

INFORMATIONSBLATT KOSTENZUSCHUSS FÜR PSYCHOTHERAPIE (Stand 11/23)

Die Krankenkassen gewähren bei Vorliegen einer ICD-10-Diagnose einen Kostenzuschuss für Sitzungen bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen. Den Kostenzuschuss erhalten Sie nach Bezahlung des vollen Honorars rückwirkend von Ihrer Krankenkassa.

Je nach Krankenkassa sind das pro Sitzung (2023):

BVAEB: 42,40 Euro
KFA: 36 Euro
ÖGK: 31,50 Euro
SVS: 45 Euro

Um diesen Kostenzuschuss zu erhalten, ist Folgendes nötig:

- Noch vor unserer zweiten Sitzung organisieren Sie sich bitte von Ihrer*in Allgemeinmediziner*in ("Hausärzt*in") eine **"Bestätigung der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung"**:

Bestätigung
der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
psychotherapeutischen
Behandlung

GKK für: BKK der:

Andere Kostenträger:

Erwerbstätig/Arbeitslos/Selbstvers.: 1
Pensio- nis(n): 2
Kriega- hinde- blieben(e): 3

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

Dient zur Vorlage bei der Kasse

Nachname(n) Vorname(n)

Versicherungsnummer

Tag Mon. Jahr

Ort

Tag Mon. Jahr

ist bei (Dienstgeber, Dienstort)

5 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Kranken-
einstellung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine
therapeutische Behandlung ... wenn nach-
lich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der
ten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb
elben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche
rsuchung (§ 1 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1984,
...“

Bestätigung

Die Patientin/Der Patient wurde am gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG, § 91 Abs. 1 Z. 3 GS\ § 85 Abs. 1 Z. 3 BSVG, § 63 Abs. 1 Z. 3 B-KU untersucht

Weitere diagnostische/therapeutische Maßnah-
me sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich*)

Allfällige Bemerkungen:

Ort, Datum Stempel, Unterschrift

Diese Untersuchung dient dazu, eventuelle körperliche Erkrankungen abzuklären, welche die seelische Problematik (mit-)bedingen könnten. Die Untersuchung bezieht sich nur darauf, ob körperliche Erkrankungen vorliegen, nicht aber darauf, ob eine Psychotherapie notwendig oder zweckmäßig ist. Es ist keine Überweisung zum*zur Psychotherapeut*in erforderlich.

- Falls Sie noch keine psychotherapeutische Behandlung mit Kostenzuschuss in Anspruch genommen haben, gewährt die Krankenkassa einen **Kostenzuschuss für die ersten 10 Psychotherapie-Sitzungen ohne**

Antrag. Schicken Sie dafür die „Bestätigung der ärztlichen Untersuchung“ gemeinsam mit den Honorarnote(n) aus den Psychotherapie-Sitzungen und Ihrem Überweisungsbeleg bzw. den Barbelegen (alles im Original) per Post an Ihre Krankenkassa.

- Bei einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung über 10 Stunden hinaus muss ein **„Antrag auf Kostenzuschuss wegen Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung“** gestellt werden. Das Antragsformular füllen wir gemeinsam bis zur vierten Therapieeinheit aus und muss per Post an Ihre Krankenkassa geschickt werden. Ab der 11. Therapiesitzung erhalten Sie den Kostenzuschuss, sofern Ihre Krankenkassa die Weitergewährung der Kostenübernahme bewilligt hat. Es werden pro Antrag maximal 50 Therapiestunden bewilligt.
- Nach Erhalt des Bewilligungsschreibens, schicken Sie wie gehabt die Honorarnote(n) mitsamt der Überweisungsbestätigung bzw. den Barbelegen (Originale) an Ihre Krankenkassa.
- Im Falle einer längeren Psychotherapie ist vor Ablauf der beantragten Sitzungen ein **neuer Antrag auf Kostenzuschuss** zu stellen.

Bitte informieren Sie mich nach Erhalt des Bewilligungsschreibens durch die Krankenkasse – so kann ich Sie dabei unterstützen, einen Überblick über das offene Stundenkontingent zu behalten.