

Informationsblatt zur möglichen Kostenerstattung

Meine Praxis ist in erster Linie eine Privatpraxis für Selbstzahler.

Gerne stelle ich jedoch – sofern gewünscht – zusätzliche Leistungsübersichten zur möglichen Einreichung bei Ihrer privaten Krankenversicherung aus.

Damit eine Einreichung bei Ihrer Versicherung wirksam erfolgen kann, empfehle ich grundsätzlich, vor Behandlungsbeginn zu klären, welche Leistungen konkret erstattungsfähig sind und welche formalen Anforderungen Ihre Versicherung an Leistungsaufstellung stellt.

Leistungsaufstellungen werden zeitnah nach Zahlungseingang erstellt. Sollten besondere formale Anforderungen bestehen, teilen Sie mir diese bitte spätestens innerhalb von fünf Werktagen nach Zahlung mit. Gerne berücksichtige ich entsprechende Vorgaben, sofern sie mir rechtzeitig vorliegen.

Erhalte ich innerhalb dieses Zeitraums keine gesonderten Hinweise, wird nur die Standardrechnung ausgestellt. Nachträgliche Änderungen bereits erstellter Leistungsaufstellungen sind grundsätzlich nicht vorgesehen.

Orientierungspunkte zur Klärung mit Ihrer Versicherung

Versicherungsrechtliche Regelungen unterscheiden sich je nach Tarif und Vertragsbedingungen.

Zur Klärung können folgende Fragen hilfreich sein:

1. Abrechnungsgrundlage und Leistungsanerkennung

- Werden psychotherapeutische Leistungen nach Heilpraktikergesetz erstattet?
- Falls ja, in welchem Umfang und in welcher Höhe pro Sitzung?
- Werden GebÜH-Ziffern (gemäß GebÜH) vollständig oder nur anteilig erstattet?
- Bestehen tarifliche Höchstsätze oder jährliche Begrenzungen?
- Gibt es eine Begrenzung der erstattungsfähigen Sitzungsanzahl?
- Werden nur bestimmte Therapieverfahren anerkannt? (Richtlinienverfahren Kognitive Verhaltenstherapie)

2. Diagnostische Voraussetzungen

- Ist vor Behandlungsbeginn eine ärztliche oder fachärztliche Diagnosestellung erforderlich?
- Muss die Diagnose durch eine bestimmte Fachrichtung gestellt werden?
- Muss die Diagnose auf der Leistungsaufstellung aufgeführt werden?
- Muss die Diagnose an die Versicherung übermittelt werden?
- Besteht eine Offenlegungspflicht gegenüber der Versicherung?
- Ist eine Vorabgenehmigung erforderlich?
- Wird ein Behandlungsplan verlangt?

- Wird ein Verlaufs- oder Abschlussbericht gefordert?
- Falls Berichte erforderlich sind: in welchem Umfang und in welchem Format?

3. Formale Anforderungen an die Leistungsaufstellung

- Bestehen besondere Anforderungen an Leistungsbeschreibung oder Wortlaut?
- Sind bestimmte Angaben zwingend erforderlich?
- Gibt es Einreichungsfristen oder tarifliche Besonderheiten?
- Erfolgt eine Kostenerstattung nur nach vorheriger Leistungsprüfung?

Wichtiger Hinweis

Die genannten Punkte dienen als unverbindliche Orientierungshilfe und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die eigenverantwortliche Klärung einer möglichen Kostenerstattung liegt ausschließlich bei Ihnen als Versicherungsnehmer.

Ich unterstütze nicht bei der Kommunikation mit Versicherungen und übernehme keine Gewähr für eine Kostenübernahme.

Unabhängig von einer möglichen Erstattung bleibt das vereinbarte Honorar in voller Höhe zahlungspflichtig.