

Informationen zum Kostenerstattungsverfahren

Liebe Klienten*innen,

Kann die gesetzliche Krankenkasse einem/r Versicherten keinen Behandlungsplatz in absehbarer Zeit und in zumutbarer Entfernung bei „niedergelassenen“ TherapeutInnen vermitteln, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zu stellen. Denn es gibt eine Gesetzesgrundlage die das Patientenrecht für eine notwendige Behandlung sichert (Rechtsquelle: § 13 Absatz 3 Sozialgesetzbuch V).

Für das Kostenerstattungsverfahren benötigen Sie folgende Unterlagen:

1. „Anschreiben an Krankenkasse“ – dieses Schreiben finden Sie auf **Seite 3**
2. Um nachzuweisen, dass in zumutbarer Zeit in Ihrer Wohnnähe kein Therapieplatz bei einem Kassentherapeuten frei ist, benötigen Sie
 - a) ein Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche (**Tabelle Seite 4**).
Niedergelassene Psychotherapeuten finden Sie z.B. unter <https://arztsuche.116117.de/>
Notieren Sie im Protokoll Ihre Anrufe und die Absagen. Achten Sie darauf, dass deutlich wird, dass Sie innerhalb der nächsten 3 Monate keinen Therapieplatz bekommen.
 - b) Telefonprotokoll der Terminservicestelle (**Protokoll Seite 6**)
Rufen Sie unter 116117 die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung an und fragen Sie nach einem Therapieplatz. Notieren Sie, wenn Ihnen in nächster Zeit kein Therapieplatz vermittelt werden kann. Wenn Ihnen ein Termin angeboten wird, fragen Sie nach, ob es **nicht nur eine Sprechstunde** ist.
3. Wenn möglich lassen Sie sich eine Dringlichkeitsbescheinigung (**Seite 7**) und einen Konsiliarbericht von einem Psychiater oder dem Hausarzt ausstellen lassen. Sollten Sie einen Vordruck für den Konsiliarbericht beim Arzt brauchen, melden Sie sich bitte nochmal bei mir.
4. Wenn möglich sollten Sie die psychotherapeutische Sprechstunde bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten in Anspruch nehmen. Dort erhalten Sie ein Formular (das sog. „PTV 11“) über die Sprechstunde. Es ist günstig, wenn ein Dringlichkeitsvermerk von dem/der ausfüllenden Therapeut/in gemacht wird. Sie können sich gerne an die folgende niedergelassene Kollegin wenden und auf mich verweisen (Frau Dr. Sonja Lehrke in Trier - 0651/ 460 88 42), sie kann Ihnen zeitnah eine Sprechstunde anbieten und das PTV-11 Formular entsprechend ausfüllen.

Sobald Sie die Unterlagen haben, können Sie sich an mich wenden, damit ich die Unterlagen vervollständigen kann (Bestätigung Therapieplatz, Formular Krankenkasse). Danach können Sie den Antrag und die Unterlagen bei der Krankenkasse einreichen.

Es kann jederzeit ein Erstgespräch oder weitere Sitzungen vereinbart werden, die Kosten müssten Sie allerdings ohne Bewilligung der Kasse vorerst selbst tragen. Bei Bewilligung können Kosten in der Regel auch nachträglich durch die Kasse erstattet werden, fragen Sie dazu am besten bei Ihrer Krankenkasse nach.

Sollten Sie Fragen haben oder Unterstützung mit den Unterlagen brauchen, können Sie sich gerne bei mir melden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Alice Arndt
Psych. Psychotherapeutin

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Betr.: Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten für fünf probatorische Sitzungen (VT) auf dem Wege der Kostenerstattung nach §13 (3) SGB V

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach erfolgloser Suche nach einem Psychotherapieplatz (s. Anlage) möchte ich hiermit beantragen, dass Sie die Kosten, die mir durch in der Privatpraxis bei Frau Dr. Arndt entstehen, übernehmen und mir dies zusichern. Frau Dr. Arndt ist approbiert als Psychologische Psychotherapeutin und ist im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland Pfalz eingetragen (ENR 3149, Arztnr. 7257905). Für weitere Rückfragen steht Sie Ihnen gerne unter der Rufnummer 01511 0258238 zur Verfügung.

Hiermit beantrage ich vorab die Kostenübernahme (gemäß EBM) für 4 probatorische Sitzungen (à mind. 50Min.), die Erhebung der biografischen Anamnese und den Bericht für den Gutachter.

Anmerkung:

Die probatorischen Stunden sowie die Anamnese sind zum einen notwendig, um die psychotherapeutische Indikation zu überprüfen sowie eine entsprechende Diagnostik durchzuführen und zum anderen im Anschluss den ausführlichen gutachterlichen Antrag (inkl. lebensgeschichtlichen Hintergründen, Makro- und Mikroanalyse, Therapiezielen und Behandlungsplanung) stellen zu können.

Bei Frau Dr. Arndt die Möglichkeit, kurzfristig mit einer Behandlung zu beginnen, eine Bescheinigung darüber füge ich bei. Ich lege Ihnen des Weiteren eine Bescheinigung eines Hausarztes/ Facharztes/ Psychotherapeuten bei, der /die mir dringend eine ambulante Psychotherapie empfiehlt. Ich danke Ihnen sehr für die Bereitschaft zur Prüfung der Kostenübernahme und bitte um eine zügige Bearbeitung meines Antrages!

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Versicherten, Ort, Datum)

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Betr.: Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten für fünf probatorische Sitzungen (VT) auf dem Wege der Kostenerstattung nach §13 (3) SGB V

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Psychotherapeuten erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz zu erhalten.

Die von mir angefragten Therapeuten konnten mir entweder gar keinen Therapieplatz anbieten oder haben eine Wartezeit von mindestens 3 bis 6 Monaten auf ein Erstgespräch.

Liste der von mir kontaktierten Psychotherapeuten:

	Name und Kontaktdaten	Datum der Nachfrage/ Uhrzeit	Wartezeit/ Absage/ Kein Rückruf
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift des Versicherten, Ort, Datum)

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Individueller Nachweis des Systemversagens: Telefonprotokoll Terminservicestelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht die Terminservicestelle kontaktiert habe, um eine/n niedergelassene/n Therapeuten/Therapeutin für eine Richtlinienpsychotherapie zu finden. Diese konnte in meinem Fall leider keinen Behandlungsplatz vermitteln.

Begründung:

Die Termin-Service-Stelle konnte mir keinen Termin innerhalb von vier Wochen vermitteln.

Vorgeschlagener Termin am _____ bei _____

Telefonat vom _____

Die Termin-Service-Stelle konnte mir keinen Termin in erreichbarer Entfernung vermitteln.

Vorgeschlagener Termin am _____ bei _____

Telefonat vom _____

Die Termin-Service-Stelle konnte mir nur eine einmalige Sprechstunde vermitteln.

Vorgeschlagener Termin am _____ bei _____

Telefonat vom _____

Anderer Grund, und zwar: _____

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Versicherten, Ort, Datum)

An den behandelnden Arzt –

Konsiliarbericht & Dringlichkeitsbescheinigung für Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Ihre Patientin/Ihr Patient hat Interesse an einer psychotherapeutischen Behandlung in meiner Praxis.

Um eine Psychotherapie einleiten zu können, ist es erforderlich, dass zuvor ein ärztliches Konsil eingeholt wird, um mögliche somatische Ursachen für die vorliegenden Beschwerden und eventuelle Risikofaktoren abzuklären. Aus diesem Grund möchte ich Sie bitten, den **Konsiliarbericht** auszustellen. Hierbei sind aktuelle Medikation, Laborwerte und frühere Diagnosen für mich von Interesse. Der Konsiliarbericht ist in erster Linie dazu gedacht, mögliche Kontraindikationen auszuschließen.

Zur Beantragung der Therapie bei der Krankenkasse wird er kopiert und die Inhalte geschwärzt. Der unabhängige Gutachter erhält einen anonymisierten Konsiliarbericht in einem verschlossenen Umschlag.

Da es sich um eine Privatpraxis handelt, behandle ich gesetzlich Versicherte im Kostenerstattungsverfahren (§ 13 Abs. 3 SGB V). Zur Beantragung der Therapie wird aus diesem Grund eine **Bescheinigung der Dringlichkeit der psychotherapeutischen Behandlung** benötigt sowie ein Verweis, dass eine Akuttherapie nicht ausreichend bei der Problematik des Patienten/der Patientin ist. Ich habe Ihrer Patientin/Ihrem Patienten darum einen Vordruck einer Dringlichkeitsbescheinigung mitgegeben, den ich Sie bitten möchte, auszufüllen.

Für Ihre Mithilfe bedanke ich mich im Voraus.

Sehr gerne halte ich - in Absprache mit der Patientin/dem Patienten - mit Ihnen Rücksprache, sollten Sie Fragen zur Symptomatik und/oder Therapie in meiner Praxis haben.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. rer. nat. Alice Arndt
Psych. Psychotherapeutin (VT)
Südallee 37e
54290 Trier
Tel. 0151 102 582 38
praxis@psychotherapiearndt.com

Bescheinigung über die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung

Name des Patienten/ der Patientin: _____

geb.: _____

ICD-10 Diagnose: _____

Bei oben genanntem/r Patienten/in liegt eine akute psychische Erkrankung vor. Wir sehen eine ambulante Richtlinien-Psychotherapie für die Patientin/den Patienten als dringend indiziert an. Eine Akuttherapie wird aus ärztlicher Sicht als nicht ausreichend erachtet.

Mit dieser Dringlichkeitsbescheinigung möchten wir ferner die Unaufschiebbarkeit einer Psychotherapie unterstreichen und befürworten die sofortige Einleitung einer kognitiven Verhaltenstherapie in der Praxis von Dr. Alice Arndt (Psych. Psychotherapeutin).

Ort/Datum..... Stempel/Unterschrift.....