

CHECKLISTE FÜR PATIENT*INNEN IN DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG

Falls Sie privat versichert sind, sind folgende Fragen bei Ihrer privaten Krankenversicherung und ggf. der Beihilfe zu klären. Sie können auch darum bitten, Ihnen die Informationen zur eigenen Absicherung schriftlich zu geben.

1. Wie und in welchem Umfang wird Psychotherapie erstattet?
Beispielsweise
 - a) genauso wie durch gesetzliche Krankenversicherungen
 - b) pauschal max. X Sitzungen pro Jahr
 - c) (nur) ein bestimmter prozentualer Anteil des Honorars nach der Gebührenordnung für Psychotherapeut/innen (GOP)
 - d) nur bei Ärzt/innen
 - e) gar nicht
2. Wird vor Beginn der Psychotherapie ein gutachterlicher Bericht der behandelnden Psychotherapeutin verlangt?
3. In welchem Umfang werden probatorische Sitzungen (Erstgespräche) zusätzlich zu einem ggf. genehmigungspflichtigem Stundenkontingent erstattet?
4. Ab wann werden genehmigungspflichtige Psychotherapiesitzungen erstattet?
 - a) falls die Genehmigung erteilt wird ab Antragsstellung
 - b) immer erst nach erteilter Genehmigung.
Falls b) wie lange benötigt die Verwaltung für die Genehmigung?
5. Gibt es Formulare, die auszufüllen sind? Bitte bringen Sie diese mit!

Bitte protokollieren Sie hier Ihren Kontakt:

Leistungsträger (Krankenversicherung):

Auskunftsperson:

Telefondurchwahl / E-Mail-Adresse der Auskunftsperson:

Datum: