

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						
Familien-/Nachname(n)		Vorname(n)		Versicherungsnummer							
Patient(in) Tag Mon. Jahr										☐ 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	
Anschrift										☐ Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich*)	
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist) Tag Mon. Jahr										☐ Allfällige Bemerkungen:	
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)											
§ 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 Krankenversicherungssträger.
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- oder Nachname, 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 der eCard bzw. des eCard-Ersatzbeleges**.
 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.