



## Kosten

### ***Wenn Sie gesetzlich versichert sind***

Zur ersten Orientierung sind 1-3 sogenannte Sprechstunden vorgesehen, in denen u.a. geklärt werden soll, ob Psychotherapie für Sie die richtige Behandlungsmethode ist und ob eine entsprechende (Verdachts-) Diagnose vorliegt, die eine Behandlung notwendig macht.

In den anschließenden, 2 bis 4 probatorischen Sitzungen wird, falls nötig noch mal ausführlicher diagnostiziert. Therapieziele werden erarbeitet, ein Behandlungsplan entworfen. Sie können sich einen Eindruck von meiner Person als Therapeutin und der Behandlung machen und für sich entscheiden, ob Sie eine Therapie bei mir machen wollen. Ebenso prüfe auch ich, ob ich die nötige Kompetenz für die Behandlung Ihres Problems bieten kann und ob auch ich mit Ihnen arbeiten kann

Außerdem ist es notwendig bei einem Arzt körperliche Erkrankungen auszuschließen, die psychische Probleme mit verursachen können.

Die Therapie wird beantragt und nach der Bewilligung durch die Krankenkasse kann es losgehen.

### ***Wenn Sie privat oder beihilfeversichert sind***

Je nach Versicherung muss auch die Beihilfe oder private Krankenkasse gesondert zustimmen, damit die Kosten vollständig übernommen werden. Einige Basistarife schließen jedoch Psychotherapie generell aus. Sie sollten sich vor Beginn der Therapie über die unterschiedlichen Versicherungsbestimmungen erkundigen.

Die folgende Checkliste zur Abklärung der Kostenübernahme von Psychotherapie bei ihrer Krankenkasse erleichtert Ihnen das Vorgehen:

#### **Checkliste:**

Ist Psychotherapie im Leistungsumfang meiner Krankenversicherung enthalten?

Welche Form der Beantragung wird von der Kasse erwartet (spezielles Formular, Antrag durch die Psychotherapeutin)?

Gibt es eine Begrenzung der Stundenanzahl oder der Kosten oder sonstige Einschränkungen/Begrenzungen und wenn ja welche?