

Kostenerstattungsverfahren

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn Sie auf der Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz sind, haben Sie sicherlich schon festgestellt, dass freie Behandlungsplätze selten bzw. mit einer langen Wartezeit verbunden sind. Rechtlich gesehen ist es die Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen, zeitnah für die notwendige Behandlung zu sorgen.

Zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen wird ein Kassensitz benötigt. Leider stehen viel zu wenige Kassensitze zur Verfügung, sodass es zu großen Versorgungslücken und langen Wartezeiten kommt. Die Krankenkasse müsste Ihnen also in „absehbarer Zeit“ und „zumutbarer Entfernung“ einen Therapieplatz bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten mit Kassensitz vermitteln, um ihrer Versorgungspflicht nachzukommen. Wenn dies nicht der Fall ist, wird mit folgendem Gesetz das Patientenrecht auf eine notwendige Behandlung geregelt:

§ 13 Abs. 3 SGB V - Rechtliche Grundlage auf Kostenerstattung „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.“

Der Anspruch auf Kostenerstattung ist somit gesetzlich geregelt und ist für alle gesetzlichen Krankenkassen gültig!

Im Zuge des Kostenerstattungsverfahrens wird eine ambulante Psychotherapie beantragt, die zunächst mit 4 „probatorischen Sitzungen“ beginnt, um einen Therapiebedarf zu klären und Diagnostik durchzuführen. Anschließend können Sitzungen im Umfang von 24 bis 60 Sitzungen beantragt werden.

Nach Eingang des Therapieantrags bei der Krankenkasse, hat diese 3 Wochen Zeit (bei Hinzuziehen des Medizinischen Diensts der Krankenkassen (MDK) 5 Wochen), um über Bewilligung oder Ablehnung des Antrags zu entscheiden. Erfolgt bis zum Ablauf dieser Frist keine Rückmeldung, kann die Therapie automatisch als bewilligt angesehen werden.

Im Folgenden erhalten Sie von mir eine Checkliste mit allen nötigen Informationen und Formularen. Bearbeiten Sie diese bitte bevor Sie Kontakt zu Ihrer Krankenkasse aufnehmen. Da die Krankenkasse die Anträge sehr kritisch prüfen, bitte ich Sie alle Unterlagen zunächst zur Überprüfung an mich zu schicken. Anschließend können die Unterlagen gesammelt an Ihre Krankenkasse gesendet werden.

Bei Fragen melden Sie sich gerne per E-Mail bei mir unter kontakt@rausch-psychotherapie.de Ich melde mich dann möglichst zeitnah bei Ihnen.

Persönliche Checkliste (nicht an Krankenkasse senden):

Antrag auf Kostenerstattung für eine ambulante Psychotherapie gemäß § 13 Abs. 3 SGB V seitens des Versicherten

Vergebliche Therapieplatzanfragen

Möglichst 10 Therapeuten, Datum und Uhrzeit der Anrufe, Kontaktdaten des Psychotherapeuten, genannte Wartezeit bis zum möglichen Behandlungsbeginn, nicht bis zum Erstgespräch bzw. Schließung der Warteliste). Kassentherapeuten finden Sie z.B. auf www.psych-info.de (klicken Sie hierfür die Suchkriterien „Erwachsene“, „Einzeltherapie“, „Verhaltenstherapie“ sowie „Kassenzulassung“ an)

Nachweis über den Besuch der Therapeutischen Sprechstunde (Formular „PTV 11“).

Vereinbaren Sie einen Termin bei einem Kassentherapeuten zur sogenannten „Therapeutischen Sprechstunde“. Diese müssen Sie unabhängig von den „vergeblichen Therapieplatzanfragen“ wahrnehmen. Die Sprechstunde wird Ihnen von der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen vermittelt (Telefon: 116 117). Das PTV11-Formular erhalten Sie am Ende dieser psychotherapeutischen Sprechstunde. Kann Ihnen die Terminservicestelle keinen Sprechstundentermin vermitteln, dann notieren Sie den Namen des Mitarbeiters sowie das Anrufdatum und vermerken dies im Protokoll Ihrer vergeblichen Therapieplatzsuche. Bitte achten Sie unbedingt auf die korrekte Ausfüllweise des PTV-11-Formulars! Eine Ausfüllanleitung und ein PTV-11-Muster befinden sich im Anhang. Die dort beschriebene, korrekte Ausfüllweise des PTV 11 dient der höheren Wahrscheinlichkeit einer Bewilligung des Kostenerstattungsantrags.

Fachärztliche Dringlichkeitsbescheinigung und Konsiliarbericht zur Aufnahme einer ambulanten Richtlinienpsychotherapie. Lassen Sie die Bescheinigungen von Ihrem Hausarzt, besser Psychiater, ausfüllen.

Abtretungsvereinbarung:

Ermöglicht Ihnen, dass ich eine direkte Kostenabrechnung mit Ihrer Krankenkasse vornehmen kann. Dadurch erhalten Sie keine Honorarforderungen von mir, für die Sie andernfalls in Vorleistung gehen müssten und die Sie im Anschluss von Ihrer Krankenkasse erstattet bekämen („Kostenerstattungsverfahren“). Zusätzlich können Sie so auf die Kommunikation mit Ihrer Krankenkasse verzichten.

Qualifikationsnachweise des Therapeuten (Approbationsurkunde, Zeugnis, Arztregisterauszug): Diese Dokumente erhalten Sie von mir.

Antrag auf Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V für eine ambulante Psychotherapie seitens des Therapeuten: Dieses Dokument erhalten Sie ebenfalls von mir.

Name Patient
Adresse
PLZ Ort

Name Krankenkasse
Adresse
PLZ Ort

Ort, Datum

Antrag auf außervertragliche ambulante Psychotherapie (Kostenerstattung)

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer psychischen Erkrankung (Diagnosen XX ICD10) bin ich aktuell dringend auf der Suche nach einer ambulanten Psychotherapie. Trotz zahlreicher Kontaktaufnahmen mit Vertragspsychotherapeuten ist es mir nicht gelungen einen Therapieplatz zu bekommen. Bei allen Therapeuten wurde ich auf geschlossene Wartelisten oder für mich unzumutbare Wartezeiten hingewiesen.

Wie Sie der beiliegenden PTV11 Bescheinigung entnehmen können, habe ich am XX.XX.XXXX die vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie notwendige Therapeutische Sprechstunde wahrgenommen und dort die Indikation für eine dringend indizierte ambulante psychotherapeutische Behandlung im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie erhalten. Leider konnte in der aufgesuchten Praxis ausschließlich die Sprechstunde und keine weitere ambulante Psychotherapie angeboten werden. Meine vergeblichen Kontaktversuche bei Psychotherapeuten im Kassensitz, habe ich mit beiliegender Liste dokumentiert. Zusätzlich habe ich mir eine fachärztliche Dringlichkeitseinschätzung eingeholt (s. Anhang).

[Falls zutreffend bitte folgende Informationen einfügen: Zusätzliche Vorbehandlungen und/oder Therapiebemühungen (Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Medikationsversuche, Sport, Krankschreibungen). Zusätzlich erläutern Sie bitte Ihre aktuellen Einschränkungen im Alltag, z.B. Gefährdung der Arbeitsfähigkeit, Schwierigkeiten in der Lebensführung.]

Hiermit bitte ich um Bewilligung der Kostenübernahme für eine außervertragliche Psychotherapie bei Isabel Rausch, M.Sc.. Frau Rausch ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie, hat jedoch bisher keine eigene Kassenzulassung. Im Zuge eines Erstgesprächs in der Praxis, konnten oben genannte Diagnosen bestätigt und ein grober Behandlungsplan besprochen werden. Bei Frau Rausch besteht die Möglichkeit unmittelbar mit einer Richtlinientherapie zu beginnen.

Die Antragsunterlagen der Therapeutin (therapeutische Begründung der Notwendigkeit, Fachkundenachweise) liegen Ihnen ebenfalls bei. Ich hoffe sehr auf eine positive Rückmeldung Ihrerseits.

Mit freundlichen Grüßen

Vergebliche Therapieplatzanfragen

Hiermit bestätige ich, dass mir weder in der psychotherapeutischen Sprechstunde noch durch die Terminservicestelle der KVN ein Psychotherapieplatz angeboten werden konnte bzw. eine unzumutbare Wartezeit bis zum Beginn einer Richtlinienpsychotherapie in Aussicht gestellt wurde.

	Psychotherapeut/in	Telefonnummer	Anrufdatum	Wartezeit
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ich habe an einer durch die Terminservicestelle der KVN vermittelten psychotherapeutischen Sprechstunde teilgenommen. Ein zeitnaher Therapiebeginn konnte mir leider nicht angeboten werden. Eine Kopie des PTV11-Formulars mit Indikation für eine ambulante Psychotherapie liegt meinem Antrag bei.

Vergeblicher Anruf bei der Terminservicestelle der KVN (Tel.: 0511-56999793)

Name des Mitarbeiters	Anrufdatum und Uhrzeit

Ich habe über die Terminservicestelle keinen Sprechstundentermin bei einem Kassentherapeuten erhalten.

Datum und Unterschrift des Versicherten

PTV11

Bitte achten Sie auf folgende Ausfüllweise des PTV-11-Formulars:

- Diagnosen: Mindestens eine gesicherte Diagnose (Kennzeichnung „G“ hinter dem ICD-10-Schlüssel, z.B. „F33.1 G“) vermerken lassen. Nicht ausschließlich Verdachtsdiagnosen („V“).
- Empfehlung zur weiteren Behandlung:
 1. **KEIN X** bei „ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung“
 2. **KEIN X** bei „stationäre Behandlung“
 3. **X** bei „ambulante Psychotherapie“
 4. **X** bei „zeitnah erforderlich“
 5. **X** bei „Verhaltenstherapie“
 6. **X** bei „die psychotherapeutische Behandlung kann **NICHT** in dieser Praxis durchgeführt werden“
- Empfehlungen im Freitext:

Im Freitext bitte folgendes vermerken lassen:
„Eine ambulante verhaltenstherapeutische Richtlinien-therapie ist in höherer Frequenz dringend erforderlich. Eine längere Wartezeit ist aufgrund der hohen Symptombelastung nicht zuzumuten.“

Das Formular erhalten Sie in der Therapeutischen Sprechstunde bei einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung.