



Kostenerstattungsverfahren

Ich behandle gesetzlich Versicherte im Kostenerstattungsverfahren sowie Selbstzahler und privat Versicherte (Rechtsquelle: §13 Abs. 3 SGB V).

Wenn Sie bereits bei mehreren kassenzugelassenen Psychotherapeuten aufgrund langer Wartezeiten vergeblich versucht haben, einen Therapieplatz für Ihr Kind zu bekommen, es aber zum jetzigen Zeitpunkt wichtig für Sie ist, eine Psychotherapie zu beginnen, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zu stellen.

Die Krankenkasse zahlt aber nur, wenn sie vor Therapiebeginn einen formlosen Antrag stellen und die Kasse schriftlich zugestimmt hat. Die therapeutischen Sitzungen werden Ihnen beim Kostenerstattungsverfahren wie einem privat Versicherten in Rechnung gestellt und Sie reichen diese Rechnung bei Ihrer gesetzlichen Kasse ein.

Wie müssen Sie vorgehen?

1. Schritt: Kontakt mit Krankenkasse

Fragen Sie einen Sachbearbeiter Ihrer gesetzlichen Krankenkasse, wie Sie einen Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie stellen können und ob Ihre Krankenkasse eine „Notwendigkeitsbescheinigung“ benötigt und wer sie ausstellen soll.

Die Krankenkassen verhalten sich gegenüber dem Kostenerstattungsverfahren aus Ersparnisgründen häufig ablehnend und werden Ihnen möglicherweise Therapeutenlisten geben oder Therapieplatz- Vermittlungsstellen nennen. Sie haben jedoch einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V), wenn Sie die Voraussetzungen nachweisen können.

2. Schritt: Psychotherapie-Ablehnungen sammeln

Rufen Sie in Ihrer Nähe mehrere Psychotherapeuten an, die Ihnen von Ihrer Krankenversicherung genannt werden und lassen sich von ihnen bestätigen, dass sie aufgrund mangelnder Kapazitäten in nächster Zeit (innerhalb von 6 Wochen) keine Psychotherapie beginnen können.

Dokumentieren Sie die Telefonate (Notizen über Datum, Uhrzeit und Ergebnis der Telefonate mit den Vertragspsychotherapeuten/-innen) oder lassen Sie sich eine schriftliche Bestätigung zusenden.

Laut Gerichtsurteil (Rechtsquelle: BSG Az. 6 RKa 15/97) beträgt die zumutbare maximale Wartezeit 6 Wochen bei Kindern und Jugendlichen und 3 Monate bei Erwachsenen. Es ist nach diesem Urteil Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, einen Vertragsbehandler zur Verfügung zu stellen, nicht Aufgabe des Patienten, sich einen Platz zu suchen.

Bei 6 erfolglosen Anbahnungsversuchen einer Psychotherapie innerhalb dieser angemessenen Frist und in angemessener Entfernung haben Sie Anspruch auf Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie. Mehr als 3 vergebliche Behandlungsanfragen sind aus fachlichen Gründen und im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung nicht zumutbar.

3. Schritt: Notwendigkeitsbescheinigung

Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt oder Psychiater eine "Notwendigkeitsbescheinigung" geben.

4. Schritt: Psychotherapieantrag stellen

Wenn alle Unterlagen beisammen sind stellen Sie einen formlosen schriftlichen „Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie“, in dem Sie auf Ihre Belege verweisen, dass zurzeit in Ihrer Nähe kein Psychotherapiebeginn möglich ist, dass aber in meiner Praxis die Behandlung sofort beginnen kann. Beantragen Sie in dem Schreiben an die Krankenkasse die „Bewilligung außervertraglicher probatorischer Sitzungen und einer Psychotherapie“.

Die Krankenkasse wird Ihnen oder mir - nach den Probesitzungen ("probatorischen Sitzungen") - mitteilen, dass ich Ihren Antrag auf Bewilligung einer Psychotherapie begründen soll. Ich werde dann die geplante Psychotherapie in einem „Bericht an den Gutachter“ begründen, von Ihrem Hausarzt oder Psychiater einen Konsiliarbericht (= Bericht über evtl. körperliche Begleitbehandlung) anfordern und beide Berichte an Ihre Kasse schicken.

Die Behandlung beginnt, wenn Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten zusichert. Es entstehen keine Kosten für Sie.