

Checkliste Antrag auf Kostenerstattung:

- 1.** Nehmen Sie mit mir [Kontakt](#) auf, um zu klären, ob ich Ihnen in absehbarer Zeit einen Behandlungsplatz anbieten kann.

- 2.** Kontaktieren Sie Ihre Krankenkasse und kündigen Sie an, dass Sie eine Therapie über das Kostenerstattungsverfahren machen möchten.

- 3.** Kontaktieren Sie zunächst 15 Psychotherapeuten mit [Kassenzulassung](#) und fragen Sie nach einem **Termin zur Psychotherapeutischen Sprechstunde** sowie einem **Behandlungsplatz**. Wenn Sie einen **Termin** erhalten, **nehmen Sie ihn wahr**, auch wenn Ihnen gesagt wird, dass nur eine Sprechstunde, keine reguläre Behandlung angeboten werden kann (siehe Punkt 5).
 15 Th. Kontaktiert & in Protokoll eingetragen

- 4.** Um **nachzuweisen**, dass keine Behandlung innerhalb eines zumutbaren zeitlichen Rahmens möglich ist, **protokollieren Sie Ihre Anrufe** (Name des Therapeuten, Datum und Uhrzeit ihrer Kontaktaufnahme und frühestmöglichem Behandlungstermin, beziehungsweise direkte Absage. Bspl: „Absage, keine Warteliste“ oder „Frühestens in 4 Monaten“).

- 5.** Sie müssen **vor der Beantragung** des Kostenerstattungsverfahrens eine **Psychotherapeutische Sprechstunde bei einem Therapeuten mit Kassenzulassung** wahrgenommen haben (Sie können **hier online einen Termin buchen**: <https://eterminservice.de/terminalservice>). Dort erhalten Sie das **Formular PTV11**. Bitten Sie den Therapeuten darum, hier anzugeben, dass er Sie nicht behandeln kann, dass eine **zeitnahe Weiterbehandlung** jedoch notwendig ist ("*Zumutbare Wartezeit nicht länger als ...*" **sowie** "*notwendige Frequenz: wöchentlich*" **im Freitext**). Bitten Sie außerdem darum, Ihnen einen **Dringlichkeits- oder Überweisungscode** mitzugeben. Von Ihrem Haus- oder besser Facharzt (z.B. für Psychiatrie oder Neurologie) benötigen Sie folgende Dokumente:
Eine Überweisung & eine Dringlichkeitsbescheinigung
Sie finden einen Vordruck für die Dringlichkeitsbescheinigung auf meiner website.
 Sprechstunde Wahrgenommen PTV11 korrekt ausgefüllt
 Überweisung Haus- oder Facharzt Dringlichkeitsbescheinigung Haus- oder Facharzt

6. Mit dem Überweisungs- oder Dringlichkeitscode, den Sie im Rahmen der Sprechstunde auf dem Formular PTV11 bekommen haben, können Sie sich bei der [Terminservicestelle \(TSS\)](#) einen Termin bei einem Psychotherapeuten **vermitteln lassen**. Beachten Sie, dass hier nur ein einmaliger Termin vermittelt wird, aus dem sich zwar eine reguläre Therapie ergeben kann, jedoch nicht muss.

Eine **Akuttherapie** ist zeitlich sehr begrenzt und stellt in den allermeisten Fällen **keine ausreichende Behandlung** dar.

Lassen Sie sich, wenn möglich, folgende Sachverhalte schriftlich belegen:

- ➔ Die TSS kann Ihnen **keinen Termin innerhalb von 4 Wochen** vermitteln.
- ➔ Es kann nur ein Behandler vermittelt werden, der **länger als 30 Minuten einfache Fahrtzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln** entfernt ist.
- ➔ Es können **keine wöchentlichen Termine** angeboten werden.

TSS kontaktiert und Termin vereinbart **ODER**

Schriftliche Bestätigung, dass TSS Ihnen keinen Termin vermitteln konnte.

7. **Informieren Sie Ihre Krankenkasse schriftlich**, dass Sie, trotz intensiver Bemühungen, keinen Therapeuten mit Kassenzulassung finden konnten, der Ihnen in einer zumutbaren Zeit (bis zu 3 Monate) einen freien Behandlungsplatz anbieten konnte (einen Vordruck finden Sie auf meiner Website).

Fügen Sie Ihr **Kontaktprotokoll** bei und bitten Sie Ihre Kasse, Ihnen zeitnah einen Psychotherapeuten zu vermitteln, oder den Antrag auf Kostenerstattung, den Sie stellen werden zu bewilligen.

Fügen Sie auch entweder die **Rückmeldung der Terminservicestelle** bei, dass sie Ihnen keinen Termin vermitteln konnten, oder wiederum das Formular PTV11 des Ihnen vermittelten Therapeuten, der Sie nicht regulär behandeln kann.

Außerdem müssen Sie auch einen Kostenvoranschlag von mir an Ihre Kasse schicken.

Kontaktprotokoll vollständig u. Unterschrieben.

PTV11 Sprechstunde

Absage der TSS **ODER** PTV11 des vermittelten Therapeuten

Überweisung Haus- oder Facharzt

Dringlichkeitsbescheinigung Haus- oder Facharzt

Kostenvoranschlag Probatorik

Krankenkasse informiert und alle Unterlagen beigelegt.

8. Anschließend, nachdem Sie von Ihrer Kasse hierauf eine Antwort bekommen haben, beantragen wir gemeinsam bei Ihrer Krankenkasse die Kostenübernahme, beziehungsweise -erstattung der Behandlung nach § 13 Absatz 3 SGB V.

9. Sollte dieser Antrag wider Erwarten nicht bewilligt werden, können wir gemeinsam Widerspruch einlegen.

