

Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
psychotherapeutischen
Behandlung

GKK
für

BKK
der

Andere Kostenträger

1
Erwerbstätig
Arbeitslos
Selbstvers.

5
Pensio-
nist(in)

7
Kriegs-
hinter-
bliebene(r)

9

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

**Dient
zur Vorlage
bei der Kasse**

Bestätigung

Familienname(n) Vorname(n)

Versicherungsnummer

Patient(in)

Tag Mon. Jahr

Anschrift

Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)

Tag Mon. Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Die Patientin/Der Patient wurde am _____
gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG, § 91 Abs. 1 Z. 3 GSVG,
§ 85 Abs. 1 Z. 3 BSVG, § 63 Abs. 1 Z. 3 B-KUVG
untersucht

Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen
sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich*)

Allfällige Bemerkungen:

*§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Kranken-
behandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine
psychotherapeutische Behandlung ... wenn nach-
weislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der
zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb
desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche
Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1984,
BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.*

12/132. 13. 7. 94 (Muster 1)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt können entfallen.

INFORMATION

FÜR DIE INANSPRUCHNAHME PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEHANDLUNG

1. **Psychotherapeutische Behandlung** im Krankheitsfall kann bei bestimmten **Vertragsärzten (Wahlärzten)**, bei einem freipraktizierenden **Psychotherapeuten** oder in bestimmten **Kassenambulatorien** in Anspruch genommen werden; entsprechende Informationen erteilt Ihr Krankenversicherungsträger.
2. **Zwischen den freipraktizierenden Psychotherapeuten und der Sozialversicherung gibt es derzeit noch keine vertragliche Regelung.**

Bei Inanspruchnahme eines **freipraktizierenden Psychotherapeuten** gewährt die Kasse bis zum Abschluss von Verträgen mit dieser Berufsgruppe **gegen Vorlage einer saldierten Honorarnote bis auf weiteres einen Kostenzuschuss**. Der Kostenzuschuss ist nach Art (Einzel- oder Gruppenbehandlung) und Dauer der Behandlung (Sitzung) unterschiedlich hoch. Der genaue Betrag kann beim zuständigen Krankenversicherungsträger erfragt werden.

Voraussetzungen für die Gewährung eines Kostenzuschusses sind:

- a) das Vorliegen einer psychischen Störung, die als Krankheit anzusehen ist (keine Kosten werden z. B. bei bloßer Beratung in Schul-, Familien- und Berufsproblemen übernommen);
 - b) **der schriftliche Nachweis, dass spätestens vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung (Sitzung) im gleichen Abrechnungszeitraum (= Kalendervierteljahr) eine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde; diese Bestätigung soll auf dem von der Kasse aufgelegten Bestätigungsformular erfolgen. Der Arzt kann, wenn er ein Vertragsarzt ist, mit Krankenkassenscheck in Anspruch genommen werden.**
 - c) Die **Honorarnote** muss folgende für die Kasse unbedingt erforderliche Informationen enthalten:
 - **Familien-, Vorname und Geburtsdatum des Patienten (nach Möglichkeit Angabe der Versicherungsnummer),**
 - **Diagnose,**
 - **Behandlungsmethode,**
 - **Anzahl der Behandlungen (Sitzungen),**
 - **Angabe, ob Einzel- oder Gruppenbehandlung (Sitzung),**
 - **Datum und Dauer der einzelnen Behandlungen (Sitzungen),**
 - **Honorar mit Angabe der Mehrwertsteuer und des Mehrwertsteuersatzes,**
 - **Saldierungsvermerk (bzw. Einzahlungsabschnitt) beilegen,**
 - **Unterschrift und Stempel des Psychotherapeuten.**
 - d) Ab der elften Sitzung ist es erforderlich, dass ein vom Psychotherapeuten auszufüllendes Antragsformular („Fragebogen“) vorgelegt wird.
3. **Psychotherapeutische Behandlung durch bestimmte Vertragsärzte oder** in bestimmten **Kassenambulatorien** (siehe Punkt 1) erfolgt **gegen Vorlage des entsprechenden Krankenscheins (Krankenkassenschecks).**

4. **Ab der elften Sitzung kann eine psychotherapeutische Behandlung auf Kassenkosten (Krankenschein, Kostenerstattung oder Kostenzuschuss) nur nach chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung erfolgen.**
5. Die dargelegte Regelung hinsichtlich des Kostenzuschusses (siehe Punkt 2) gilt nur für die Übergangszeit bis zum Abschluss von Verträgen mit den freipraktizierenden Psychotherapeuten.