Information

Formular drucken | Lokales Speichern | Formular zurücksetzen

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Esterhazyplatz 3, 7000 Eisenstadt, Tel.: 02682/608 Fax: 1041 DW
E-Mail: bgkk@bgkk.at, Internet: www.bgkk.at

BGKK Burgenländische Gebietskrankenkasse

Antrag auf Kostenzuschuss wegen Inanspruchnahme einer(s) freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeutin(en)

Familienname(n	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient(in)		Tag Monat Jahr
Anschrift		
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)		Tag Monat Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)		

Ich beantrage die Kostenübernahme für die Weiterführung der Therapie lt. umseitiger Angaben

Datum und Unterschrift der Patientin/des Patienten

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!
Sehr geehrte Psychotherapeutin! Sehr geehrter Psychotherapeut!

Die Krankenkasse leistet eine Kostenübernahme für Psychotherapie, wenn eine (seelische) Krankheit vorliegt, die eine psychotherapeutische Krankenbehandlung notwendig macht; durch die Krankenbehandlung soll die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Es obliegt den Krankenversicherungsträgern, sich davon zu überzeugen, dass diese Voraussetzungen vorliegen. Die Überprüfung hat jedenfalls erstmals vor der 11. Psychotherapiesitzung auf Grund der Angaben dieses Fragebogens stattzufinden.

Kostenübernahmen für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung werden ab der 11. Sitzung im Behandlungsverlauf nur dann geleistet, wenn die Kasse vor Inanspruchnahme derselben auf Grund dieses Antrages die grundsätzliche Weiterleistung der Kostenübernahme (Bewilligung) zugesagt hat. Auf Grund der Angaben dieses Fragebogens wird es Ihrer Krankenkasse ermöglicht, die Kostenübernahme für (maximal) 50 weitere Sitzungen zuzusagen.

Nach diesen (maximal) 50 weiteren Sitzungen ist allenfalls ein neuerlicher Antrag zu stellen bzw. dieses Formular neuerlich auszufüllen. Auch hier gilt der Grundsatz, dass Kostenübernahmen nur für jene weiteren Sitzungen geleistet werden, die vor der konkreten Inanspruchnahme bewilligt worden sind.
Da in der Krankenversicherung das Antragsprinzip herrscht, obliegt es dem Patientent (Versicherten), jene Informationen zu erteilen bzw. jene Nachweise beizubringen, auf die sich der Leistungsanspruch stützt. Diese Auskünfte bzw. Informationen sollen im Auftrag des Patienten vom behandelnden Psychotherapeuten mit diesem Formular erteilt werden. Das Formular soll vom behandelnden Psychotherapeuten ausgefüllt sowie vom Therapeuten und vom Patienten unterschrieben werden. Die Beantwortung dieser Fragen ist für uns wesentliche Voraussetzung für die Beurteilung des Leistungsanspruches und schafft die Möglichkeit einer österreichweit einheitlichen und unkomplizierten Vorgangsweise.
Wir ersuchen Sie, das Formular so rechtzeitig auszufüllen bzw. abzusenden, dass es spätestens 10 Tage vor Inanspruchnahme der geplanten 11. Psychotherapiesitzung im Behandlungsverlauf bzw. spätestens 10 Tage vor der ersten Sitzung nach Erschöpfung der von der Krankenkasse hinsichtlich der Leistung der Kostenübernahme zuletzt zugesagten Sitzungsanzahl bei dieser einlangt. Wir werden Sie so rasch wie möglich darüber informieren, für welche Anzahl von Sitzungen eine Kostenübernahme bewilligt werden kann.
Sollten Unklarheiten bestehen oder weitere Abklärungen notwendig sein, bitten wir Sie bzw. Ihren Psychotherapeuten, direkt den Medizinischen Dienst der Kasse zu kontaktieren.
Wir versichern Ihnen, dass die Informationen dieses Fragebogens im Bereich des Krankenversicherungsträgers streng vertraulich behandelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Burgenländische Gebietskrankenkasse

19.03.2010

Sehr geehrte Psychotherapeutin! Sehr geehrter Psychotherapeut!

Der Krankenversicherungsträger Ihres Patienten ersucht Sie hinsichtlich des geplanten/bisher igen Therapieverlaufes um folgende Angaben:

Vertraulich!
Von der Psychotherapeutin/ vom Psychotherapeuten auszufüllen!

Behandelnde(r) Psychotherapeut(in):

1. Welche Störungen werden behandelt? *(ICD 10 vierstellig oder verbal eindeutige Zuordnung)*
   ICD _____
2. Angaben zur Intensität der krankheitswertigen Störung zur Begründung der Behandlungsbedürftigkeit:
3. Zusammenfassende Einschätzung des Krankheitsverlaufes seit Therapiebeginn (keine Therapieinhalte!):[1)]
4. Vorgesehene Methode. Allenfalls besondere Anmerkung zum Einsatz der Methoden:[2)]
   Vorgesehene Methode: *Anmerkungen:*
5. Vorgesehene Sitzungsform:[3)]
   ☐ *Einzel 50 Min.* ☐ *Gruppe 90 Min.* ☐ _____

6a. *(Lt. Angabe des Patienten)* Wieviele psychotherapeutische Sitzungen mit welcher Methode haben bisher im Rahmen einer anderen psychotherapeutischen Krankenbehandlung stattgefunden?

6b. Wieviele Sitzungen haben bisher im Rahmen der gegenständlichen von Ihnen durchgeführten psychotherapeutischen Krankenbehandlung stattgefunden _____
bzw. seit wann haben Sitzungen stattgefunden und in welcher Frequenz? _____

6c. Wieviele weitere Sitzungen sind im Rahmen der gegenständlichen psychotherapeutischen Krankenbehandlung voraussichtlich notwendig? _____

7. Für wieviele weitere Sitzungen wird eine Kostenübernahme beantragt? _____
8. Welche Sitzungsfrequenz ist geplant? _____
9. Anmerkungen: _____

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers:

Ich erkläre, dass die Fortsetzung der Krankenbehandlung zweckmäßig ist.

_____
Datum und Unterschrift der(s) Psychotherapeutin(en)

1) Nicht für Erstanträge nach 11. Sitzungen ausfüllen, nur für Folgeanträge vorgesehen.
2) Nur dann auszufüllen, wenn die Anmerkungen für den Krankenversicherungsträger eine Entscheidungshilfe bieten können.
3) Zutreffendes bitte ankreuzen!