



Kostenerstattungsverfahren

Antrag auf Kostenübernahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung in einer Privatpraxis durch die gesetzliche Krankenversicherung

Wenn Sie eine Behandlung als Selbstzahler wünschen, fallen 134,06€/50min Therapie an.

Wenn Sie eine Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung wünschen, dann muss eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegen, BEVOR Sie zu einem ersten Termin bei mir erscheinen. Wenn Sie dies beantragen möchten, müssen Sie wie folgt vorgehen:

Sie benötigen:

- einen **Konsiliarbericht vom Hausarzt oder Kinderarzt**, in dem drinsteht, dass eine Psychotherapie notwendig ist und dass keine körperliche Krankheit vorliegt, die die behandlungsbedürftigen Probleme erklärt
- eine selbst erstellte Liste mit **5-10 Therapeuten mit Kassensitz (keine Privatpraxen)**, die Sie angerufen oder angemailt haben, und bei denen Sie keinen Therapieplatz für Ihr Kind kriegen konnten. Sie müssen dokumentieren, zu welchem Datum Sie welchen Therapeuten auf welchem Weg kontaktiert haben und welche Antwort Sie erhalten haben (z.B. keine Antwort, keine Annahme von neuen Patienten, Wartezeiten von xx Monaten, o.ä.).
- den schriftlichen Nachweis, dass Sie auch über die **KV-Service-Hotline** (Tel. 116117) keinen Therapieplatz für Ihr Kind vermittelt kriegen konnten
- das **Formular PTV-11**, in dem ein Psychotherapeut mit Kassensitz Ihnen bescheinigt, dass eine behandlungsbedürftige Diagnose vorliegt. Meistens bekommt man über die KV-Hotline zumindest einen Termin zum Erstgespräch vermittelt, den Sie nutzen können, um sich dieses Formular ausstellen zu lassen, falls der Therapeut keinen Anschlusstherapieplatz für Ihr Kind frei hat.

Wenn Sie alle o.g. Dokumente zusammen haben, dann erstellen Sie ein formloses Schreiben, in dem Sie der Krankenkasse mitteilen, dass Sie keinen Therapieplatz für Ihr Kind bei einem Therapeuten mit Kassensitz finden konnten, dass ich Ihnen Termine anbieten kann (**bitte erst NACH Rücksprache mit mir**, ob aktuell Termine frei sind!) und dass Sie deshalb darum bitten, dass die Kosten der Behandlung in einer Privatpraxis von der Krankenkasse übernommen werden.

Wenn Sie das alles einreichen, dann bekommen Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit 3-5 probatorische Sitzungen (Kennenlernsitzungen zur Diagnostik) bei mir genehmigt und die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenkasse anteilig (selten in vollem Umfang) übernommen.

Wenn nach diesen diagnostischen Sitzungen eine Therapie bei mir begonnen werden soll, muss ich vorher einen ausführlichen, anonymisierten Gutachterantrag an den medizinischen Dienst der Krankenkassen schicken. Wenn der Gutachter die Therapie befürwortet, dann bekommen Sie weitere Sitzungen bei mir von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Wenn der Gutachter ablehnt, müssen Sie weitere Kosten selbst tragen.

Wenn Sie von diesem Vorgehen abweichen, dann bekommen Sie mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine pauschale Absage Ihrer gesetzlichen Krankenkasse, dass die Kosten für Privatbehandlungen nicht übernommen werden.

Die Kosten werden NICHT rückwirkend von der Krankenkasse erstattet. Das heißt, wenn Sie bereits vor Erhalt der Kostenzusage Termine bei mir wahrnehmen wollen, dann müssen Sie diese Kosten selbst tragen.