

CHECKLISTE FÜR PRIVAT VERSICHERTE/ BEIHILFE BERECHTIGTE

1. Umfasst mein Krankenversicherungstarif eine psychotherapeutische Behandlung?
2. Ist die vorherige Beantragung einer psychotherapeutischen Behandlung erforderlich?
 - Wenn ja, formlos oder auf einem speziellen Formular?
3. Gibt es eine festgelegte Maximalstundenzahl für erstattungsfähige psychotherapeutische Behandlung?
 - Wenn ja, wie viele Stunden jährlich? Andere Begrenzungen?
4. Wie ist die Erstattungshöhe in meinem Krankenversicherungstarif?

Die frühzeitige Abklärung der o. g. Fragen trägt dazu bei, dass Sie/ Ihr Kind sich vertrauensvoll in die psychotherapeutische Behandlung begeben können.

Meine psychotherapeutischen Leistungen rechne ich nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten bei Privatbehandlung GOP -jetzt analog GOÄ- (in der Regel 2,3-facher Satz) ab. Wie Sie es als privat versicherter Patient gewohnt sind, geht meine Rechnung direkt an Sie und die Erstattung durch Ihre Kasse liegt in Ihrer Verantwortung.