



Oskar-Sembach-Ring 30 – 91207 Lauf – Telefon 0178/1890863

Kostenerstattung – Patienteninformationen

Da jede gesetzliche Krankenkasse für das Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Absatz 3 SGB V unterschiedliche Voraussetzungen hat, informieren Sie sich bitte **vor** einem Erstgespräch bei mir über diese Voraussetzungen und fragen bei Ihrer Krankenkasse nach den geforderten Nachweisen für die Kostenerstattung. Gerne können Sie ein Erstgespräch zum Kennenlernen vor der Bestätigung einer Übernahme der Kosten durch ihre gesetzliche Krankenkasse wahrnehmen – für die Zahlung des Honorars sind in diesem Fall Sie selbst verantwortlich.

Allgemeines Vorgehen in der Kostenerstattung:

1. Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, welche Unterlagen Sie für eine ambulante Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren einreichen sollen.
2. Rufen Sie danach bei der Terminservicestelle 116 117 oder bei einem niedergelassenen, kassenzugelassenen Psychotherapeuten an und vereinbaren einen Termin für eine **Sprechstunde**, welche verpflichtend ist. In dieser Sprechstunde erhalten Sie das **Formular (PTV11)** mit der Empfehlung auf zeitnahe Psychotherapie mit dem **Vermerk der Dringlichkeit** (Dringlichkeitscode).
3. Nehmen Sie mit mehreren (5 – 10) niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten, die mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen, Kontakt auf (Anruf oder Email) und fragen nach, ob kurzfristig eine Richtlinienpsychotherapie möglich ist. Protokollieren Sie dies (**Liste der kontaktierten Psychotherapeuten** im Anhang).
4. Lassen Sie sich bestenfalls von Ihrem Psychiater oder von Ihrem Hausarzt eine weitere **Dringlichkeitsbestätigung** für eine zeitnahe psychotherapeutische Behandlung ausstellen (Vorlage im Anhang).
5. Stellen Sie einen **schriftlichen Antrag** (Vorlage im Anhang) auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach §3 Absatz 3 SGB V bei Ihrer Krankenkasse. Diesem fügen Sie hinzu:
 - das Formular PTV 11 aus der Sprechstunde
 - das Protokoll Ihrer Suche nach einem kassenzugelassenen Psychotherapeuten
 - eine Bescheinigung von mir, dass ich die Behandlung zeitnah übernehmen kann.

Schicken Sie diese Unterlagen bitte per Einschreiben an Ihre Krankenkasse oder geben Sie diese persönlich in Ihrer Filiale vor Ort ab – Ihre Krankenkasse muss Sie spätestens 5 Wochen nach Eingang der Unterlagen über ihre Entscheidung informieren. Sollte der Antrag abgelehnt werden, können Sie Widerspruch einlegen.

Weitere Informationen:

- **Das Honorar bei mir liegt pro Behandlungseinheit nach Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP), Ziffer 812 Psychotherapeutische Kurzzeittherapie, 2,3-facher Satz, bei 134,06 € je 50 Minuten. Die Vollständigkeit der Leistungserstattung hängt von der Genehmigung Ihrer Krankenkasse ab und kann von der Praxis nicht garantiert werden. Die Behandlungskosten sind unabhängig von der Höhe der Erstattung durch Ihre Krankenkasse in voller Höhe von Ihnen zu tragen. Eine Abtretungserklärung ist nur möglich, wenn Ihre Krankenkasse die vollständigen Kosten übernimmt.**
- Mein Eintrag ins Arztregister: 11.11.2014; LANR: 856 699 868