

KOSTENERSTATTUNG FÜR PSYCHOTHERAPIE

Vorgehensweise beim Kostenerstattungsverfahren bei gesetzlichen Versicherungen nach § 13 des SGB V

Das Kostenerstattungsverfahren nimmt die gesetzlichen Krankenkassen in die Pflicht, ihren Versicherten innerhalb eines zumutbaren Zeitraumes eine/n Psychotherapeutin/en zur Verfügung zu stellen. Auf Kostenerstattung bei unzumutbar langen Wartezeiten haben Patienten gemäß §13 Abs. 3 SGB V einen Rechtsanspruch. Zumutbare Wartezeiten sind bei Kindern und Jugendlichen höchstens 6 Wochen, bei Erwachsenen höchstens 3 Monate.

Ein Gerichtsurteil (BSG Az. 6 RKa 15/97) hat festgelegt: Es ist Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, einen Vertragsbehandler zur Verfügung zu stellen und **nicht** Aufgabe des Patienten, sich einen Platz zu suchen!

Voraussetzung ist, dass der/die betreffende Kollegen/in im Facharztregister als fachkundige/r (ärztliche oder psychologische) Psychotherapeut/in ausgewiesen ist und die Therapie in einem der anerkannten Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie /Analytische Psychotherapie) ausüben kann.

Beim Kostenerstattungsverfahren stelle ich Ihnen die therapeutischen Sitzungen wie einem privat Versicherten in Rechnung und Sie reichen diese Rechnung bei Ihrer gesetzlichen Kasse ein: Ihre Krankenkasse wird Ihre Rechnung aber **nur** dann bezahlen, wenn sie vor Therapiebeginn diesem Verfahren schriftlich zugestimmt hat!

Folgendermaßen müssen Sie vorgehen:

1. Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse

Reden Sie - möglichst persönlich - mit einem Sachbearbeiter Ihrer gesetzlichen Krankenkasse und lassen Sie sich erklären, wie Sie erfolgreich einen Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie stellen können. Die Krankenkassen verhalten sich gegenüber dem Kostenerstattungsverfahren aus Ersparnisgründen zunächst meistens ablehnend und werden Ihnen Therapeutenlisten geben oder

Therapieplatz - Vermittlungsstellen nennen. Bleiben Sie beharrlich: Sie haben einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V), wenn Sie die Voraussetzungen nachweisen können. Fragen Sie, ob Ihre Krankenkasse eine „Notwendigkeitsbescheinigung“ benötigt und wer sie ausstellen soll (beispielsweise der Hausarzt oder Facharzt für Psychiatrie).

2. Nachweis von Psychotherapie-Ablehnungen

Nachdem ich Ihnen zeitnah einen freien Platz für Psychotherapie zugesichert habe, rufen Sie mindestens 5 weitere vertragsärztlich zugelassene Psychotherapiepraxen in Trier an und lassen sich den frühestmöglichen Therapiebeginn (wichtig: nicht den Erstgesprächstermin!) nennen. Notieren Sie auf einer Liste den Namen der Praxis, das Anruftdatum und das Datum bzw. die Wartezeit bis zum möglichen Therapiebeginn.

3. Besuch beim Hausarzt oder Facharzt

a) Notwendigkeits- oder Dringlichkeitsbescheinigung: Bitten Sie Ihren Hausarzt oder Facharzt um eine Notwendigkeitsbescheinigung, aus der die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung hervorgeht. Eine Formulierungshilfe (Notwendigkeitsbescheinigung) kann ich Ihnen zur Verfügung stellen.

b) Ärztlicher Konsiliarbericht: Bitten Sie ihren Arzt außerdem um einen Konsiliarbericht, in dem er bestätigt, dass keine körperliche Erkrankung vorliegt, die gegen eine Psychotherapie spricht und ob eine ärztliche Mitbehandlung erforderlich ist.

4. Formlosen Antrag schreiben

Wenn alle Unterlagen vorhanden sind, stellen Sie einen formlosen schriftlichen „Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie“, in dem auf Ihre Belege verwiesen wird, dass zur Zeit in Ihrer Nähe kein Therapiebeginn möglich ist, dass aber in meiner Praxis die Behandlung sofort beginnen kann. Beantragt wird in diesem Schreiben an Ihre Krankenkasse die „Bewilligung einer ambulanten Psychotherapie bei Dipl. Psych. Isabelle Lehmann“. Dem Antrag fügen Sie Ihre Notwendigkeitsbescheinigung sowie Ihre dokumentierten Ablehnungen von Vertragspsychotherapeuten bei. Ich unterstütze Sie hierbei gerne und stelle Ihnen bei Bedarf eine Formulierungshilfe (Antragstellung Kostenerstattung Psychotherapie) zur Verfügung.

5. Bestätigung über einen unmittelbaren Therapieplatz

Nach Erledigung der oben genannten Schritte erstelle ich Ihnen nun eine Bestätigung über einen zeitnahen Therapieplatz, die sie ebenfalls bei der Krankenkasse vorlegen.

6. Überreichung der Unterlagen bei der Krankenkasse

Bitte reichen Sie nun alle notwendigen Unterlagen bei Ihrer Krankenkasse ein. Wir empfehlen die persönliche Überreichung der Unterlagen, da offene Fragen im persönlichen Gespräch schneller geklärt werden können und eine zügige Bearbeitung somit eher gewährleistet ist.

7. Genehmigung durch die Krankenkasse

Laut Bundesgesundheitsministerium gelten die Anträge auf Kostenerstattung als genehmigt, wenn sie nicht innerhalb von fünf Wochen von der Krankenkasse entschieden werden. Sollte Ihre Krankenkasse den Antrag ablehnen, lohnt es sich in der Regel Widerspruch gegen den Bescheid einzulegen. Eine Formulierungshilfe (Widerspruch) kann ich Ihnen zur Verfügung stellen.

8. Beantragung der Psychotherapie

Die Probatorik besteht aus bis zu 5 Sitzungen à 50 Minuten, innerhalb derer Diagnostik und Abklärung des Therapiebedarfs erfolgen. Bei vorhandenem Therapiebedarf stelle ich mit Ihnen zusammen einen Antrag auf Psychotherapie bei Ihrer Krankenkasse. Die geplante Psychotherapie wird in einem „Bericht an den Gutachter“ begründet und zusammen mit dem sogenannten „Konsiliarbericht“ Ihres Hausarztes/Psychiaters an Ihre Kasse geschickt. Der Bericht erfolgt in anonymisierter Form und wird von Ihrer Kasse im geschlossenen Umschlag an einen Gutachter weiter geleitet. Dieser überprüft den Antrag anhand des Berichtes und entscheidet über die Weiterfinanzierung der Psychotherapie.

Checkliste für erledigte Schritte

Haben Sie an alles gedacht, oder fehlen noch notwendige Dokumente oder Schritte?

Erledigt

1. Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse
2. Nachweis von Psychotherapie-Ablehnungen
3. Besuch des Hausarztes oder Facharztes
4. Formlosen Antrag schreiben
5. Bestätigung über einen zeitnahen Therapieplatz
6. Überreichung der Unterlagen bei der Krankenkasse
7. Genehmigung durch die Krankenkasse
8. Beantragung der Psychotherapie