

<h1 style="margin: 0;">Bestätigung</h1> <p style="margin: 0;">der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung</p>	ÖGK			Andere Kostenträger	1 Erwerbs- tätige Arbeitslose Selbst- versicherte	5 Pensionisten	7 Kriegs- hinter- bliebene	Zwischen- staatl. Soz.			
	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!					Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					
	<p>Dient zur Vorlage bei der Kasse</p>	<h1 style="margin: 0;">Bestätigung</h1>									
Familienname	Vorname	Versicherungsnummer									
Patient											
_____ Tag _____ Monat _____ Jahr											
Anschrift											
Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient Angehöriger ist)											
_____ Tag _____ Monat _____ Jahr											
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)											
<p>§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Krankenbe- handlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine psychotherapeutische Behandlung ... wenn nach- weislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung inner- halb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.</p>											
					<input type="checkbox"/> 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						
					<input type="checkbox"/> Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich/nicht erforderlich *)						
					<input type="checkbox"/> Allfällige Bemerkungen:						
					_____ Ort, Datum			_____ Stempel, Unterschrift			
*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt entfallen.											

INFORMATION FÜR DIE INANSPRUCHNAHME PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEHANDLUNG

1. **Psychotherapeutische Behandlung** im Krankheitsfall kann bei bestimmten **Vertragsärzten (Wahlärzten)**, bei einem freipraktizierenden Psychotherapeuten oder in bestimmten **Gesundheitszentren** 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.

Voraussetzung für die Gewährung eines Kostenzuschusses sind:

- a) Das Vorliegen einer psychischen Störung, die als Krankheit anzusehen ist, keine Kosten werden zB. 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, die Behandlung direkt mit der Kasse verrechnen.
 - c) Die Honorarnote muss folgende - für die Kasse unbedingt erforderliche - Informationen enthalten:
 - **Familienname, 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 Gesundheitszentren** (siehe Punkt 1) erfolgt gegen Vorlage der **e-card bzw. des e-card Ersatzbeleges**.
 4. Ab der elften Sitzung kann eine psychotherapeutische Behandlung auf Kassenkosten (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.