

Checkliste: Kostenerstattungsverfahren



Können die gesetzlichen Krankenversicherungen ihrem Versorgungsauftrag nicht gerecht werden, haben Patienten die Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenerstattung zu stellen. Leider gibt es keine einheitlichen Regelungen für den Ablauf des Kostenerstattungsverfahrens und die dafür nötigen Unterlagen. Deshalb sollten sich Patienten zu Beginn immer schriftlich bei ihrer Krankenkasse über die notwendigen Unterlagen informieren.

Abhängig von der Krankenkasse können folgende Unterlagen erforderlich sein:

- Antrag auf Kostenerstattung
- Protokoll der Therapeutensuche sowie Nachweis der Kontaktierung der Terminservicestelle (TSS)
- Bescheinigung einer Privatpraxis für Psychotherapie, dass kurzfristig ein Therapieplatz verfügbar ist
- Formular PTV11 aus der psychotherapeutischen Sprechstunde mit Dringlichkeitsvermerk

Zusätzlich kann eine Dringlichkeitsbescheinigung von einem Psychiater oder Hausarzt hilfreich sein, um die Notwendigkeit einer Psychotherapie zu betonen.

Die Krankenkasse hat in der Regel drei Wochen Zeit, um über den Antrag auf Kostenerstattung zu entscheiden. Wird der Antrag abgelehnt, können Sie **Widerspruch einlegen**. Ein entsprechendes Musterschreiben finden Sie anbei.

Name:
Anschrift:
Versichertennummer:
Telefonnummer:
Email:



Name und Anschrift der Krankenkasse:

Antrag auf Kostenerstattung einer ambulanten Psychotherapie gemäß § 13 Abs. 3 SGB V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie bei Herrn/Frau gemäß § 13 Abs. 3 SGB V.

Ich habe vergeblich versucht, einen Psychotherapeuten mit Kassensitz zu finden, der mir rechtzeitig einen freien Therapieplatz anbieten kann. Um einen Therapieplatz zu erhalten, müsste ich Monate warten. Dies ist in meinem Zustand unzumutbar. Die vergebliche Suche nach einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung können Sie dem beigelegten Protokoll entnehmen.

Herr/Frau ist Psychotherapeut/in ohne Kassenzulassung in einem Richtlinienverfahren und verfügt über eine Approbation. Er/Sie kann mir kurzfristig einen Psychotherapieplatz anbieten und hat mir dies in der beigelegten Bescheinigung bestätigt. Außerdem füge ich meinem Antrag die Bescheinigung eines Hausarztes/Facharztes/Psychotherapeuten bei, welcher die Dringlichkeit einer Psychotherapie bei mir bestätigt.

Längere Wartezeiten oder Anfahrten sind nicht zumutbar. Sollten Sie meinen Antrag nicht bewilligen, so nennen Sie mir bitte innerhalb einer Woche einen Psychotherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, der mir kurzfristig einen freien Therapieplatz anbieten kann.

Ich bitte um eine möglichst schnelle Bearbeitung meines Antrages.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Ort, Datum, Unterschrift

**Protokoll zur Suche nach einem Psychotherapieplatz
bei kassenzugelassenen Psychotherapeuten**



Name:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Liste der von mir kontaktierten Psychotherapeuten

	Name	Anschrift	Telefonnummer	Datum & Uhrzeit	Wartezeit	Sonstiges
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

.....

Ort, Datum, Unterschrift



Bescheinigung über die Dringlichkeit und Notwendigkeit einer Psychotherapie

Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Versichertennummer:

Ärztliche Bescheinigung über die Dringlichkeit und Notwendigkeit einer Psychotherapie

Die Patientin/Der Patient zeigt folgende psychische und somatische Beschwerden:

Dabei handelt es sich nach ICD-10 um:

Aus ärztlicher Sicht benötigt die Patientin/der Patient aufgrund der Symptome und Diagnosen umgehend psychotherapeutische Unterstützung. Eine zeitnahe Psychotherapie ist dringend notwendig, um eine Chronifizierung der Symptome zu verhindern.

Die Patientin/Der Patient hat vergeblich versucht, zeitnah eine Psychotherapie durch einen Psychotherapeuten mit Kassensitz zu erhalten. Mehrere Monate Wartezeit sind für meine Patientin/meinen Patienten aufgrund der Symptomatik allerdings nicht zumutbar. Daher möchte ich die Dringlichkeit und Notwendigkeit einer Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren betonen.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Datum, Arztstempel, Unterschrift

Name:
Anschrift:
Versichertennummer:
Telefon:
Email:



Name und Anschrift der Krankenkasse:

Widerspruch zur Ablehnung der Kostenübernahme einer ambulanten Psychotherapie nach § 13 Abs. 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Schreiben vom mit dem Aktenzeichen lehnen Sie die Übernahme der Kosten einer ambulanten Psychotherapie durch Herrn/Frau ab. Hiermit lege ich Widerspruch gegen diesen Entschluss ein.

Am habe ich Ihnen alle zur Bewilligung meines Antrages nötigen Unterlagen zugesendet. Daher bitte ich Sie nun erneut um Genehmigung meines Antrages. Sollte mein Antrag nicht genehmigt werden, werde ich die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie gerichtlich durchsetzen müssen.

Ich bitte um eine möglichst schnelle Bearbeitung meines Antrages.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Ort, Datum, Unterschrift