

Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
psychotherapeutischen
Behandlung

GKK
fürBKK
der

Andere Kostenträger

1
Erwerbstätig
Arbeitslos
Selbstvers.5
Pensionist(in)7
Kriegshinter-
bliebene(r)

9

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

**Dient
zur Vorlage
bei der Kasse**

Bestätigung

Familienname/Nachname

Vorname(n)

Versicherungsnummer

Patient

Tag Monat Jahr

Anschrift

Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)

Tag Monat Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

*§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Kranken-
behandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt... eine
psychotherapeutische Behandlung... wenn nach-
weislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der
zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb
desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Un-
tersuchung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998)
stattgefunden hat.*

- Der Patient wurde am _____
gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG, § 91 Abs. 1 Z. 3 GSVG,
§ 85 Abs. 1 Z. 3 BSVG, § 63 Abs. 1 Z. 3 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 können entfallen.