

<h2>Bestätigung</h2> <p>der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung</p>	ÖGK	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 beim KV-Träger		<h2>Bestätigung</h2>					
Familienname	Vorname	Versicherungsnummer						
Patient(in)		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Tag Mon. Jahr </div>						
Anschrift								
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)								
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Tag Mon. Jahr </div>						
<p>§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Krankenbe- handlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine psychotherapeutische Behandlung ... wenn nachweis- lich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb dessel- ben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersu- chung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.</p>								
			<input type="checkbox"/> 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					
			<input type="checkbox"/> Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich*)					
			<input type="checkbox"/> Allfällige Bemerkungen:					
			<hr style="width: 100%;"/> Ort, Datum			<hr style="width: 100%;"/> Stempel, Unterschrift		
*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt können entfallen.								