

Checkliste für die Abklärung mit der Privaten Krankenversicherung

Die Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung ist nicht einheitlich geregelt und hängt davon ab, was individuell vertraglich vereinbart wurde. Zwischen verschiedenen privaten Krankenversicherungen bestehen deutliche Unterschiede.

Daher empfiehlt es sich, dass Sie bei Ihrer privaten Krankenversicherung zunächst klären, in welchem Umfang Kosten für eine ambulante Verhaltenstherapie erstattet werden. Diese Liste hilft Ihnen die notwendigen Informationen zu erfragen.

- Umfasst mein Krankenversicherungstarif psychotherapeutische Behandlung?
 - Besteht ggf. eine Mindestdauer des Versicherungsvertrages, bevor ein Leistungsanspruch besteht?
 - Welche Behandler werden anerkannt?
- Werden probatorische Sitzungen (Erstgespräche) erstattet?
- Ist ein Antrag auf Kostenerstattung (vor Therapiebeginn) notwendig?
 - Wenn ja, formlos oder auf einem speziellen Formular (bitte anfordern)?
- Gibt es weitere Bedingungen als Voraussetzung der Kostenerstattung?
 - Wenn ja, welche (z.B. ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung, gutachterlicher Bericht des behandelnden Therapeuten vor Therapiebeginn)?
- Gibt es eine Höchstgrenze an Behandlungsstunden pro Jahr? Wenn ja, wieviele?
- Gibt es eine Erstattungshöchstgrenze für das Behandlungshonorar pro Sitzung / für das Behandlungshonorar pro Jahr?