

Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
psychotherapeutischen
Behandlung

GKK für	BKK 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)		

- 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:

*§ 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.*

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt können entfallen.