

Bestätigung der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer klinisch-psychologischen Behandlung	ÖGK			Andere Kostenträger	Erwerbs- tätige Arbeitslose Selbst- versicherte	1	Pensionisten	5	Kriegs- hinter- bliebene	7	Zwischen- staatl. Soz.		
	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!								
	Dient zur Vorlage bei der Kasse				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.								
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.													

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.