

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 dieser Fragen trägt dazu bei, dass Sie sich in die psychotherapeutische Behandlung begeben können. Meine psychotherapeutischen Leistungen rechne ich nach der Gebührenordnung für PsychotherapeutInnen bei Privatbehandlung (GOP) - jetzt analog GOÄ - ab. In der Regel im 2,3-fachen Satz.

Wie Sie es als privat Versicherte(r) gewohnt sind, geht meine Rechnung direkt an Sie und die Erstattung durch Ihre Kasse liegt in Ihrer Verantwortung.