



Informationsblatt für PatientInnen in Wien

Psychotherapie ist die gezielte Behandlung psychischer und psychosomatischer Krankheiten mit anerkannten psychotherapeutischen Methoden. Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist kassenfinanzierte Psychotherapie nur möglich, wenn Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vorliegt.

Damit Sie kassenfinanzierte Psychotherapie erhalten können, sind folgende Schritte notwendig:

1. Nachweis über Ihre Versicherung (e-card bzw. Versicherungskarte):
Sollte bei unseren Vertragspartnern (Versicherungsträgern) kein Versicherungsanspruch feststellbar sein, verpflichten Sie sich, die Therapiekosten aus eigenen Mitteln zu bezahlen. **Änderungen in der Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers sind unverzüglich der/m behandelnden PsychotherapeutIn mitzuteilen. Wird dieser Meldeobliegenheit nicht entsprochen** und kann deshalb keine Verrechnung mit der Gesundheits-/Krankenkasse erfolgen, **trifft Sie als PatientIn die Verpflichtung zur Bezahlung von in Anspruch genommenen Therapieeinheiten zum aktuellen Tarifsatz.**
2. Sie erhalten ein Bestätigungsformular für die von der Kasse geforderte ärztliche Untersuchung. Diese Bestätigung ist spätestens zur 2. Sitzung mitzubringen.
3. Kinder und Jugendliche werden von der/vom TherapeutIn vor der Antragsstellung zu einer/einem klinischen PsychologIn zur genauen Abklärung (klinisch-psychologische Diagnostik) überwiesen. Die Diagnostik kann nicht von derselben Person erstellt werden, welche die Therapie durchführt. Die Durchführung dieser klinisch-psychologischen Diagnostik ist für die Kostenübernahme durch die Kasse verpflichtend! Die Kosten für die Diagnostik werden bei VertragspsychologInnen von der Sozialversicherung übernommen.
4. Bei BVAEB-, KFA-, ÖGK-N u. SVS-PatientInnen ist bei Erwachsenen im Falle einer voraussichtlichen Therapiedauer von mehr als 40 Stunden ebenfalls eine weitere genaue Abklärung (Diagnostik) notwendig und für die Kostenübernahme verpflichtend.
5. Bei ÖGK-W-PatientInnen ist bei Erwachsenen im Falle einer voraussichtlichen langfristigen Therapiedauer von mehr als 80 Einheiten vor Antragsstellung ebenfalls eine Zweitbegutachtung (Diagnostik) notwendig und für die Kostenübernahme verpflichtend! Wird aus einer geplanten kurzfristigen Therapie (max. 50 Einheiten) eine mittelfristige Therapie (max. 80 Einheiten) ist auch vor dem Verlängerungsantrag zwingend eine Zweitbegutachtung (Diagnostik) zu veranlassen.
6. Für die ersten 10 Einheiten (Akonto- bzw. Bonusstunden) ist keine Bewilligung erforderlich, sofern diese nicht schon in Vorzeiten verbraucht wurden. Vor der elften Einheit stellt Ihr/e PsychotherapeutIn einen Antrag auf Kostenübernahme für Psychotherapie an Ihre zuständige Gesundheits-/Krankenkasse für die weiteren Behandlungseinheiten. Bezüglich die bewilligten Einheiten wird Ihr/e PsychotherapeutIn vom Verein für ambulante Psychotherapie informiert, welcher vereinbarungsgemäß die notwendigen Daten empfängt, verarbeitet und weiterleitet. Die Übermittlung von Anträgen und allen weiteren im Verlauf der Bewilligung, Administration und Abrechnung anfallenden Dokumenten zwischen Verein für ambulante Psychotherapie, den behandelndem PsychotherapeutInnen und Kostenträgern erfolgt über folgende Wege:
einfache postalische Übermittlung, gesicherte elektronische Datenübermittlung, durch Boten, persönliche Übermittlung durch die/den PsychotherapeutIn.
7. Im Falle eines Therapeutenwechsels verfallen die bereits bewilligten Therapiestunden. Die Therapie muss eindeutig beendet sein (Abmeldung bei der Gesundheits-/Krankenkasse durch die/den TherapeutIn). Von der/dem nachfolgenden TherapeutIn muss ein neuer Antrag gestellt werden.

8. Von den Krankenversicherungsträgern werden abhängig von der Diagnose maximal 160 Einheiten (außer Psychoanalysen) auf Kostenübernahme bewilligt, ausgenommen bei der ÖGK-N, dort werden max. 130 Einheiten übernommen. Bei der ÖGK-W werden bei der maximalen Anzahl der bewilligten Einheiten auch Vorthérapien über Kostenzuschuss mit eingerechnet.
9. Nach Therapiebeendigung können in Ausnahmefällen Stütztherapien in Anspruch genommen werden (ausgenommen SVS). Über die Voraussetzungen und Regelungen wird Sie Ihr/e TherapeutIn informieren.

Für eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger ist ein Antrag an diese zu stellen. Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin wird gemeinsam mit Ihnen diesen Antrag ausfüllen. Sie werden diesen ebenso unterfertigen und erklären damit ausdrücklich, Ihren Therapeuten/Ihre Therapeutin von der Verschwiegenheitsverpflichtung hinsichtlich der im Antrag angeführten Daten gegenüber dem Krankenversicherungsträger zu entbinden.

Die Kosten für Ihre Psychotherapie werden zur Gänze durch die Sozialversicherung getragen (außer bei BVAEB und SVS - hier gilt der übliche Selbstbehalt). **Zu Beginn der Psychotherapie kann die/der TherapeutIn eine Kautiön in Höhe von € _____ einheben. Sie wird für die erste Therapiestunde verwendet, im Falle dass kein Versicherungsanspruch besteht oder für eine nicht eingehaltene bzw. nicht rechtzeitig - mind. _____ Stunden vorher - abgesagte Therapiesitzung herangezogen (etwaige Ausnahmefälle sollen mit dem/der TherapeutIn geklärt und schriftlich festgehalten werden). Nicht stattgefundene Therapiestunden werden von der Gesundheits-/Krankenkasse nicht bezahlt. Wird die Therapie fortgesetzt, so kann erneut eine Kautiön verlangt werden. Die nicht verbrauchte Kautiön wird bei Therapieende ausbezahlt.** Darüber hinaus können jedoch von der/vom PsychotherapeutIn keine zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Ihr/e TherapeutIn hat Sie gemäß den Bestimmungen des Psychotherapiegesetzes über den Behandlungsablauf (z.B.: Frequenz, Setting, Ferienregelung), voraussichtliche Gesamtdauer der Therapie, Therapiemethode (Art und Standardbedingungen der Therapie) informiert sowie über die Voraussetzung für die Leistungsübernahme durch die Kasse.

Zur Durchführung dieser Tätigkeiten ist die Verarbeitung Ihrer Daten erforderlich. Durch Unterfertigung dieses Informationsblattes bestätigen Sie, dass Sie eine Belehrung nach der DSGVO erhalten haben. Die entsprechende Datenschutzerklärung erhalten Sie entweder direkt bei Ihrer/Ihrem TherapeutIn oder können diese auf der Seite www.vap.or.at einsehen.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie zurzeit keine andere Psychotherapie als Kassenleistung (weder Kostenübernahme, noch Kostenzuschuss) in Anspruch nehmen.

Zur Kenntnis genommen und Kopie erhalten:

Datum, Unterschrift PatientIn:
