

Wenn Versicherte einer Gesetzlichen Krankenkasse keinen Kassentherapieplatz finden: **Kostenerstattung für ambulante Psychotherapie bei Privatbehandlern**

Schritt 1:

Nach TherapeutInnen-Listen fragen bei

- Krankenkasse oder
- Kassenärztlicher Vereinigung (z. B. KV Bremen, Tel. (0421) 3404 0) oder
- Psychotherapeuten-Kammer (z. B. PtK Bremen, Tel.: (0421) 2772000) oder
- Ärzte-Kammer (z. B. ÄK Bremen, Tel.: (0421) 3404 200) oder im
- Telefonbuch oder
- Internet nachsehen.

Schritt 2:

Die TherapeutInnen (telefonisch) fragen:

Wann kann eine Therapie beginnen? (Nicht nur Vorgespräche!)

Auskünfte schriftlich festhalten: Wer gab wann welche Auskunft?

Ungünstige Voraussetzungen wie Wartezeit, Gruppe/Einzel, Mann/Frau, Behandlungsmethode, Anfahrt, Zeitüberschneidung oder sonstige Hindernisse vermerken.

Wichtig: Spätestens nach 5 Probesitzungen bei demselben oder verschiedenen BehandlerInnen muss der Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden.

Schritt 3:

Ist bei mindestens drei Kassenbehandlern kein Therapiebeginn innerhalb von drei Monaten möglich, Krankenkasse (erneut) nach passendem Therapieplatz fragen, schriftlich, unter Auflistung der Auskünfte von Schritt 2.

Schritt 4:

Die von der Kasse benannten Kassen-TherapeutInnen telefonisch fragen (wie in Schritt 2); bei passenden Voraussetzungen in Anspruch nehmen. - Sonst:

Schritt 5:

Privatbehandler/-in suchen. (Solche mit „Registereintrag“ werden zur Kostenerstattung eher anerkannt als solche ohne; Behandler/-in danach fragen!)

Schritt 6:

Bei passenden Voraussetzungen Antrag auf Kostenerstattung an die Kasse stellen (mit Behandler/-in gemeinsam), Kopie vom Registereintrag und ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (evtl. kostenpflichtig) beilegen, erneute Auflistung der Auskünfte von Schritt 2 und Schritt 4, und Hinweis auf § 13 SGB V Abs. 3:

„Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.“

Lehnt die Krankenkasse den Antrag auf Kostenerstattung ab, kann man innerhalb von vier Wochen dagegen Widerspruch einlegen.

Wird auch der Widerspruch abgelehnt, kann man dagegen Klage beim Sozialgericht einreichen.