

Informationen zum Kostenerstattungsverfahren

Wir empfehlen Ihnen, zunächst Ihre Möglichkeiten bei Therapeuten mit Kassensitz auszuschöpfen. Kontaktieren Sie hierzu persönlich mehrere Therapeuten mit Kassensitz oder nutzen Sie die Terminservicestelle der KV.

Die **Terminservicestelle** Berlin ist unter der **030 / 31003 - 383** (Mo - Fr von 10.00 - 15.00 Uhr) erreichbar.

Sollten Sie trotz Ihrer Bemühungen keinen Therapieplatz in zumutbarer Wartezeit und zumutbarer Entfernung finden, kontaktieren Sie uns. Wir beraten Sie gerne über die Möglichkeiten der Kostenerstattung und unterstützen Sie bei der Antragsstellung. Vergessen Sie nicht, bei der Kontaktaufnahme Ihre Krankenkasse zu nennen.

Für das Kostenerstattungsverfahren benötigen Sie folgende Unterlagen:

1. **Antrag auf Kostenübernahme.** Formulieren Sie einen formlosen Antrag an Ihre Krankenkasse und bitten um Übernahme der Therapiekosten
2. **Protokoll der Therapeutesuche.** Dokumentieren Sie, dass Sie bei mindestens fünf Therapeuten erfolglos versucht haben, einen baldigen Termin zu erhalten.
3. **Notwendigkeits- und Dringlichkeitsbescheinigung.** Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt/ Facharzt bescheinigen, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig ist.
4. **Ab dem 01.04.2018** benötigen Sie statt der Notwendigkeitsbescheinigung des Arztes eine **Bescheinigung eines Psychotherapeuten**, dass Sie eine psychotherapeutische Sprechstunde besucht haben und Therapiebedarf besteht. Hierzu müssen Sie die Sprechstunde eines Psychotherapeuten mit Kassensitz besucht haben (Nutzen Sie hierzu auch die Telefonservice der KV). Der Therapeut bescheinigt Ihnen dann, wenn er Ihnen keinen Therapieplatz anbieten kann, dass sie die Sprechstunde besucht haben eine Psychotherapie notwendig ist.
5. **Bestätigung über Therapieplatz.** Wir bestätigen Ihnen nach Absprache, dass Sie in unserer Praxis kurzfristig einen Therapieplatz bekommen können.

Protokoll über die Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung

Datum und Uhrzeit der Kontakt-aufnahme	Art der Kontakt-aufnahme (persönlich, telefonisch)	Name des Psycho-therapeuten	Anschrift und Telefonnummer des Psychotherapeuten	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)

Krankenkasse bzw. Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten:		Geburtsdatum:
Kassen-Nr.:	Versicherten.Nr.:	Status:
Betriebsstätten-Nr.:	Arzt-Nr.:	Datum:

Ärztliche Notwendigkeits- und Dringlichkeitsbescheinigung

Diagnosen des Versicherten:

Stellungnahme:

Beim o.g. Patienten besteht aufgrund der angegebenen Diagnose(n) die dringende medizinische Notwendigkeit einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. Aufgrund der vorliegenden Symptome ist der sofortige Beginn der Psychotherapie zur Vermeidung von Symptomverschlimmerung oder -chronifizierung dringend notwendig.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift, Praxisstempel

Ort, Datum

Name, Vorname
Straße
PLZ

Krankenkasse
Straße
PLZ

Berlin, den _____

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 Übernahme der Kosten, die mir durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie bei _____ (Psychotherapeut ohne Kassenzulassung) entstehen.

Ich bitte um die Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Ihnen bekannten Telefonnummer oder per Post zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen,