

ABLAUF KOSTENERSTATTUNGSVERFAHREN

ERSTGESPRÄCH

- Ich erkläre Ihnen, wie das Verfahren zur Kostenerstattung durch die Krankenkasse funktioniert und was Sie dazu wissen müssen.
- Ich nehme mir Zeit, um die psychischen Symptome zu besprechen und die Therapieform zu erläutern.
- Ich gebe Ihnen eine Übersicht der Unterlagen, die Sie für die Antragstellung benötigen.
- Am Ende des Gesprächs werde ich Ihnen die 2-wöchige Frist zur Beschaffung der Unterlagen mitteilen.

ZUSAMMENSTELLUNG DER UNTERLAGEN

Innerhalb von 2 Wochen nach dem Erstgespräch bitte ich Sie, folgende Unterlagen zu besorgen. Diese sind nötig, damit ich den Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrer Krankenkasse einreichen kann.

Benötigte Unterlagen (Vorlagen erhalten Sie von mir)

- Antrag auf Kostenerstattung
- Dringlichkeitsbescheinigung & Konsiliarbericht von dem:der Haus-/Kinderärzt:in
- Begründung der Notwendigkeit der Psychotherapie (kurze Erklärung meinerseits)
- Schweigepflichtsentbindung (Zustimmungserklärung zur Weitergabe von Informationen)
- Kopie der Krankenversicherungskarte
- PTV11 Formular (Sie müssen dafür eine Sprechstunde eines:einer niedergelassenen Kolleg:in besucht haben)
- Absagen von niedergelassenen Kolleg:innen sammeln (Anzahl variiert zwischen den GKV)

ÜBERPRÜFUNG DER UNTERLAGEN

- Ich werde alle eingereichten Unterlagen auf Vollständigkeit und Richtigkeit prüfen.
- Falls noch etwas fehlt oder ich weitere Informationen benötige, werde ich mich mit Ihnen in Verbindung setzen.
- Sobald alles vollständig ist, werde ich den Antrag bei Ihrer Krankenkasse einreichen.
- Stellen Sie bitte sicher, dass Sie alle Unterlagen fristgerecht einreichen, damit ich den Antrag schnell weiterbearbeiten kann. Falls noch etwas fehlt, werde ich Sie darauf hinweisen.

ANTRAGSTELLUNG BEI DER KRANKENKASSE

- Ich reiche alle Unterlagen bei Ihrer Krankenkasse ein und stelle den Antrag auf Kostenerstattung.
- Die Bearbeitungszeit bei der Krankenkasse kann unterschiedlich sein. In der Regel dauert es ca. 4 Wochen, bis Sie eine Rückmeldung erhalten.

RÜCKMELDUNG DER KRANKENKASSE

- Ich erhalte eine schriftliche Bestätigung oder Ablehnung der Krankenkasse.
- Wenn der Antrag genehmigt wird, können wir mit der Therapie beginnen.
- Sollte die Krankenkasse den Antrag ablehnen, werde ich Ihnen die Gründe mitteilen und besprechen, wie wir weiter vorgehen können. Nächste Schritte sind dann bspw. einen Widerspruch einlegen oder zusätzliche Unterlagen einreichen.

ZUSÄTZLICHE HINWEISE

- Kommunikation mit der Krankenkasse: Wenn Sie Fragen zum Status des Antrags haben oder nach längerer Wartezeit keine Rückmeldung erhalten, wenden Sie sich bitte direkt an die Krankenkasse.
- Unterstützung bei der Antragstellung: Wenn Sie Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen oder bei der Beschaffung der Unterlagen benötigen, können Sie sich jederzeit an mich wenden. Ich helfe Ihnen gerne weiter.