

Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V

Um eine Psychotherapie über die Kostenerstattung bei Ihrer gesetzlichen Versicherung zu beantragen, können Sie folgende Schritte durchführen:

- Mindestens 5 Vertragspsychotherapeuten anrufen. Wartezeiten von über 4–6 Wochen auf einen Therapieplatz bei diesem Therapeuten oder Absagen protokollieren. Beachten Sie hier, dass es sich nicht um einen Termin für eine Sprechstunde handelt, sondern um ein Erstgespräch.
- Ggf. Erstgespräche wahrnehmen, bei denen Sie ein Formular (PTV11) ausgehändigt bekommen, welches die Wartezeit des jeweiligen Therapeuten oder Therapeutin protokolliert.
- Sich eine sogenannte "Notwendigkeitsbescheinigung" von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin unterschreiben lassen, welche die Dringlichkeit einer zeitnahen Aufnahme einer Psychotherapie nochmals bescheinigt. Eine Vorlage hierfür finden Sie im Bereich "gesetzlich Versicherte".
- Ein Erstgespräch bei mir vereinbaren, sobald eine Kostenzusage vorliegt. Sie können auch ein Erstgespräch ohne Kostenzusage bei mir wahrnehmen. Dies dient dem ersten Kennenlernen und der Einschätzung Ihrer Symptomatik und entsprechender Behandlungsmöglichkeiten. Bitte beachten Sie, dass die Gebühr für ein Erstgespräch (nach EMB) selbst zu tragen sind.

Nach dem Erstgespräch bekommen Sie, neben der Rechnung, eine Vorlage für die Notwendigkeitsbescheinigung für Ihren Hausarzt, ein Anschreiben, welches die Notwendigkeit und Möglichkeit zum zeitnahen Therapiebeginn bescheinigt, und einen Kostenvoranschlag für ihre Krankenkasse. Die Rechnung dazu können Sie anschließend bei ihrer Krankenkasse einreichen. Ob die Kosten übernommen werden, hängt von Ihrer Krankenkasse ab. Bitte beachten Sie, dass eine Therapie erst nach Vorlage der Kostenübernahme stattfinden kann.

Mit folgenden Unterlagen können Sie bei Ihrer Krankenkasse einen formlosen "Antrag auf ambulante außervertragliche Psychotherapie durch Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V" stellen:

- Notwendigkeitsbescheinigung von Ihrem Hausarzt
- Protokoll Ihrer Anrufe bei anderen Therapeuten über Wartezeiten und Absagen
- PTV11 von einem Sprechstundentermin (wenn vorhanden)
- Bescheinigung, dass eine Richtlinienpsychotherapie bei mir zeitnah möglich ist
- Nachweis meiner Qualifikation
- Rechnung für das Erstgespräch (Gebühr nach EBM) mit der Bitte um Kostenerstattung
- Abtretungserklärung, um direkt mit Ihrer Krankenkasse abrechnen zu dürfen
- Antrag als Einwurf–Einschreiben verschicken, um den Antragszeitpunkt nachweisen zu können

Manche Krankenkassen lehnen die Übernahme der Kosten erst einmal ab. In diesem Fall müssen Sie als Patient:in innerhalb der vorgesehenen Frist Widerspruch einreichen.