

Gesetzlich Versicherte

Gesetzlich Versicherte haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer Kostenerstattung der Hypnose-therapie bei ihrer Krankenversicherung.

Haben Sie sich bereits bei mehreren Therapeuten in Ihrer Nähe vergeblich bemüht, einen Therapieplatz zu bekommen oder sind die Wartezeiten unzumutbar lang, so können Sie bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Kostenerstattung stellen:

Hierzu sollten Sie mindestens vier bis fünf Ablehnungen von Psychotherapeuten mit Kassensitz dokumentieren, in dem Sie die Anrufzeit, die Adresse und die Dauer der Wartezeit notieren.

Fragen Sie nach, ob die Kasse eine so genannte Dringlichkeitserklärung benötigt und wer diese ausstellen muss. Diese Erklärung bescheinigt Ihnen, dass es für Sie nicht zumutbar ist, länger als zwei Wochen auf einen Therapieplatz zu warten.

Wenn Sie diese Unterlagen haben, bekommen Sie von mir ein Schreiben, in dem die Kostenerstattung für außervertragliche fünf probatorische Sitzungen und Psychotherapie beantragt werden, mit dem Hinweis, dass ein sofortiger Therapiebeginn in meiner Praxis möglich ist.

Da die Krankenkassen aus Kostengründen sich häufig nicht sehr kooperativ zeigen, verweisen Sie ruhig auf Ihren Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (SGB V § 13, Abs. 3), wenn die Bedingungen hierzu erfüllt sind.

Am Ende des jeweiligen Monats bekommen Sie von mir eine Rechnung erstellt, die Sie bei Ihrer Krankenkasse mit Bitte um Kostenerstattung einreichen. Die Kostenerstattung kann jedoch nur dann erfolgen, wenn Ihre Krankenkasse vor dem Beginn der therapeutischen Behandlung diesem Modus zugestimmt hat.