

Abrechnungsmodalitäten

Psychotherapie über Krankenkasse

Sie sind bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert:

Wenn Sie bei mir eine Psychotherapie beginnen, dann wird Ihre gesetzliche Krankenkasse die Kosten dafür grundsätzlich übernehmen.

5 Sitzungen zahlt die Krankenkasse zunächst auf jedem Fall. Das ist die Zeit, in der Sie erzählen können, wo Ihnen der Schuh drückt, und wir zusammen eine Vereinbarung über die Therapieziele erarbeiten.

Dann beantrage ich die Psychotherapie.

Wenn ich 25 Sitzungen beantrage, dann werden auch diese sicher von der Krankenkasse übernommen, da kein Gutachterverfahren notwendig ist.

Wenn ich gleich 50 Sitzungen beantrage, oder Anträge über die 25. Sitzung hinaus stelle, dann läuft das Genehmigungsverfahren über einen Gutachter. Es wird durch Chiffre Nummern Ihre Anonymität gewahrt. Die Krankenkasse erfährt keine Inhalte aus dem Bericht. Der Gutachter liest den Bericht und fällt dann eine Entscheidung darüber, ob die Krankenkasse die Psychotherapie genehmigt oder nicht. Es ist der Regelfall, dass eine Psychotherapie auch bewilligt wird.

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen maximal 80 Sitzungen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie – nur in Ausnahmefällen 100 Stunden. Üblicherweise findet eine Sitzung wöchentlich statt, normalerweise zu einem festen, jede Woche gleichen, Termin.

Sie sind bei einer privaten Krankenkasse versichert:

Sie haben bei Ihrer privaten Krankenkassen einen Vertrag unterschrieben, in dem geregelt ist, ob und wie viele Psychotherapiestunden Ihnen bezahlt werden. Dies sollte vor Beginn der Psychotherapie, oder im Rahmen der probatorischen Sitzungen (die die Psychotherapie einleitenden 5 Sitzungen) geklärt werden. Hier gibt es leider immer wieder unliebsame Überraschungen.

Da ich alle gesetzlichen Voraussetzungen als Psychotherapeut im Verfahren „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ erfülle kann dann die Psychotherapie entsprechend geplant werden. Manche Versicherte dürfen eine bestimmte Anzahl von Psychotherapiestunden pro Jahr in Anspruch nehmen, manche haben eine Maximalsumme von Psychotherapiestunden fest geschrieben. Wir werden dies bei der Therapieplanung mit berücksichtigen.

Dann beantrage ich die Psychotherapie.

In der Regel muss von mir ein Bericht an einen Gutachter geschrieben werden. Es wird durch Chiffre Nummern Ihre Anonymität gewahrt. Die Krankenkasse erfährt keine Inhalte aus dem Bericht. Der Gutachter liest den Bericht und fällt dann eine Entscheidung darüber, ob die Krankenkasse die Psychotherapie genehmigt oder nicht. Es ist der Regelfall, dass eine Psychotherapie auch bewilligt wird.

Üblicherweise findet eine Sitzung wöchentlich statt, normalerweise zu einem festen, jede Woche gleichen, Termin.