

# Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung  
bei Inanspruchnahme einer  
psychotherapeutischen  
Behandlung

ÖGK

Andere Kostenträger

1  
Erwerbstätig  
Arbeitslos  
Selbstvers.

5  
Pensio-  
nist(in)

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

# Bestätigung

Familienname Vorname

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.

# Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung  
bei Inanspruchnahme einer  
psychotherapeutischen  
Behandlung

ÖGK

Andere Kostenträger

1  
Erwerbstätig  
Arbeitslos  
Selbstvers.

5  
Pensio-  
nist(in)

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

# Bestätigung

Familienname Vorname

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 **Gesundheitszentren der ÖGK** 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 der Krankenversicherungsträger 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 dem Krankenversicherungsträger aufgelegten **Bestätigungsbogen** erfolgen. Der Arzt kann, wenn er ein Vertragsarzt ist, mit e-card in Anspruch genommen werden.
- c) Die **Honorarnote** muss folgende für den Krankenversicherungsträger 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 **Gesundheitszentren der ÖGK** (siehe Punkt 1) erfolgt **gegen** Vorlage der entsprechenden **e-card**.
4. Ab der elften Sitzung kann eine psychotherapeutische Behandlung auf Kosten des Krankenversicherungsträgers (e-card, 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.

# INFORMATION

## FÜR DIE INANSPRUCHNAHME PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEHANDLUNG

1. **Psychotherapeutische Behandlung** im Krankheitsfall kann bei bestimmten **Vertragsärzten (Wahlärzten)**, bei einem freipraktizierenden **Psychotherapeuten** oder in bestimmten **Gesundheitszentren der ÖGK** in Anspruch genommen werden; entsprechende Informationen erteilt Ihr Kranken-versicherungsträger.
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 **Gesundheitszentren der ÖGK** (siehe Punkt 1) erfolgt **gegen Vorlage der entsprechenden e-card**.
4. Ab der elften Sitzung kann eine psychotherapeutische Behandlung auf Kassenkosten (e-card, 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.