**Überblick über die Unterlagen für die Beantragung bei deutschen Kassen**

**Übersicht über die Unterlagen für die Beantragung  
Antrag an die Kasse:**

* PTV 1: Antrag des Patienten (freier Wille des Patienten)
* PTV2: Kostenvoranschlag des Therapeuten
* Ausbildungs- oder Zulassungsnachweis
* Vollmacht zur Auskunft mit Namen und Chiffre
* Konsiliararztbericht = Überweisung zur Psychotherapie (ÖGK)
* Antrag auf Direktverrechnung
* Rechnung für den Antrag

**Antrag an den Medizinischen Dienst/Gutachter (verschl. Kuvert: nur vom Gutachter zu öffnen,…):**

* PTV2: Kostenvoranschlag
* Bericht an die Gutachterin, den Gutachter
* Ausbildungs- oder Zulassungsnachweis
* Vollmacht zur Auskunft mit Namen und Chiffre (geschwärzt)
* Geschwärzter Konsiliararztbericht = Überweisung zur Psychotherapie (ÖGK: Nur 1. Buchstabe des Nachnamens und Geburtsdatum lesbar, Rest des Namens und Adresse schwärzen!)

**Fragen an die Versicherung:**Wie viele Sprechstunden sind verrechenbar?  
Ist eine Akuttherapie möglich, falls notwendig?  
Wie viele prob. Sitzungen sind verrechenbar: 2 oder 4?

**Ablauf der Beantragung**

1.Sprechstunde  
2. Sprechstunde:   
1. Prob. Sitzung  
2. Prob. Sitzung

**Angaben des Versicherten   
(wie PTV1: P -> Kasse)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name und Geburtsdatum des Versicherten**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Versichertennummer**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name und Anschrift der Versicherung**

### **Formloser Antrag auf Psychotherapie Die Beantragung erfolgt laut Patientenmobilitätsrichtlinie (§13 Ab. 4 SGB V)**

**Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für eine Einzeltherapie**

**TherapeutIn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Therapiemethode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Akutbehandlung** (12 Sitzungen)
* Kurzzeittherapie 1 (1.-12. Sitzung)
* Kurzzeittherapie 2 (13.-24.Sitzung)
* **Langzeittherapie**

**Ich beantrage die Psychotherapie als**

* Erstantrag
* Folgeantrag (von Akut- auf Langzeittherapie)
* Verlängerungsantrag

Es wurden Psychotherapeutische Sprechstunden durchgeführt:

1. Sprechstunde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Sprechstunde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Es wurde in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung eine stationäre oder rehabilitative Behandlung durchgeführt.
* In den letzten 2 Jahren wurde eine ambulante psychotherap. Behandlung durchgeführt.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum und Unterschrift der Patientin, des Patienten**

**Angaben Therapeut\*in an die Kasse  
(wie PTV2: an Kasse und Gutachter)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Chiffre des Patienten (1. Buchstabe des Nachnamens, TTMMJJ)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Diagnosen (ICD-10)**

Wien, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht als Einzeltherapie:**

* Analytische Psychotherapie (Ö: Psychoanalyse)
* Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Ö: psychoanalytische Psychotherapie)
* Akutbehandlung (12 Sitzungen)
* Kurzzeittherapie 1 (1.-12. Sitzung)
* Kurzzeittherapie 2 (13.-24 Sitzung)
* Langzeittherapie
* Es wurde in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung eine stationäre oder rehabilitative Behandlung durchgeführt.
* In den letzten 2 Jahren wurde eine KZT oder LZT durchgeführt.

**Ich beantrage die Psychotherapie als**

* Erstantrag
* Umwandlungsantrag (von Akutbehandlung/KZT in LZT)
* Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

Es werden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sitzungen beantragt.

Pro Therapieeinheit werden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro Sitzungsgebühr beantragt.

**Bei Erst- oder Umwandlungsantrag:** Es wurden probatorische Stunden durchgeführt:

1. Prob. Sitzung am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Prob. Sitzung am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bisheriger Behandlungsumfang (Anzahl der Sitzungen):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KZT1 + KZT2**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Akutbehandlung**

Ich führe die beantragte Psychotherapie nach den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen durch und habe vom österreichischen Bundesministerium für Gesundheit die erforderliche Genehmigung.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Namen**

Wien, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Gutachterin, sehr geehrter Gutachter!

Anbei sende ich Ihnen den **Bericht** zur Behandlung, den geschwärzten **Konsiliararztbericht** und meinen **Zulassungsnachweis** mit der Bitte um Begutachtung.

Mit freundlichen Grüßen aus Wien

Namen

**VERTRAULICH – NUR VOM GUTACHTER ZU ÖFFNEN  
UNTERLAGEN FÜR DAS GUTACHTERVERFAHREN**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Chiffre des Patienten (1. Buchstabe des Nachnamens, TTMMJJ)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name und Anschrift der Versicherung**

* Analytische Psychotherapie (Ö: Psychoanalyse)
* Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Ö: psychoanalytische Psychotherapie)
* Kurzzeittherapie 1 (1.-12. Sitzung) + Kurzzeittherapie 2 (13.-24 Sitzung)
* Langzeittherapie

**ICH ERKLÄRE, DEN BERICHT   
VOLLTÄNDIG PERSÖNLICH VERFASST ZU HABEN**

**Datum und Unterschrift**

**Abtretungserklärung**

**Hiermit trete ich**

……………………………………………………………………..

Name der Patientin, des Patienten

………………………………….……………………………..…

Geburtsdatum

……………………………………………………………………

Adresse

……………………………………………………………..…….

Versicherungsnummer

**meine Ansprüche auf Erstattung für die therapeutische Behandlung (Sprechstunde, Prob. Sitzung, Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie) bei**

NAMEN

**in Österreich bis auf Widerruf ab.**

Ich bitte, die

………………………………………………………………………………….

Name der Versicherung

um die Überweisung der Kosten auf dem direkten Weg an meine Therapeutin/meinen Therapeuten.

**Die 5% Auslandsbearbeitungsgebühr überweise ich eigenständig an die mich behandelnde Therapeutin, den Therapeuten.**

…………………………………………………………………………

Unterschrift der Abtretenden

…………………………………………………………………………

Namen

……………………………………………………………………………

Datum

Scan per Mail möglich

# **Vollmacht für Zwecke der Sozialversicherung**

**Vollmachtgeberin:**

……………………………………………………………………………………………………………….

Vor- und Zuname

……………………………………………………………………………………………………………….

Versicherungsnummer

……………………………………………………………………………………………………………….

Name der Versicherung

……………………………………………………………………………………………………………….

Geburtsdatum

……………………………………………………………………………………………………………….

Straße und Ort

**Hiermit bevollmächtige ich den Vollmachtnehmer**

Namen

1. dem zuständigen Sozialversicherungsträger alle Auskünfte zu erteilen, die zur Beantragung und Abrechnung meiner Behandlung erforderlich sind.
2. vom zuständigen Sozialversicherungsträger sämtliche Auskünfte einzuholen, die zur Beantragung und Abrechnung meiner Behandlung notwendig sind.

Dabei handelt es sich in beiden Fällen insbesondere um folgende Daten: Persönliche angaben (Name, Versichertennummer), Anzahl konsumierter sowie freier bewilligter Stunden, Angaben zum Versicherungsverhältnis, Angaben zu aktuellen und vergangenen Abrechnungen (Name früherer Therapeuten, letzte Termine, letzte Abrechnungsform)

…………………………………………………………… …………………………………………………………………….

Unterschrift der Vollmachtgeberin (PatientIn) Namen

**Dokumentation**

Name des Patienten:

Adresse:

Name der Versicherung:

Versicherungsnummer:

Geburtsdatum:

**Antrag an die Kasse:**

* PTV 1: Antrag des Patienten
* PTV2: Kostenvoranschlag des Therapeuten
* Vollmacht zur Auskunft mit Namen und Chiffre
* Konsiliararztbericht = Überweisung zur Psychotherapie (ÖGK)
* Antrag auf Direktverrechnung
* Rechnung für den Antrag

WICHTIG: Der P. soll die Versicherung nach der Adresse des Medizinischen Dienst fragen!

**Antrag an den Medizinischen Dienst/Gutachter:**

* PTV2: Kostenvoranschlag
* Bericht an die Gutachterin, den Gutachter
* Vollmacht zur Auskunft mit Namen und Chiffre (geschwärzt)
* Geschwärzter Konsiliararztbericht = Überweisung zur Psychotherapie (ÖGK)

In Rechnung gestellt:

* Sprechstunde 1
* Sprechstunde 2
* Probatorische Sitzung 1-2
* Probatorische Sitzung 3-4
* Honorarnote für Antrag