

Ablauf Kostenerstattungsverfahren

- genereller Ablauf Psychotherapie:

Psychotherapeutische Sprechstunde – Probatorik (4 - 6 Sitzungen) – Therapie

- Ablauf im Kostenerstattungsverfahren:

1. Besuch einer **Psychotherapeutischen Sprechstunde** bei eine*r Therapeut*in mit in einer Praxis mit Kassenzulassung (Kontakte für die Sprechstunde auf Dokument: Therapeutenliste Sprechstunde/PTV11). Hier bekommen Sie das PTV-11-Formular. Wenn Sie eine Therapie über Kostenerstattung ermöglichen möchten, muss auf dem PTV-11-Formular **handschriftlich** vermerkt werden, dass eine ambulante Psychotherapie **DRINGEND** ist und eine Akutbehandlung nicht ausreicht. Weiterhin muss ein Dringlichkeitscode vergeben und angekreuzt werden: ambulante Psychotherapie und „zeitnah erforderlich“. Als Richtlinienverfahren sollte analytische Psychotherapie (AT) und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) angekreuzt werden. Dazu bitte das angehängte Anschreiben übergeben.

2. Anruf der **Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung** Kassenärztlichen Vereinigung KV, um **probatorische** Sitzungen bei **dringlicher** Psychotherapie zu bekommen (116117). Bei dem Gespräch dann den Dringlichkeitscode vom PTV11-Formular angeben. Hier bitte alle Anruf-Versuche auf dem Formblatt „**Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung**“ dokumentieren.

Bei erfolgreicher Vermittlung: Die empfohlenen Kassentherapeut*innen anrufen und um Probatorik/Behandlungsplatz bitten. Wenn Sie dann einen Behandlungsplatz bekommen – herzlichen Glückwunsch, Sie haben eine ambulante Psychotherapie für Ihr Kind.

Falls vermittelte*r Therapeut*in Ihnen jedoch nur einen Probatorik-Platz, jedoch keinen anschließenden Behandlungsplatz anbieten kann, sind Sie wieder näher zur Kostenerstattung. Machen Sie bitte dazu einen Vermerk auf dem Formblatt „Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung“.

Bei erfolgloser Vermittlung: Wenn Sie keinen Behandlungsplatz bekommen, dokumentieren Sie dies auch auf dem Formblatt „Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung“ (auf der Rückseite bzw S.2).

3. Eigene Anstrengungen zur Therapeut:innen-Suche werden auf dem Formblatt „**Dokumentation erfolgloser Behandlungsanfragen bei Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen**“ dokumentiert.

Die meisten Krankenkassen wollen insgesamt 10 nachgewiesene Versuche eine*n Therapeut*in zu finden. Dazu finden Sie weitere Kontakte zu Kassentherapeut*innen unter: <https://asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/pages/search.jsf> – Psychotherapeutensuche – Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:in. Wenn Sie bei insgesamt 10 Kassentherapeut*innen erfolglos um einen

Behandlungsplatz gebeten haben, kann die Therapie im Kostenerstattungsverfahren beantragt werden.

Hinweis: Wenn Sie die entsprechenden Therapeut:innen anrufen, eine Nachricht mit dem Wunsch nach einem Behandlungsplatz hinterlassen und dann nicht innerhalb von 1-2 Tagen zurückgerufen werden, gilt dies als Absage. Sie müssen also nicht weiter hinterhertelefonieren, wenn Sie den Anruf getätigt haben.

4. Besuch der Haus- oder Kinderärztin um den **Konsiliarbericht und die Dringlichkeits- bzw. Notwendigkeitsbescheinigung** einzuholen, ggf. auch Besuch beim ambulanten oder stationären Psychiater für diese Bescheinigung.
5. Wenn bis hierhin kein Behandlungsplatz gefunden werden konnte, bitte wieder Kontaktaufnahme zu mir, um dann nach Absprache mit allen Unterlagen zu einem kurzen Treffen in die Praxis den Antrag an die Krankenkasse zu stellen.
6. Antragstellung Probatorik (Wartezeit 3-5 Wochen)
7. Durchführung der Probatorik (4 Sitzungen á 50 min, in denen vertiefte Diagnostik stattfindet und Klient/in entscheidet, ob eine weitere Zusammenarbeit gewünscht wird)
8. Antragstellung Therapie (Wartezeit 5 Wochen)
9. Durchführung der Therapie:
 - Kurzzeittherapie: 24 Sitzungen, etwa 1-2 Mal wöchentlich 50 min + 6 Elternstunden
 - Langzeittherapie: 70 Sitzungen (Kinder), mindestens 2 Mal wöchentlich 50 min, alle 4 Stunden 1 Std für die Eltern, 90 Sitzungen (Jugendliche) mindestens 2x wöchentlich 50 min
 - weitere Stunden durch Verlängerung bei gegebener Notwendigkeit möglich

Kostenerstattung ist immer erst Plan C!



[A] Normale Suche bei zugelassenen Psychotherapeut*innen, Terminservicestelle : **Tel: 116117**

[B] Rücksprache bei der Kasse und Bitte um Unterstützung bei der Suche nach freien Therapieplätzen

[C] Erst wenn A + B nicht erfolgreich ist, kann vor Beginn einer Behandlung ein Antrag auf Kostenerstattung bei der Krankenkasse gestellt werden!

Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung der Terminservicestelle (TSS) für probatorische Sitzungen

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherten-Nr.: _____

TERMINSERVICESTELLE (TSS): Stadt/Region Leipzig

VERMITTLUNGSWUNSCH: Probatorische Sitzungen bei dringend indizierter ambulanter Psychotherapie (PTV11 mit Dringlichkeitscode)

Dringlichkeitscode	
Therapieverfahren	Tiefenpsychologisch

I. ANGABEN ZU ERFOLGSLOSEN KONTAKTVERSUCHEN

a) ANGABEN ZUM/ZU DEN ANRUFVERSUCHEN

Ich habe die TSS innerhalb Ihrer Service-Zeit zu folgenden Zeiten nicht erreicht:

	Datum	Uhrzeit
1. Anruf		
2. Anruf		
3. Anruf		

II. ANGABEN ZU ERFOLGLOSEN VERMITTLUNGSVERSUCHEN der TSS:

- die TSS kann mir keinen Termin für probatorische Sitzungen, in dem bei mir laut PTV11 indizierten bzw. meinen Wünschen entsprechenden Verfahren (TP /AP) anbieten.
- die TSS kann mir (unabhängig vom Verfahren) keinen Termin für probatorische Sitzungen anbieten.
- die TSS kann mir in dem bei mir laut PTV11 indizierten bzw. von mir gewünschten Verfahren (TP / AP) nur einen Termin für probatorische Sitzungen in mehr als 4 Wochen anbieten.

- die TSS kann (unabhängig vom Verfahren) nur einen Termin für probatorische Sitzungen in mehr als 4 Wochen anbieten.
- bei der Kontaktaufnahme mit der/dem von der TSS genannten/m Psychotherapeut/in am _____ stellte sich heraus, dass im Anschluss an die probatorischen Sitzungen zeitnah KEIN Therapieplatz frei ist.

Name der/des Therapeut/in: _____

Adresse der Praxis: _____

Angegebene Wartezeit auf Therapieplatz nach Probatorik: _____

- die probatorischen Sitzungen bei der/dem von der TSS vermittelten Psychotherapeut/in führten nicht zur Beantragung einer Psychotherapie.

Name des/der Therapeut/in: _____

Adresse der Praxis: _____

Gründe:

- ich habe mich nicht gut aufgehoben gefühlt und konnte mir deshalb keine Zusammenarbeit vorstellen
- die/der Psychotherapeut*in hat mir abgesagt, ggf. genannte Gründe: _____
- wir beide konnten uns eine Zusammenarbeit nicht vorstellen

- **Sonstige Gründe:**

Ort, Datum

Unterschrift

[illegible]

Protokoll/Tabelle über die Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung