

Checkliste: Leistungen der Privaten Krankenversicherung im Bereich Psychotherapie

Die Bedingungen für die Kostenerstattung von Psychotherapie sowie der Leistungsumfang sind in der Privaten Krankenversicherung sehr unterschiedlich und hängen sowohl vom Versicherungsunternehmen wie auch den konkreten Vertragsbedingungen ab. Manchmal sind aus den Verträgen selbst die genauen Bedingungen nicht zu ersehen.

Diese Liste hilft Ihnen die notwendigen Informationen bei Ihrer Krankenversicherung zu erfragen.

Wenn möglich, erfragen Sie die Bedingungen vor Beginn der Therapie und bringen Sie die Liste zu unserem ersten Gespräch mit.

Leistungsträger (Krankenkasse):..... Datum:

Auskunft durch (Gesprächspartner): Telefon:

1. Ist Psychotherapie Leistungsbestandteil des Versicherungsvertrags? ja nein
2. Besteht eine „Mindestmitgliedschaft“ in der Versicherung, bevor ein Leistungsanspruch besteht? ja nein
wenn ja, Monate
3. Ist die Erstattung sowohl bei psychologischen wie ärztlichen Psychotherapeuten möglich? ja nein
wenn nein, nur bei:
4. Ist eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung Voraussetzung zur Kostenerstattung? ja nein
5. Ist ein Antrag auf Kostenerstattung (vor Therapiebeginn) notwendig? ja nein
6. Wird vor Beginn der Therapie ein gutachterlicher Bericht des behandelnden Therapeuten verlangt? ja nein
7. Gibt es eine Höchstgrenze an Behandlungsstunden pro Jahr? ja nein
Wenn ja, Std.
8. Gibt es eine Erstattungshöchstgrenze für das Behandlungshonorar pro Sitzung? ja nein
Wenn ja, wie sieht diese aus?
9. Werden probatorische Sitzungen (Erstgespräche) erstattet? ja nein