

Ärztliche Bestätigung für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung

Der Patient/Die Patientin VSNR:

wurde am gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG
untersucht*).

Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit:

- erforderlich**)
- nicht erforderlich**)

Bemerkungen:

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift

*) § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Krankenbehandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine psychotherapeutische Behandlung ... wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998, BGBl Nr. 169) stattgefunden hat.“

***) Zutreffendes bitte ankreuzen.