

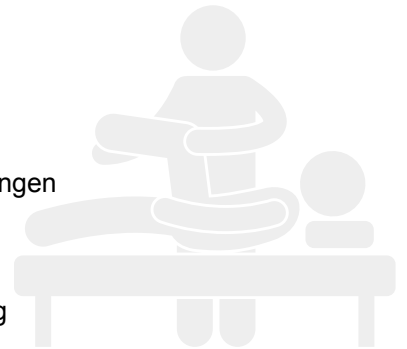
KOSTENERSTATTUNG PHYSIOTHERAPIE

Information für Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse

1. Bewilligung der Therapie

Für folgende ärztliche Verordnungen ist eine Bewilligung notwendig:

- > **PT45 / LD45 / Gruppentherapie** ab der 7. Sitzung (Die ersten 6 Sitzungen bezogen auf ein Krankheitsbild sind bewilligungsfrei)
- > **PT60 / PT75** ab der 1. Sitzung
- > **Hausbesuche** ab der 1. Sitzung
- > Alle **Verordnungen von Wahlärztinnen/Wahlärzten** ab der 1. Sitzung



Bitte beachten Sie: Ist eine Bewilligung notwendig, reichen Sie die ärztliche Verordnung bitte bereits vor Beginn der 1. Sitzung ein. Das betrifft auch jene Therapien, die erst ab der 7. Sitzung eine Bewilligungspflicht haben, sofern mehr als 6 Sitzungen verordnet wurden.

2. Therapiebeginn – Therapieabschluss

- > Die ärztliche **Verordnung** muss **vor der 1. Therapieeinheit** vorliegen.
- > Die Therapie muss innerhalb von **3 Monaten ab Verordnungsdatum** begonnen werden.
- > Die Therapie muss innerhalb von **6 Monaten ab dem 1. Therapietermin** abgeschlossen werden.

3. Höhe der Kostenerstattung

Erstattet werden **80 Prozent der Tarife**, die mit den Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern vereinbart sind. Die Höhe des jeweiligen Erstattungsbetrages sehen Sie hier:

Physiotherapie 45 Min. (PT45)	EUR	30,40	Diese Behandlung besteht aus mind. 30 Min. aktiver Therapie und max. 15 Min. passiver Therapie.
Physiotherapie 60 Min. (PT60)	EUR	40,40	Diese Behandlung besteht aus mind. 45 Min. aktiver Therapie und max. 15 Min. passiver Therapie.
Physiotherapie 75 Min. (PT75) in Ausnahmefällen bei komplexen neurologischen Krankheitsbildern	EUR	50,40	Diese Behandlung besteht aus mind. 60 Min. aktiver Therapie und max. 15 Min. passiver Therapie. Die Therapeutin bzw. der Therapeut benötigt bestimmte Fortbildungen, damit eine Kostenerstattung möglich ist. Nähere Infos dazu unter Punkt 4.
Manuelle Lymphdrainage 45 Min. (LD45) bei primären oder sekundären Lymphödemen	EUR	30,40	Die Therapeutin bzw. der Therapeut benötigt einen besonderen Ausbildungsnachweis, damit eine Kostenerstattung möglich ist. Nähere Infos dazu unter Punkt 4.
Gruppentherapie 30 Min.	EUR	8,02	Anstelle einer Einzel-Physiotherapie 45 Min.
Hausbesuch	EUR	15,23	Ein Hausbesuch darf nur unter bestimmten Voraussetzungen verordnet werden (z.B.: Gehunfähigkeit).

4. Keine Kostenerstattung

Eine Kostenerstattung ist nicht möglich, wenn

- > der Therapeut/die Therapeutin **nicht in der Wahltherapeutinnen/Wahltherapeuten-Liste** eingetragen ist bzw. die Voraussetzungen für die Eintragung nicht vorliegen.
- > die Therapie **nicht binnen 3 Monaten** ab Verordnungsdatum **begonnen** wurde.
- > die Therapie **nicht binnen 6 Monaten abgeschlossen** wurde. In diesem Fall werden die Kosten für jene Einheiten nicht erstattet, die über die 6 Monate hinausgehen.
- > bei **LD45** der **besondere Ausbildungsnachweis** des Therapeuten / der Therapeutin nicht vorliegt.
- > bei **PT75** der Therapeut/die Therapeutin die **geforderten Weiterbildungen** nicht nachweisen kann.

Wichtig: Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist, dass die Physiotherapeutin bzw. der Physiotherapeut ausreichend Erfahrung in der Krankenbehandlung gesammelt hat. Diese Erfahrung wird durch eine mindestens einjährige Tätigkeit im Dienstverhältnis zu einer Kranken-/Kur-/Rehaanstalt nachgewiesen.

Bitte fragen Sie Ihre Physiotherapeutin bzw. Ihren Physiotherapeuten vor Behandlungsbeginn, ob er/sie diese Voraussetzungen erfüllt und Sie für die Behandlung eine Kostenerstattung bekommen.

Eine Liste von Wahltherapeutinnen bzw. Wahltherapeuten, welche die notwendige Erfahrung bereits nachgewiesen haben, finden Sie auf www.gesundheitskasse.at/Physiotherapie-17.

5. Unterlagen für die Kostenerstattung

Für eine rasche Bearbeitung Ihres Anliegens bitte unbedingt auf die Vollständigkeit Ihrer Unterlagen achten:

- > Ärztliche Verordnung
- > Rechnung mit Auflistung der einzelnen Termine
- > Zahlungsbestätigung
- > Unterschriftliche Bestätigung des Versicherten, dass die verzeichneten Leistungen auch erbracht wurden (durch Unterschrift auf der Rechnung, auf dem Kostenerstattungsantrag etc.)

Für die Einreichung Ihrer Unterlagen sind keine Originale notwendig. **Kopien** sind jeweils **ausreichend**.

6. Antragswege

- > **Meine SV:** Am schnellsten und einfachsten geht es über das Online-Service (mit Handy-Signatur)
- > **Persönliche Abgabe** der Unterlagen in der Zentrale oder einer Außenstelle
- > **Per Post**

Bitte beachten Sie: ein Antrag auf Kostenerstattung per E-Mail ist nicht möglich

7. Keine Kostenerstattung für Pauschal-Angebote

Physiotherapien im Rahmen von Pauschal-Angeboten in Wellnesshotels, Kurhotels etc. werden nicht erstattet.

8. Behandlung durch Heilmasseurinnen bzw. Heilmasseure

Bei freiberuflichen Heilmasseurinnen bzw. Heilmasseuren wird ein **Kostenzuschuss** nur für **manuelle Lymphdrainagen** (30/45 Min.) bei primären oder sekundären Lymphödemen geleistet:

- > **Kostenzuschuss 30 Min.:** EUR 6,00
- > **Kostenzuschuss 45 Min.:** EUR 8,00

Kein Kostenzuschuss für Teilmassagen alleine oder in Kombination mit einer passiven Therapie (z.B.: Moor).