**Informationen zum Kostenerstattungsverfahren**

Rechtlicher Hintergrund

Grundsätzlich müssen gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung ihrer Versicherten gewährleisten. Darüber hinaus müssen sie rechtzeitig für die notwendige Behandlung ihrer Versicherten sorgen.

Falls Sie trotz angemessener Suchaktivitäten bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendichenpsycho-therapeuten nur nach einer unzumutbar langen Wartezeit einen Therapieplatz finden, ist Ihre GKV nicht in der Lage, diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. In diesen Fällen haben Sie das Recht, sich die notwendige Leistung selbst zu beschaffen. Die Kosten, die Ihnen durch diese selbst beschafften Leistungen entstehen, muss die GKV erstatten. Dieser Anspruch ist in § 13 Absatz 3 SGB V gesetzlich geregelt und gilt gegenüber allen GKVen.

Tipps der Psychotherapeutenkammer

Folgende konkrete Tipps zum Vorgehen bei der Antragstellung gibt die Bundespsychotherapeutenkammer, damit die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten übernimmt:

* Erfragen Sie bei Ihrer Krankenkasse oder bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) eine Liste mit niedergelassen Vertragstherapeuten und bitten Sie Ihre Kasse, Ihnen im Rahmen einer angemessenen Frist (z.B. eine Woche) einen Psychotherapeuten mitzuteilen, bei dem Sie zeitnah einen Termin in Wohnortnähe erhalten.
* Kontaktieren Sie zuerst möglichst viele von Kassen zugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Wohnortnähe und fragen Sie nach einem freien Behandlungsplatz. Wenn Sie zeitnah einen Termin erhalten, nehmen Sie ihn wahr.
* Da Sie nachweisen müssen, dass keine rechtzeitige Behandlung bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung möglich war, protokollieren Sie Name, Datum und Uhrzeit Ihrer Anrufe sowie den frühestmöglichen Behandlungstermin. Üblicherweise reichen hier Anfragen bei 3 bis 5 Behandlern.
* Darüber hinaus ist eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung von einem Facharzt oder Ihrem Hausarzt notwendig. Dieser bestätigt Ihnen damit, dass die Voraussetzungen für eine notwendige Verhaltenstherapie vorliegen. Zudem muss ihr behandelnder Arzt in einem sogenannten Konsiliarbericht Angaben zu körperlichen Erkrankungen und einer möglichen ärztlichen Mitbehandlung machen.
* Nach Ablauf dieser Frist beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse die konkrete Behandlung durch mich als Privattherapeutin sowie die Erstattung der dafür notwendigen Kosten nach § 13 Absatz 3 SGB V. Hierzu erhalten Sie von mir eine Bescheinigung über einen freien Therapieplatz und der Bestätigung, dass ein sofortiger Therapiebeginn möglich ist. Fügen Sie dem Antrag den Nachweis über den Mangel an freien, sofortigen Therapieplätzen sowie die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung bei.
* Die Krankenkassen müssen spätestens drei Wochen nach Eingang über einen Antrag auf Leistungen entschieden haben. Ist eine gutachterliche Stellungnahme erforderlich, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen. Lässt die GKV diese Fristen ohne vorherige schriftliche Mitteilung einer Begründung verstreichen, gilt der Kostenübernahmeantrag als genehmigt. Die Krankenkassen sind dann zur Übernahme der Kosten, die aus der Beschaffung der notwendigen Leistung durch den Leistungsberechtigten selbst resultieren, verpflichtet.
* Wird der Antrag auf Kostenübernahme von der Krankenkasse abgelehnt, kann der Versicherte Widerspruch einlegen.

Das hört sich alles viel und aufwendig an. Es kann aber Punkt für Punkt abgearbeitet werden und ermöglicht Ihnen einen schnellen Therapiebeginn, falls Sie keinen Therapieplatz bei einem niedergelassenen Therapeuten erhalten. Gerne unterstütze ich Sie während des Prozesses. Zögern Sie nicht und wenden sich bei Fragen oder Unsicherheiten an mich!

Weitere Informationen und Dokumentenvorlagen finden Sie unter:   
**http://www.kjp-nadine-reinhold.de/formalia-und-kosten/kostenerstattungsverfahren/**