

Vorgehen für gesetzlich Versicherte im Kostenerstattungsverfahren einer Psychotherapie

Dieser Leitfaden von Wellenbrecher führt Sie Schritt für Schritt zum Kostenerstattungsantrag.

Um sicher zu stellen, dass die Kosten für eine Psychotherapie in einer Privatpraxis ohne Kassenzulassung von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, muss vorab ein Antrag gestellt werden. Dafür benötigt man kein spezielles Formular, aber Unterlagen, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

- Anschreiben an die gesetzliche Krankenkasse
- Protokoll über fehlende Therapieplätze bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung
- Notwendigkeitsbescheinigung darüber, dass Dringlichkeit für eine Behandlung besteht
- Behandlungsbescheinigung darüber, dass die Therapie kurzfristig gestartet werden kann

1.Schritt:

Krankenkasse kontaktieren

Kontaktieren Sie ihre Krankenkasse, um ggf. spezielle Antrags-Voraussetzungen mit dem für Sie zuständigen Sachbearbeiter zu klären. Die Notwendigkeitsbescheinigung für eine Psychotherapie kann in der Regel von Ihrem Arzt oder Psychiater ausgestellt werden. Einige Krankenkassen ziehen aber in seltenen Fällen spezielle Gutachter vor. Für Ihre Suche nach ortsansässigen Therapeuten mit Kassenzulassung erhalten Sie dann in der Regel Kontakt-Listen, damit die Kosten für die Krankenkasse so gering wie möglich ausfallen.

2. Schritt:

Protokoll über die vergebliche Suche nach Therapeuten mit Kassenzulassung

Die gesetzliche Krankenkasse ist nur verpflichtet die Kosten für eine Psychotherapie zu erstatten, wenn die Behandlung nicht rechtzeitig und nicht in zumutbarer Entfernung möglich ist. Daher sollte der Versicherte zunächst bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung in der Nähe seines Wohnortes nachfragen, ob kurzfristig eine Behandlung möglich ist. Kontakte finden Sie im Internet bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (Kassenärztliche Vereinigung Bremen: www.kvhb.de).

Sollte eine Behandlung bei 4-5 Anfragen innerhalb von 3 Monaten nicht möglich sein, so haben Sie Anspruch auf Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie. Ihrer Krankenkasse müssen Sie die Kontaktaufnahmen als Nachweis protokollieren (Name, Datum & Uhrzeit, angegebene Wartezeit). Eine entsprechende Vorlage finden Sie am Ende dieses Leitfadens.

Schritt 3:

Notwendigkeitsbescheinigung und Behandlungsbescheinigung einholen

Die Notwendigkeitsbescheinigung bescheinigt der Krankenkasse, dass in Ihrem Fall eine Dringlichkeit für einen Therapieplatz vorliegt. Diese Bescheinigung erhalten Sie durch Ihren behandelnden Arzt oder Psychiater. In seltenen Fällen stellen Krankenkassen auch eigene Gutachter.

Die Behandlungsbescheinigung, die Sie von Wellenbrecher erhalten, bestätigt den zeitnahen Start der Therapie und beinhaltet zudem Diagnose, Therapieverfahren, sowie mögliche Dauer und Kosten.

Schritt 4:

Antrag auf Kostenerstattung

Mithilfe eines Anschreibens formulieren Sie den Antrag auf Kostenerstattung. Hierfür finden Sie am Ende dieses Leitfadens eine entsprechende Vorlage.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Leitfaden eine Orientierungshilfe geben zu können. Das Vorgehen im Kostenerstattungsverfahren liest sich komplizierter als es ist. Sollten Sie dennoch Schwierigkeiten haben und Unterstützung brauchen, so sprechen Sie uns gerne an.

Anhängend finden Sie nun noch ein Musterprotokoll für die Protokollierung der Therapeutensuche, ein Musteranschreiben für die Kostenerstattung durch die Krankenkassen und einen Musteranschreiben, falls Ihre Krankenkasse den Antrag ablehnen sollte.

Protokoll für Behandlungsanfragen bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung

Name und Anschrift
der Therapeuten:

Datum & Uhrzeit
der Kontaktaufnahme:

Ergebnis der Kontaktaufnahme
und Wartezeitangabe:

1.

2.

3.

4.

5.

Max Mustermann, Musterstr. 30, 28195 Bremen
Versichertenr.: XYZ123456789
Telefon: 123456789
Email: mustermann@mustermann.de

An:
Krankenkasse XY
Musterstraße 30
28195 Bremen

Bremen, den 01.01.2030

**Antrag auf Kostenerstattung für eine ambulante Psychotherapie,
durch Kai Freter (Praxis Wellenbrecher) nach dem Heilpraktikergesetz, gemäß § 13 Abs 3 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des § 13 Abs. 3 SGB V, sowie dem Vergleich vor dem Bundessozialgericht vom 21.05.1997 (Az. 5 RKa 15/97), beantrage ich die Kostenerstattung für Psychotherapie durch die Behandlung eines Therapeuten ohne Kassenzulassung.

Nach vielen erfolglosen Behandlungsanfragen bei Therapeuten mit Kassenzulassung an meinem Wohnsitz (siehe Protokoll als Anhang zu diesem Schreiben), benötige ich dringend und ohne weiteren Aufschub einen Platz für Psychotherapie. Kein kassenärztlicher Therapeut konnte mir einen Behandlungsplatz innerhalb der nächsten 3 Monate zusichern.

Die nötige Therapie könnte nun unverzüglich durch den Heilpraktiker für Psychotherapie, Kai Freter, innerhalb der psychologischen Praxis Wellenbrecher, starten. Die Behandlungsbescheinigung liegt diesem Schreiben als Anhang bei.

Weitere Wartezeiten, zusätzliche Behandlungsanfragen und längere Anreisewege sind in meiner Verfassung nicht länger zumutbar. Die beiliegende Notwendigkeitsbescheinigung verdeutlicht den Punkt, dass bei unbehandelten und länger anhaltenden psychischen Störungen eine Chronifizierung dieser drohen könnte.

Ich bitte daher um möglichst schnelle Bearbeitung.
Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann

Anlagen:
- Protokoll über Behandlungsanfragen
- Notwendigkeitsbescheinigung
- Behandlungsbescheinigung

Max Mustermann, Musterstr. 30, 28195 Bremen
Versichertenr.: XYZ123456789
Telefon: 123456789
Email: mustermann@mustermann.de

An:
Krankenkasse XY
Musterstraße 30
28195 Bremen

Bremen, den 01.01.2030

**Widerspruch:
Ihr Schreiben vom ...**

Sehr geehrte Damen und Herren,

In Ihrem Anschreiben vom XY.XY.XYXY lehnen Sie die Kostenübernahme einer ambulanten Psychotherapie durch Herrn Freter, Heilpraktiker für Psychotherapie (Praxis Wellenbrecher) ab. Hiergegen lege ich Widerspruch ein.

Mit meinem Antragsschreiben vom XY.XY.XYXY habe ich Ihnen alle erforderlichen Unterlagen zugestellt. Diese Unterlagen bescheinigen eindeutig das Vorliegen und Erfüllen aller notwendigen Anspruchsvoraussetzungen.

Daher bitte ich Sie erneut, meinen Antrag zu genehmigen. Sollte dem Antrag nicht stattgegeben werden, so werde ich meine Ansprüche notfalls gerichtlich durchsetzen, sowie die Aufsichtsbehörde und den Patientenbeauftragten der Bundesregierung über den Sachverhalt informieren.

Ich bitte daher erneut um schnelle Bearbeitung meines Anliegens.

Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann