

Antrag auf Kostenzuschuss wegen Inanspruchnahme einer/s freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeutin/en

Familienname/n	Vorname/n	Versicherungsnummer
Patient/in		Tag Monat Jahr
Anschrift		
Versicherte/r	<small>(Nur auszufüllen, wenn Patientin/Patient ein/e Angehörige/r ist)</small>	
	Tag Monat Jahr	
Beschäftigt bei (Dienstgeberin/Dienstgeber, Dienstort)		

Ich beantrage die grundsätzliche Leistung von Kostenzuschüssen für Weiterführung der Therapie lt. umseitiger Angaben

Datum und Unterschrift der/des Patientin/Patienten

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!
Sehr geehrte Psychotherapeutin! Sehr geehrter Psychotherapeut!

Die Krankenkasse leistet Kostenzuschüsse für Psychotherapie, wenn eine (seelische) Krankheit vorliegt, die eine psychotherapeutische Krankenbehandlung notwendig macht; durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Es obliegt den Krankenversicherungsträgern, sich davon zu überzeugen, dass diese Voraussetzungen vorliegen. Die Überprüfung hat jedenfalls erstmals vor der fünften Psychotherapiesitzung aufgrund der Angaben dieses Fragebogens stattzufinden.

Kostenzuschüsse für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung werden ab der fünften Sitzung im Behandlungsverlauf nur dann geleistet, wenn die Kasse vor Inanspruchnahme derselben aufgrund dieses Antrages die grundsätzliche Weiterleistung des Kostenzuschusses (Bewilligung) zugesagt hat. Weitere Voraussetzung ist die Vorlage entsprechender detaillierter Honorarnoten (entsprechende Auskünfte erteilt Ihre Krankenkasse bzw. die/der behandelnde Psychotherapeutin/Psychotherapeut). Aufgrund der Angaben dieses Fragebogens wird es Ihrer Krankenkasse ermöglicht, die grundsätzliche Leistung des Kostenzuschusses für (maximal) 50 weitere Sitzungen zuzusagen.

Nach diesen (maximal) 50 weiteren Sitzungen ist allenfalls ein neuerlicher Antrag zu stellen bzw. dieses Formular neuerlich auszufüllen. Auch hier gilt der Grundsatz, dass Kostenzuschüsse nur für jene weiteren Sitzungen geleistet werden, die vor der konkreten Inanspruchnahme bewilligt worden sind.

Da in der Krankenversicherung das Antragsprinzip herrscht, obliegt es der/dem Patientin/Patienten (Versicherte/Versicherten), jene Informationen zu erteilen bzw. jene Nachweise beizubringen, auf die sich der Leistungsanspruch stützt. Diese Auskünfte bzw. Informationen sollen im Auftrag der/des Patientin/Patienten von der/vom behandelnden Psychotherapeutin/Psychotherapeuten mit diesem Formular erteilt werden. Das Formular soll von der/vom behandelnden Psychotherapeutin/Psychotherapeuten ausgefüllt sowie von der/dem Therapeutin/Therapeuten und von der/vom Patientin/Patienten unterschrieben werden. Die Beantwortung dieser Fragen ist für uns wesentliche Voraussetzung für die Beurteilung des Leistungsanspruches und schafft die Möglichkeit einer österreichweit einheitlichen und unkomplizierten Vorgangsweise.

Wir ersuchen Sie, das Formular so rechtzeitig auszufüllen bzw. abzusenden, dass es spätestens zehn Tage vor Inanspruchnahme der geplanten fünften Psychotherapiesitzung im Behandlungsverlauf bzw. spätestens zehn Tage vor der ersten Sitzung nach Erschöpfung der von der Krankenkasse hinsichtlich der Leistung des Kostenzuschusses zuletzt zugesagten Sitzungsanzahl bei dieser einlangt. Wir werden Sie so rasch wie möglich darüber informieren, für welche Anzahl von Sitzungen ein Kostenzuschuss geleistet werden kann.

Sollten Unklarheiten bestehen oder weitere Abklärungen notwendig sein, bitten wir Sie bzw. Ihre/n Psychotherapeutin/Psychotherapeuten, direkt den Medizinischen Dienst der Kasse zu kontaktieren.

Wir versichern Ihnen, dass die Informationen dieses Fragebogens im Bereich des Krankenversicherungsträgers streng vertraulich behandelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Wiener Gebietskrankenkasse

Sehr geehrte Psychotherapeutin! Sehr geehrter Psychotherapeut!

Der Krankenversicherungsträger Ihrer/Ihres Patientin/Patienten ersucht Sie hinsichtlich des geplanten/bisherigen Therapieverlaufes um folgende Angaben:

Vertraulich!
**Von der Psychotherapeutin/
vom Psychotherapeuten
auszufüllen!**

Behandelnde/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut:

1. Welche Störungen werden behandelt? (ISD 10 vierstellig oder verbal eindeutige Zuordnung)

ICD _____

2. Angaben zur Intensität der Störung zur Begründung der Behandlungsbedürftigkeit:

Kurze Stellungnahme:

3. Zusammenfassende Einschätzung des Krankheitsverlaufes seit Therapiebeginn (keine Therapieinhalte!): ¹⁾

4. Vorgesehene Methode. Allenfalls besondere Anmerkung zum Einsatz der Methoden: ²⁾

Vorgesehene Methode: _____ Anmerkung: _____

5. Vorgesehene Sitzungsform: ³⁾

Einzel 50 Min. Gruppe 90 Min. _____

6a. (Lt. Angabe der/des Patientin/Patienten) Wie viele psychotherapeutische Sitzungen mit welcher Methode haben bisher im Rahmen einer anderen psychotherapeutischen Krankenbehandlung stattgefunden?

6b. Wie viele Sitzungen haben bisher im Rahmen der gegenständlichen von Ihnen durchgeführten psychotherapeutischen Krankenbehandlung stattgefunden _____

bzw. seit wann haben Sitzungen stattgefunden und in welcher Frequenz? _____

6c. Wie viele weitere Sitzungen sind im Rahmen der gegenständlichen psychotherapeutischen Krankenbehandlung voraussichtlich notwendig? _____

7c. Für wie viele weitere Sitzungen wird ein Kostenzuschuss beantragt? _____

8. Welche Sitzfrequenz ist geplant? _____

9. Anmerkung:

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers:

Ich erkläre, dass die Fortsetzung der Krankenbehandlung zweckmäßig ist.

Datum und Unterschrift der/des Psychotherapeutin/
Psychotherapeuten

1) Nur für Folgeanträge vorgesehen.
2) Nur dann auszufüllen, wenn die Anmerkungen für den Krankenversicherungsträger eine Entscheidungshilfe bieten können.
3) Zutreffendes bitte ankreuzen!