

# 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

Familienname(n) Vorname(n)

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 **Kassenambulatorien** 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.

### **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 Kassenambulatorien** (siehe Punkt 1) erfolgt **gegen Vorlage des entsprechenden Krankenscheins (Krankenkassenschecks).**
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.