

Unterstützungsmöglichkeiten

- ⚡ Sozialverband VdK – Rechtsberatung:
geringe monatliche Mitgliedsgebühr, jederzeit kündbar
<http://www.vdk.de/deutschland/pages/mitgliedschaft/64026/rechtsberatung>
- ⚡ UPD – Unabhängige Patientenberatung:
Kostenlose Beratung auch zum Thema Psychotherapie in der Kostenerstattung
<https://www.patientenberatung.de/de/recht/patientenrechte-als-versicherter/beschwerde-weg-versicherter>
- ⚡ Widerspruch.online: Kostenlos und automatisiert Widerspruch gegen den Bescheid der Krankenkasse einlegen
<https://widerspruch.online/>
- ⚡ Juristische Unterstützung: Spezialisierte Rechtsanwaltskanzleien übernehmen den Schriftverkehr mit der Krankenkasse. Bitte die Anwaltskosten vorab erfragen. Das Klageverfahren vor dem Sozialgericht selbst ist kostenfrei!
- ⚡ Ausführlichere Informationen finden Sie unter www.kassenwatch.de/hinweise-fuer-patientinnen

Bitte machen Sie auch Ihre/n Psychotherapeut*in auf Kassenwatch.de aufmerksam!

Probleme mit den Kassen können hier anonym eingetragen werden und Psychotherapeut*innen können sich mit Expert*innen und Kolleg*innen auf der Plattform über das sinnvolle Vorgehen im Zusammenhang mit dem Antragsverfahren bei den Kassen beraten.

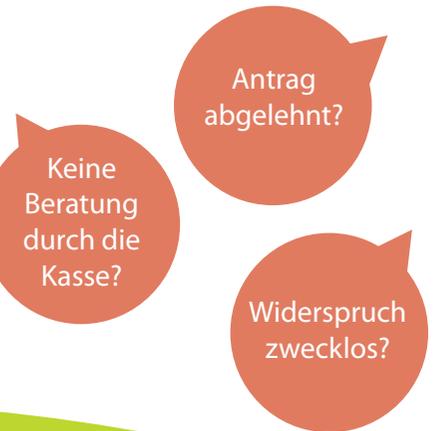
Viel Erfolg!
Ihr Kassenwatch-Team

i Mehr über das Antragsverfahren in der Kostenerstattung erfahren Sie in unserem Informationsblatt **Psychotherapieplatz gesucht?**

Kassenwatch ist ein Projekt der
Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V.
Corrensstraße 44
72076 Tübingen
Telefon 07071 9434-10
Telefax 07071 9434-35



Ein Projekt des
dgvtb
Berufsverband Psychosoziale Berufe



KASSENWATCH hilft!

Psychotherapie in der Kostenerstattung

Informationen für gesetzlich Versicherte

Die Krankenkasse teilte mir mit, Kosten-erstattung gebe es bei ihr nicht mehr und ein Antrag sei aussichtslos. Stimmt das?

Nein! Diese Aussage ist nicht zutreffend.

Sie haben unter bestimmten Voraussetzungen (nicht grundsätzlich) Anspruch auf Erstattung der Kosten. Fragen Sie genau nach, welche Vorgaben bei Ihrer Krankenkasse gelten. Diese ist gesetzlich dazu verpflichtet, Sie zu beraten. Am besten stellen Sie die Anfrage schriftlich und bitten um eine schriftliche Antwort. Die Auskunft, dass Kosten-erstattung grundsätzlich nicht bewilligt werden könne oder es diese nicht mehr gebe, stellt keine ausreichende Beratung dar!

Die Krankenkasse hat mir eine Therapeu- tin/einen Therapeuten mit Kassensitz vorgeschlagen, welche/r jedoch keinen Therapieplatz für mich hat. Wie soll ich mich verhalten?

Bitten Sie die vorgeschlagene Therapeutin/den Therapeuten darum, dies schriftlich gegenüber der Krankenkasse zu bestätigen und halten Sie Ihren Antrag bzw. Widerspruch aufrecht.

Ich habe von einer Therapeutin/einem Therapeuten mit Kassenzulassung einen Therapieplatz angeboten bekommen. Darf ich mich dennoch für die Therapeutin/ den Therapeuten entscheiden, die/der über die Kostenerstattung abrechnet?

In diesem Fall sollten Sie das Therapieangebot annehmen, da die Voraussetzungen für die Kostenerstattung nur erfüllt sind, wenn kein/e Kassentherapeut*in verfügbar ist. Nur in seltenen und gut begründeten Ausnahmefällen sollte ein solches Angebot ausgeschlagen werden.

Die Krankenkasse verweist auf die Termin- servicestelle, obwohl ich schon eine Sprech- stunde besucht und dort ein Formular erhalten habe, auf dem mein Behandlungs- bedarf festgestellt wurde. Was kann ich tun?

Rufen Sie bitte im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht umgehend die Terminservicestelle an. Kann diese Ihnen einen Therapieplatz anbieten, besteht kein Anspruch auf die Behandlung in der Kostenerstat-
tung. Scheitert der Vermittlungsversuch jedoch, können Sie bei der Krankenkasse Widerspruch einlegen. Dieses Vorgehen sollten Sie auch wählen, wenn Sie bereits eine Sprechstunde besucht haben

und die Krankenkasse Ihnen (eventuell in einem Ablehnungsschreiben) nahelegt, sich von der Terminservicestelle probatorische Sitzungen vermitteln zu lassen.

Fragen Sie den/die Therapeut*in direkt, ob Ihnen ein Therapieplatz angeboten werden kann.

Die Krankenkasse lehnt den Antrag ab – und jetzt?

- Bestehen Sie immer auf einem schriftlichen Ablehnungsbescheid (erkennbar an einer Rechtsbehelfsbelehrung am Ende des Schreibens)!
- Daraufhin Widerspruch einlegen (Frist: Ein Monat)
- Eventuell spezialisierte Anwaltskanzlei konsultieren
- Bei Ablehnung des Widerspruchs: Klage vor dem Sozialgericht (kostenlos und ohne juristische Unterstützung möglich, jedoch langwieriges Verfahren.)
- Abwägen: Brief an Vorstand der Krankenkasse oder Beschwerde an das Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS)?