

Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
klinisch-psychologischen
Behandlung

ÖGK

Andere Kostenträger

1
Erwerbs-
tätige
Arbeitslose
Selbst-
versicherte

5
Pensionisten

7
Kriegs-
hinter-
bliebene

Zwischen-
staatl. Soz.

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

**Dient
zur Vorlage
bei der Kasse**

Bestätigung

Familienname Vorname Versicherungsnummer

Patient

_____ Tag _____ Monat _____ Jahr

Anschrift

Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient Angehöriger ist)

_____ Tag _____ Monat _____ Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

§ 135 Abs. 1 Z. 2b ASVG: „Im Rahmen der Krankenbe-
handlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt, eine
klinisch - psychologische Behandlung ... wenn nach-
weislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der
zweiten klinisch - psychologischen Behandlung inner-
halb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche
Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes
1998) stattgefunden hat.

- Der Patient wurde am
gemäß § 135 Abs. 1 Z. 2b ASVG, § 91 Abs. 1 Z. 2b GSVG,
§ 85 Abs. 1 Z. 2b BSVG, § 63 Abs. 1 Z. 2b B-KUVG
untersucht
- Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen
sind derzeit erforderlich/nicht erforderlich *)
- Allfällige Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt entfallen.

INFORMATION FÜR DIE INANSPRUCHNAHME KLINISCH-PSYCHOLOGISCHER BEHANDLUNG

1. **Klinisch - psychologische Behandlung** im Krankheitsfall kann bei einem freiberuflich tätigen klinischen Psychologen in Anspruch genommen werden; entsprechende Informationen erteilt Ihr Krankenversicherungsträger.
2. **Zwischen den freipraktizierenden klinischen Psychologen und der Sozialversicherung gibt es derzeit keine vertragliche Regelung.** Bei Inanspruchnahme eines **freipraktizierenden klinischen Psychologen** gewährt die Kasse **gegen Vorlage einer saldierten Honorarnote 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.

Voraussetzung 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 klinisch-psychologischen 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, die Behandlung direkt mit der Kasse verrechnen.
 - c) Die Honorarnote muss folgende - für die Kasse unbedingt erforderliche - Informationen enthalten:
 - **Familiennamen, 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 klinischen Psychologen**
 - d) Ab der elften Sitzung ist es erforderlich, dass ein vom klinischen Psychologen auszufüllendes Antragsformular vorgelegt wird.
3. Ab der elften Sitzung kann eine klinisch-psychologische Behandlung auf Kassenkosten (Kostenzuschuss) nur nach chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung erfolgen.