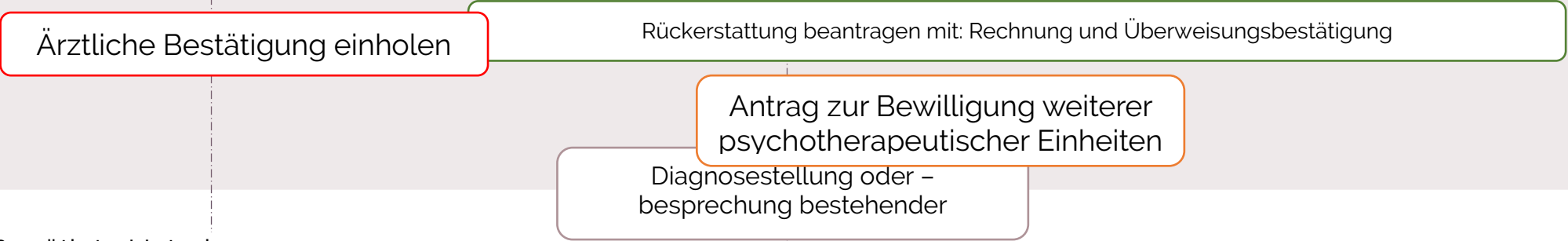


# Vorgangsweise beim Antrag auf Teilkostenrückerstattung

Sitzungsanzahl Psychotherapie



To do's:



Benötigte Unterlagen

**Bestätigung der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung**

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen

Bitte zutreffendes Feld berechnen

**Dient zur Vorlage bei der Kasse**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Bestätigung**

Der Patient würde 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 stricheln! Angaben zu diesem Punkt optional

**Österreichische Gesundheitskasse**

Wienerbergstraße 15-19 • 1100 Wien • Tel. + 43 5 0766-0 • www.gesundheitskasse.at • UID-Nr. ATU74552637

**Antrag auf KOSTENZUSCHUSS wegen Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Versicherter/in: \_\_\_\_\_

Beschäftigt bei (Dienstgeber/in Dienstort): \_\_\_\_\_

Name der Psychotherapeuten/ des Psychotherapeuten: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

**Überweisungsbestätigung**

Empfänger/in: (PersonName) (PersonAddress) (PersonAddress)

Therapeut/Name: (TherapeutName) (TherapeutAddress)

Kann laufend gemacht werden