

Ann-Christin Deneke
Psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche
Alte Holstenstraße 69
21029 Hamburg
www.KJP-Deneke.de

Informationen zum Kostenerstattungsverfahren

Einen Antrag auf Kostenerstattung dürfen Sie dann stellen, wenn Sie bzw. Ihr Kind nachweislich dringend eine Psychotherapie benötigen und keinen Therapieplatz mit einer zumutbaren Wartezeit (unter 3 Monaten) und in einer zumutbaren Entfernung zum Wohnort finden können.

Es ist Aufgabe der Krankenkassen, rechtzeitig für die notwendige Behandlung ihrer Versicherten zu sorgen. Ist die Krankenkasse dazu nicht in der Lage und hat sich der Versicherte um eine selbst beschaffte Leistung bemüht, durch die ihm Kosten entstanden sind, so muss die Krankenkasse die Ausgaben erstatten. Eine Psychotherapie in einer Privatpraxis kann eine solche selbst beschaffte Leistung, gemäß §13 Absatz 3 SGB V, sein. Der Anspruch auf Kostenerstattung ist damit gesetzlich geregelt.

Die folgenden Schritte erscheinen Ihnen möglicherweise aufwendig und kompliziert, doch ich möchte Ihnen Mut machen und werde Sie bei dem Antragsverfahren so gut es geht unterstützen.

Behandlungsbeginn

Vor Behandlungsbeginn sind von Ihrer Seite einige Schritte notwendig, die untenstehend in den nächsten Punkten erklärt werden. Fragen Sie auch bei Ihrer Krankenkasse noch einmal nach, welche weiteren Schritte außer den folgenden von Seiten Ihrer Krankenkasse gewünscht sind.

Die Behandlung kann beginnen, wenn ihre Krankenkasse die Kostenübernahme bestätigt.

Häufig werden, wie es bei einer Psychotherapie üblich ist, zunächst 5 probatorische Sitzungen („Kennentern-Termine“, die noch nicht zu den Therapiestunden zählen) genehmigt. Es kann sein, dass für die probatorischen Sitzungen und die Therapie zwei gesonderte Anträge gestellt werden müssen. Die Bewilligung der Probatorik nimmt in der Regel 1-2 Wochen in Anspruch. Die Bearbeitung des Berichtes durch die Krankenkasse dauert in der Regel 3-4 Wochen.

Sollten Sie bereits vor der Bewilligung mit der Behandlung beginnen wollen, ist dies natürlich möglich. Das Honorar für die 5 probatorischen Sitzungen betragen gemäß GOP jeweils 100,55€ für 50 Minuten und würden Ihnen privat in Rechnung gestellt werden. Bei einer Bewilligung werden die Kosten von den Kassen in der Regel erstattet.

Schritte im Kostenerstattungsverfahren

Dringlichkeitsbescheinigung und Konsiliarbericht

Die Krankenkasse benötigt eine Dringlichkeitsbescheinigung für die Psychotherapie. Diese kann vom Haus- bzw. Kinderarzt ausgefüllt werden, oft wird aber eine Bescheinigung eines Facharztes, z.B. eines Kinder- und Jugendpsychiaters gefordert. Ein Muster, das Sie Ihrem Arzt mitbringen können, finden Sie im Anhang.

Sollten Sie bei einem Termin beim Facharzt eine längere Wartezeit auf Sie zu kommen, so können Sie die Bescheinigung zunächst von ihrem Haus- bzw. Kinderarzt ausfüllen lassen mit dem handschriftlichen Vermerk, dass die Bescheinigung des Facharztes nachgereicht wird (Datum des Termins und Name des Arztes).

Außerdem wird für eine Psychotherapie ein Konsiliarbericht benötigt, der ebenfalls vom Haus- bzw. Kinderarzt oder Facharzt ausgefüllt werden kann. Darauf wird vermerkt, ob es andere körperliche Erkrankungen gibt und ob es Gründe gibt, die gegen eine psychotherapeutische Behandlung sprechen. Die Vorlage des Konsiliarberichts können Sie ebenfalls von mir bekommen.

Wahrnehmen einer Psychotherapeutischen Sprechstunde über TSS

Bitte rufen Sie bei der TerminServiceStelle (TSS) an und lassen Sie sich einen Termin zur psychotherapeutischen Sprechstunde bei einer/m kassenzugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en geben. Nach dem Termin wird Ihnen eine sogenannte PTV II-Bescheinigung ausgestellt. Bitte Sie um einen Dringlichkeitscode und um den Vermerk, dass zeitnah eine ambulante Psychotherapie empfohlen wird, diese aber in der dortigen Praxis nicht angeboten werden kann. Bitten Sie außerdem darum, dass im Freitext die zumutbare Wartezeit sowie die notwendige Frequenz der Therapie (1x wöchentlich) notiert wird.

Antrag auf Kostenerstattung und Telefonprotokolle

Ein weiterer wichtiger Schritt im Kostenerstattungsverfahren ist das Telefonprotokoll. Rufen Sie mindestens 10 kassenärztlich zugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in ihrer Nähe an und lassen Sie sich mündlich bestätigen, dass dort aufgrund mangelnder Kapazitäten keine Therapie in den nächsten 4 Monaten begonnen werden kann. Dokumentieren Sie die Anrufe im unterstehenden Protokoll.

Zusätzlich ist noch ein Antrag Ihrerseits nötig. Dazu finden Sie ebenfalls unterstehend eine Vorlage, die Sie ausfüllen oder auch nutzen und verändern können.

Zum Schluss

Schicken Sie Ihre Unterlagen (Antrag auf Kostenerstattung, Telefonprotokoll, Dringlichkeitsbescheinigung, Konsiliarbericht) direkt an Ihre Krankenkasse, gerne auch eine Kopie an mich. Informieren Sie mich daraufhin kurz über Ihre Antragstellung. Im Anschluss kann ich meine Unterlagen ebenfalls an Ihre Krankenkasse senden.

Anschrift Patient*in/Familie

Anschrift Krankenkasse

XX.XX.2021

Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, § 13, Abs. 3 für eine ambulante Psychotherapie (Verhaltenstherapie) für _____

Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben bitte ich um die Übernahme der Kosten, die uns durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie bei Frau Dipl.-Päd. Ann-Christin Deneke (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ohne Kassenzulassung) für unser Kind _____ entstehen.

Wir haben von unserem Facharzt eine Dringlichkeitsbescheinigung für eine ambulante Psychotherapie erhalten.

_____ benötigt dringend und zeitnah eine Psychotherapie, um seinen/ihren Alltag wieder bewältigen zu können. In seiner/ihrer jetzigen Situation ist es ein täglicher Kampf für sie/ihn, dem allen gerecht zu werden. (Symptome)

Wie Sie unserem beigefügten Protokoll (und dem PTVII Formular der psychotherapeutischen Sprechstunde) entnehmen können, haben unsere mehrfachen Anfragen bei verschiedenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese in frühestens Monaten Therapieplätze vergeben können. Es bestehen Wartelisten von (oder aber es werden überhaupt keine Patienten mehr auf die Warteliste aufgenommen). Nach unserem Gespräch mit Frau Dipl.-Päd. Ann-Christin Deneke besteht für _____ jedoch die Möglichkeit, eine ambulante Psychotherapie sofort beginnen zu können.

Wir bitten daher um die Prüfung unseres Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen,

Anlage: Protokoll über die Suche nach einem Therapieplatz, Dringlichkeitsbescheinigung, PTVII Formulare

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Patient

Name: _____

geb.: _____

Adresse: _____

Versicherten-Nr.: _____

Ärztliche Bescheinigung über die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung

Bei dem/der oben genannten Patientin/en liegt eine psychische Störung vor, die eine psychotherapeutische Unterstützung dringend erforderlich macht. Es wird eine ambulante Verhaltenstherapie empfohlen.

Diagnose nach ICD-10:V.a.

Herr/Frau _____ teilte mir mit, dass die Familie bisher nur Absagen von niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten haben bzw. die Aussicht auf sehr lange Wartezeiten, Eine längere Wartezeit kann aufgrund der akuten Erkrankung nicht in Kauf genommen werden. Mit dieser Dringlichkeitsbescheinigung möchten wir die Unaufschiebbarkeit der Verhaltenstherapie unterstreichen, damit eine weiterführende gesundheitliche Gefährdung des Patienten/der Patientin sowie die Chronifizierung der Symptomatik verhindert werden können.

Mit freundlichen Grüßen,

Hamburg, den