

# 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:
  - **Familienname, 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.