



Checkliste Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren

Zunächst sollten Sie versuchen, Ihre Möglichkeiten bei Therapeut*innen **mit Kassensitz** auszuschöpfen. Kontaktieren Sie hierzu persönlich mehrere Therapeut*innen mit Kassensitz oder nutzen Sie die Terminservicestelle der KVB (Telefonisch 24h/7 Tage: 116 117, online unter [116117.de - Arzt- und Psychotherapeutensuche](https://www.kvb.de/116117.de)). Sollten Sie trotz Ihrer Bemühungen keinen Therapieplatz in zumutbarer Wartezeit und zumutbarer Entfernung finden, können Sie bei Ihrer Krankenkasse anfragen, ob eine **Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren** möglich wäre. Je nach Krankenkasse ist der Prozess einfacher oder schwerer. Manche Krankenkassen übernehmen leider auch nicht die vollen Kosten, sodass eine **Zuzahlung** nötig werden könnte.

In der Regel benötigen Sie für das Kostenerstattungsverfahren folgende Unterlagen:

- 1. Antrag auf Kostenübernahme:** Formulieren Sie einen formlosen Antrag an Ihre Krankenkasse und bitten um Übernahme der Therapiekosten im Kostenerstattungsverfahren (nach SGB V, § 13, Abs. 3).
- 2. Protokoll der Therapeutensuche:** Dokumentieren Sie, dass Sie bei mindestens zehn Therapeut*innen erfolglos versucht haben, einen baldigen Termin zu erhalten.
- 3. Notwendigkeits- und Dringlichkeitsbescheinigung:** Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt/Facharzt/ Ihrer Hausärztin/Fachärztin bescheinigen, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig ist.
- 4. Bescheinigung eines/r Psychotherapeut*in mit Kassensitz, dass Therapiebedarf besteht:** Hierzu müssen Sie die **Sprechstunde** eines/r Psychotherapeut*in mit Kassensitz besucht haben (Nutzen Sie hierzu auch den Telefonservice bzw. die online-Suche der KVB, hier werden offene Sprechstundentermine gemeldet). In der Sprechstunde bekommen Sie ein Formular (PTV-11), mit dem bescheinigt wird, dass Therapiebedarf besteht, Ihnen aber kein Therapieplatz angeboten werden kann (Empfehlung: ambulante Psychotherapie-Verhaltenstherapie, Kreuz bei zeitnah erforderlich)
- 5. Kurzen Antrag/Kostenvoranschlag und Bestätigung über den Eintrag ins Arztregister:** Ich schicke Ihnen nach Absprache die von der Krankenkasse benötigten Unterlagen zur Weiterleitung an die Krankenkasse zu.

Wichtig: Die Krankenkassen übernehmen in der Regel nur vorab beantragte Sitzungen! Auch für Sprechstunden ist ein Antrag nötig. Wenn Sie eine Sprechstunde im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens durchführen möchten, schicke ich Ihnen gerne den Kostenvoranschlag für bis zu 3 Sprechstunden zur Weiterleitung an Ihre Krankenkasse zu.

Alternativ biete ich Ihnen gerne zunächst ein Erstgespräch auf Selbstzahlerbasis an (Kosten nach aktueller GOP, i.d.R. 134,06€), bei dem wir uns kennen lernen und das weitere Vorgehen besprechen können.