

Informationen zum Antrag bei der Krankenkasse

Hedy Wunderlich

Diplom Psychologin

I.Rote-Haag-Weg 9 52076 Aachen Tel.: 0241.709976 www.therapie-aachen.de

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!

Die folgenden **Informationen** habe ich für Sie zusammengestellt. Bitte lesen Sie das Blatt durch und fragen Sie gern nach, wenn etwas unklar bleibt.

Antrag bei der gesetzlichen Krankenkasse

Wenn Sie mit mir einen ersten Termin vereinbart haben, gewähren die gesetzlichen Krankenkassen 2 bis max 5 Vorgespräche (probatorische Sitzungen).

Soll dann eine Behandlung beginnen, wird nach diesen Vorgesprächen ein Antrag bei Ihrer Krankenkasse gestellt. Den Antrag füllen wir gemeinsam aus, den Konsiliarbericht (Formular für den Arzt) lassen Sie von Ihrem Arzt ausfüllen. **Diese Formulare müssen zusammen von mir an die Krankenkasse geschickt werden.**

Mit diesem Antrag werden zunächst 25 Behandlungsstunden bewilligt. Wenn Sie später mehr Behandlungsstunden brauchen, werden wir rechtzeitig darüber sprechen. Dann ist ein sog. Umwandlungsantrag erforderlich, für den ich einen umfangreichen Bericht verfassen und mit einem erneuten Antrag bei der Krankenkasse einreichen muss.

Antrag bei einer privaten Krankenkasse bzw. Beihilfestelle

Die privaten Krankenkassen verlangen unterschiedlich umfangreiche Angaben, die sich auch je nach Tarif unterscheiden können. Sie können normalerweise jedoch zunächst Vorgespräche (probatorische Sitzungen) in Anspruch nehmen. Wenn Sie unsicher sind, ob psychotherapeutische Behandlungen erstattet werden, informieren Sie sich bitte rechtzeitig.

Die Beihilfen ermöglichen ebenfalls bis zu 5 Vorgespräche. Dann muss ein (anonymisierter) Bericht an den Gutachter erstellt und eingereicht werden für die Genehmigung einer längeren Behandlung. Bis zu 10 Behandlungsstunden (zusätzlich zu den Vorgesprächen) werden i.a. auch ohne diesen Bericht genehmigt.

Informationen zum Antrag bei der Krankenkasse

Genehmigung und Therapiebeginn

Bei allen Kostenträgern muss die schriftliche Zusage der Kostenübernahme abgewartet werden, bevor die psychotherapeutische Behandlung beginnen kann. Nach den Vorgesprächen gibt es also noch mal eine (kurze) Wartezeit, bis der Kostenträger die Zusage schriftlich erteilt hat.

Bitte melden Sie sich umgehend, wenn Sie die Zusage erhalten haben, auch wenn Sie erst später Termine vereinbaren wollen oder können.

Schweigepflicht

Alles, was wir in miteinander besprechen, unterliegt der Schweigepflicht. **Ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung wird Nichts über die Behandlung an Andere weiter gegeben.**

Die Vorgaben der Krankenkassen verpflichten mich allerdings zu bestimmten Auskünften. Der überweisende Arzt und/oder der Arzt, der den Konsiliarbericht ausgefüllt hat, erhält eine Mitteilung, dass eine Psychotherapie beantragt wurde und mit welcher Diagnose. Krankenkasse und Arzt werden ggf. über die Beendigung der Behandlung informiert. Außerdem muss ich ggf. Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen beantworten.