



Praxis für Psychotherapie und Neuropsychologie

Dr. phil. Dipl.-Psych. Simone Goebel

Sophienblatt 19, 24103 Kiel

Telefon: 0431-58094190

E-Mail: praxis@therapie-goebel.de

Web: www.therapie-goebel.de

Informationen zur Psychotherapie für Privatversicherte

Stand: Oktober 2022

Name, Geb.-Datum Patient/in

Das *Patientenrechtegesetz* fordert von mir, Sie über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung transparent schriftlich zu informieren. Eine Psychotherapie gliedert sich in mehrere Schritte und richtet sich in Ihrer Länge nach dem individuellen Bedarf, so dass die Kosten zu Beginn der Behandlung nicht exakt beziffert werden können.

Eine Psychotherapie beginnt mit sog. *4-5 Probatorischen Sitzungen* (bei Beihilfeberechtigten außerdem mit zusätzlichen *3 Psychotherapeutischen Sprechstunden*). Diese dienen dazu, die Psychotherapieindikation zu prüfen und ggf. die notwendigen Informationen für einen Antrag auf Psychotherapie bei Ihrer Versicherung zusammen zu tragen.

Als Privatversicherte sind Leistungen für Psychotherapie meistens im Leistungsumfang Ihres Versicherungsschutzes enthalten. Möglicherweise enthält Ihr Tarif Einschränkungen hinsichtlich des Leistungsumfanges (z. B. eine bestimmte Anzahl an Sitzungen pro Kalenderjahr) oder hinsichtlich einer Selbstbeteiligung. Sie sollten daher *vor* Therapiebeginn eine kurze Anfrage an den Versicherer, ggf. auch an die Beihilfe, richten. **Hierbei erfragen und dokumentieren Sie bitte Folgendes:**

zu klärende Sachverhalte	ja	nein
Ist Psychotherapie bei einer approbierten <i>Psychologischen</i> Psychotherapeutin ohne Kassenzulassung im Leistungsumfang Ihres Vertrages enthalten?		
Ist für die Beantragung der Psychotherapie ein Gutachterbericht notwendig?		
Bis zu welchem Steigerungssatz übernimmt die Kasse die Kosten?		
Wie hoch ist die Erstattungshöhe (100% oder weniger)?		
Gibt es andere Einschränkungen (z. B. eine begrenzte Stundenzahl pro Jahr)?		

Eine Psychotherapie zu Lasten eines Kostenträgers muss in Deutschland i. d. R. immer beantragt werden. Manche Versicherer verlangen vor Therapiebeginn lediglich einige zusammenfassende Angaben zum beantragten Sitzungskontingent, zu den Kosten pro Sitzung und zur Qualifikation der Therapeutin. Andere Versicherer fordern zusätzlich einen ausführlichen Bericht zur Weiterleitung an einen Gutachter. Manchmal ist ergänzend eine *körperliche Untersuchung* durch einen Arzt/eine Ärztin erforderlich. Dieser übermittelt einen *Konsiliarbericht* an die Psychotherapeutin, der in die Antragsstellung einbezogen wird.

Liegt die Kostenerstattungszusage des Versicherers vor, erfolgt in der Regel eine unproblematische Erstattung. **Unabhängig vom Erstattungsverhalten des Versicherers rechne ich meine Leistungen nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) mit dem üblichen 2,3- bis 3,5-fachen Steigerungssatz immer direkt mit Ihnen ab.**

Kiel, den

Unterschrift Patient/in

Dr. phil. Dipl.-Psych. S. Goebel