

Hinweise zur Abklärung mit Privaten Krankenversicherungen

Liebe Familie,

wir freuen uns, dass Sie sich für eine psychotherapeutische Behandlung bei uns interessieren.

Bevor die Therapie beginnt, ist es wichtig, sich bei der Privaten Krankenversicherung darüber zu informieren, ob und inwieweit diese die Kosten für eine Psychotherapie erstattet, da sich die Leistungen und Bedingungen je nach Krankenkasse und Tarif erheblich unterscheiden können.

Die unten aufgeführten Fragen sollen als Leitfaden dienen, um die wichtigsten Aspekte zur Kostenerstattung mit der Krankenkasse zu klären. Am einfachsten geht das in einem persönlichen Telefonat mit Irem Sachbearbeiter.

Checkliste für die Abklärung mit der Privaten Krankenkasse

1. Umfasst mein Krankenversicherungstarif psychotherapeutische Behandlung?
2. Ist die vorherige Beantragung der psychotherapeutischen Behandlung erforderlich oder reicht das Einreichen der Rechnungen aus?
3. Wenn ein Antrag gestellt werden muss, gibt es dafür spezielle Formulare?
4. Gibt es eine festgelegte Obergrenze für die Anzahl von Therapiesitzungen, die insgesamt oder pro Kalenderjahr bezahlt werden? Wenn ja, wie viele Sitzungen?
5. Gibt es andere Einschränkungen oder Begrenzungen?
6. Wie ist die Erstattungshöhe in meinem Tarif? Welcher Betrag wird pro Sitzung (höchstens) übernommen?