

Kostenerstattung für Heilpraktiker Leistungen nach §13 Abs.3 SGB V

Was gilt es zu beachten, wenn Sie die **Kosten für eine Psychotherapie** nicht selbst bezahlen, sondern von Ihrer Gesetzlichen Krankenversicherung erstattet bekommen wollen?

Die Erstattung von Behandlungskosten durch Ihre Gesetzliche Krankenversicherung ist möglich, wenn Sie einen Antrag auf Kostenerstattung nach **§ 13 Abs.3 SGB V** stellen. Die Voraussetzung dafür können Ihnen die Sachbearbeiter Ihrer Krankenkasse nennen. In der Regel sind dies:

- unzumutbar lange Wartezeiten (laut Bundessozialgericht mehr als drei Monate bei Erwachsenen bzw. mehr als sechs Wochen bei Kindern und Jugendlichen) bei einem psychotherapeutischen Vertragsbehandler der Gesetzlichen Krankenkassen (Versorgungsengpass) und
- die Dringlichkeit / Notwendigkeit Ihrer Behandlung (belegt durch eine Bescheinigung / Überweisung Ihres Hausarztes oder eines Facharztes für Psychiatrie inklusive Diagnose).

Unter diesen Voraussetzungen ist eine **Kostenerstattung nach §13 Abs.3 SGB V im Rahmen des Ermessens Ihrer Krankenkasse ganz oder teilweise** möglich. Wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse mit Hinweis auf den o. g. Paragraphen. Viele Krankenkassen sind wegen des seit vielen Jahren bestehenden Versorgungsengpasses bereit, Behandlungskosten zu übernehmen.

Ihre Vorgehensweise:

1. Lassen Sie sich von einem Arzt Ihres Vertrauens untersuchen und eine Überweisung für eine Psychotherapie ausstellen.
2. Nehmen Sie **Kontakt mit Ihrer Krankenkasse** auf und teilen Sie mit, dass Sie eine Psychotherapie benötigen. Dort wird niemand für Sie tätig werden und einen Therapieplatz suchen, sondern Sie werden mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Telefonnummer erhalten und aufgefordert werden, dort anzurufen. Dies ist in der Regel die Telefonnummer der Kassenärztlichen Vereinigung. Wenn Sie dort anrufen, erhalten Sie eine Liste mit Kassentherapeuten aus Ihrer Umgebung. Auch wenn laut Bundessozialgericht **mehr als drei Behandlungsanfragen aus fachlichen wie menschlichen Gründen nicht zumutbar** sind, interessiert das dort niemanden und es wird von Ihnen erwartet, dass Sie notfalls auch mehr als drei Praxen abtelefonieren.
3. In den heruntergeladenen **Antrag auf Kostenerstattung** (siehe [Link](#)) tragen Sie Ihre Daten, die Anschrift Ihrer Krankenkasse und die Zahl der Behandlungsstunden ein, die Sie mit dem Therapeuten vereinbart haben. Sie erhalten von ihm eine Behandlungsbescheinigung, die Sie dann zusammen mit dem Telefonprotokoll, sowie der Notwendigkeitsbescheinigung und der Überweisung Ihres Hausarztes / Facharztes dem Antrag beifügen und bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Beachten Sie, dass eine Nichterstattung oder lediglich Teilerstattung Ihrer Krankenkasse im Falle einer Behandlung **keinen Einfluss auf das mit dem Therapeuten vereinbarte Honorar hat**. Stellen Sie den Antrag daher vor Aufnahme der Behandlung.
4. Notieren Sie für **Ihr Telefonprotokoll** jeden Anruf mit Namen, Datum, Uhrzeit und der genannten Wartezeit. Selbst wenn auf dem Anrufbeantworter darum gebeten wird, von Anfragen nach freien Therapieplätzen abzusehen, notieren Sie dies. Sie können dazu auch das Telefonprotokoll nutzen (siehe [Link](#)).

Diese Informationen stellen keine Rechtsberatung dar. Diese kann ausschließlich ein Anwalt leisten. Ein Rechtsanspruch gegenüber akuthilfe24.de kann daraus nicht abgeleitet werden. Bitte beachten Sie, dass es Ihnen obliegt, den Antrag ordnungsgemäß zu stellen.