Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
klinisch-psychologischen
Behandlung

ÖGK			Andere Kostenträger	1 Erwerbstätige Arbeitslose Selbstversicherte	5 Pensionisten	7 Kriegshinterbliebene	Zwischenstaatl.Soz.		

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen! Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

Dient zur Vorlage bei der Kasse

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 Krankenbehandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt, eine klinisch - psychologische Behandlung ... wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten klinisch - psychologischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat.

Bestätigung

☐ 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.

Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

11-ÖGK 12/75. 24.01.2024

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.

11-ÖGK 12/75. 24.01.2024