

DOKUMENTATIONSHILFE BEI DER THERAPEUTENSUCHE IN MAINZ

Die Suche nach einem geeigneten Therapeuten oder einer Therapeutin ist nicht immer einfach. Dieser Vordruck wurde entwickelt, damit Sie dabei den Überblick behalten und Ihre Suche dokumentieren können.

Denn: wenn Sie gesetzlich versichert sind, übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen auch die Kosten einer Behandlung bei PsychotherapeutInnen, die keine Kassenzulassung haben. Wichtig ist hierbei, dass Sie ihr vergebliches Bemühen um einen Behandlungsplatz bei einem VertragsbehandlerIn nachweisen. Gerne kann Ihnen auch Ihre Krankenkasse bei der Suche behilflich sein, doch erfahrungsgemäß kann auch diese keine freien Therapieplätze ‚herbeizaubern‘.

Sie haben einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V), wenn Sie die folgenden Voraussetzungen nachweisen können:

- ↪ Die Behandlung ist notwendig
- ↪ Es kann kein angemessener Behandlungsplatz in der für Sie zumutbaren Zeit zugesichert werden

In dieser Dokumentationshilfe sind die wichtigsten Notizen tabellarisch zusammengefasst, so dass Sie bei einem Antrag auf Erstattung der Kosten für eine außervertragliche Psychotherapie gem. § 13.3 SGB V alle für die Krankenkasse notwendigen Fragen ordnungsgemäß beantworten können.

Des Weiteren fügen Sie ein persönliches Anschreiben bei, in dem Sie schildern, bei welchem Psychotherapeuten mit Approbation, aber ohne Kassenzulassung, den Sie sich selbst gesucht haben, Sie in Kürze einen Therapieplatz haben könnten und bitten um eine rasche Entscheidung.

Bevor Sie nun mit der Suche beginnen, sollten Sie sich über Ihre Therapieziele klar werden. Notieren Sie zunächst exemplarisch drei Ziele.

Ziel/e der Therapie soll/en sein:

1.
2.
3.

Anfragenübersicht

1. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

2. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

3. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

4. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

5. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

Anfragenübersicht

6. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
<input type="radio"/> Absage	Kein Platz <input type="radio"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="radio"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="radio"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="radio"/> > 3 Versuche <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

7. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
<input type="radio"/> Absage	Kein Platz <input type="radio"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="radio"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="radio"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="radio"/> > 3 Versuche <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

8. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
<input type="radio"/> Absage	Kein Platz <input type="radio"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="radio"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="radio"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="radio"/> > 3 Versuche <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		
<input type="radio"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

9. TherapeutIn:		Datum & Uhrzeit:	
<i>ERGEBNIS</i>			
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Wann:
<input type="radio"/> Absage	Kein Platz <input type="radio"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:		
<input type="radio"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="radio"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="radio"/> > 3 Versuche <input type="radio"/>		
<input type="radio"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:		

Grundlage für die Therapeuten-Recherche:

Liste der...		
<input type="radio"/> KV-Rheinessen	<input type="radio"/> Psychotherapeutenkammer	<input type="radio"/> Krankenkasse
Sonstige Quelle:		
<input type="radio"/> Internet	<input type="radio"/> Telefonbuch	<input type="radio"/> persönliche Empfehlung

Anfragenübersicht

TherapeutIn:	Datum & Uhrzeit:
<i>ERGEBNIS</i>	
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:

TherapeutIn:	Datum & Uhrzeit:
<i>ERGEBNIS</i>	
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:

TherapeutIn:	Datum & Uhrzeit:
<i>ERGEBNIS</i>	
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:

TherapeutIn:	Datum & Uhrzeit:
<i>ERGEBNIS</i>	
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs:

TherapeutIn:	Datum & Uhrzeit:
<i>ERGEBNIS</i>	
Therapieplatz in Aussicht	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
Ersttermin vereinbart	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wann:
<input type="checkbox"/> Absage	Kein Platz <input type="checkbox"/> Nicht für Problematik geeignet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auf Warteliste	vorauss. Wartezeit:
<input type="checkbox"/> Anrufbeantworter	mit Absage <input type="checkbox"/> mit Hinweis auf Telefonzeiten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nicht erreicht	wie häufig: < 3 Versuche <input type="checkbox"/> > 3 Versuche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AB mit Rückrufversprechen	Rückruf erfolgt: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt d. Rückrufs: