

## **Antrag auf Kostenerstattung für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**

### **Gesetzliche Krankenkassen (GKV)**

Mit den gesetzlichen Krankenkassen können wir nicht direkt abrechnen.

Wir müssen stattdessen einen Antrag auf **Kostenerstattung** stellen.

Dafür sollten Sie bitte Folgendes veranlassen:

1. Nehmen Sie Kontakt mit einem Sachbearbeiter Ihrer Krankenkasse auf und lassen Sie sich in Bezug auf Kostenerstattung für eine Psychotherapie beraten. Fragen Sie nach, ob Sie für den Antrag eine „Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (Muster 22a)“ benötigen, den entweder ihr Hausarzt, ein Facharzt für Neurologie/Psychiatrie oder auch unsere Praxis Ihnen ausstellen kann, wenn ihre Krankenkasse das akzeptiert.

Rechnen Sie damit, dass sich der Sachbearbeiter bezüglich Kostenerstattung zunächst abweisend verhält.

Sie erhalten in der Regel einen Hinweis auf eine Liste mit Psychotherapeuten, die eine Kassenzulassung haben und direkt mit Ihrer Krankenkasse abrechnen können.

Lassen Sie sich nicht entmutigen und berufen Sie sich gemäß § 13 Absatz 3 SGB V auf Ihren gesetzlichen Anspruch auf Kostenerstattung.

2. Wenn Sie eine Liste mit Namen von Psychotherapeuten erhalten, an die Sie sich wenden sollen oder auf die Psychotherapeutenkammer und die dort existierende Liste verwiesen werden, rufen Sie bitte in der darauf folgenden Woche mindestens fünf Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung in Ihrer Umgebung an und fragen Sie, wann Sie dort frühestens einen **Therapieplatz** bekommen könnten. Dies ist nicht gleichzusetzen mit einem einmaligen Gesprächstermin.

Machen Sie sich bitte entsprechende Notizen für alle kontaktierten Therapeuten: Name, Datum des Anrufes, frühestmöglicher Beginn einer Therapie.

Sollten Sie nur den Anrufbeantworter der Praxis erreichen, geben Sie auf dem Anrufbeantworter bitte Ihr Anliegen und Ihre Telefonnummer an. Bitten Sie den Praxisinhaber zeitnah um einen Rückruf und schreiben Sie sich auf, wann Sie sich dort gemeldet haben und ob ein Rückruf erfolgt ist.

**Sie haben grundsätzlich Anspruch auf den zeitnahen Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung (6 Wochen bis 3 Monate). Wenn dies in diesem Zeitraum bei den von Ihnen kontaktierten Psychotherapeuten nicht möglich ist, kommt eine psychotherapeutische Behandlung in unserer Praxis im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens in Betracht.**

**3.** Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt oder einem Psychiater/Neurologen eine Notwendigkeitsbescheinigung für eine psychotherapeutische Behandlung ausstellen (Muster 22a). Falls ihre Krankenkasse dies akzeptiert, können auch wir Ihnen diese Bescheinigung ausstellen.

**4.** Nehmen Sie anschließend mit meiner Assistentin Frau Saskia Wunsch (**02 34. 95 08 86-12**) Kontakt auf.

Wir stellen dann bei Ihrer Krankenkasse einen formlosen schriftlichen Antrag auf Kostenerstattung für 5 probatorische Sitzungen (Probesitzungen) und reichen diesen Antrag zusammen mit Ihrer Notwendigkeitsbescheinigung (Muster 22a) ein.

Wenn die Krankenkasse die Sitzungen genehmigt, wird sie in der Regel nach Durchführung dieser fünf Probesitzungen einen ausführlichen Antrag von uns einfordern.

In einem Gutachten legt Ihre Therapeutin Frau Dr. Bettina Claßen dann die Gründe für die Notwendigkeit einer Psychotherapie, Ihre Therapieziele und unseren Behandlungsplan dar und wir senden diesen Antrag **in einem verschlossenen Umschlag** an den Gutachter Ihrer Krankenkasse.

**5.** Wenn die Krankenkasse unseren Antrag genehmigt, beginnt die Therapie. In der Regel werden die Anträge innerhalb von ca. 14 Tagen bearbeitet. Wir beantragen zunächst 25 Sitzungen, falls notwendig, können weitere 25 Stunden Verlängerung beantragt werden.

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an meine Assistentin Frau Saskia Wunsch **02 34. 95 08 86-12**.