

Überweisung durch Psychotherapeut:in

zu überweisende Person:		Überweisung zur	ärztlichen Diagnostik/Behandlung/Bestätigung
Familienname			klinisch-psychologischen Diagnostik
Vorname			klinisch-psychologischen Behandlung
Straße u. Nr.			Musiktherapie
PLZ, Ort			

Auszufüllen von den überweisenden Psychotherapeut:innen

1) Fragestellung und derzeitige Diagnose (sofern vorhanden)

2) Erbeten wird:

Überweisende:r Psychotherapeut:in:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mailadresse:

3) In Behandlung seit:

Datum, Unterschrift Psychotherapeut:in

Dieses Formular dient zur geregelten und strukturierten Informationsweitergabe von den behandelnden Psychotherapeut:innen an die angrenzenden Berufsfelder.

Aus einer Überweisung ergibt sich kein automatischer Anspruch auf Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Entscheidung über eine mögliche Finanzierung liegt bei der zuständigen Krankenversicherung auf Grundlage der jeweils geltenden Bestimmungen. Überweisungen zu anderen Gesundheitsberufen unterliegen den jeweils dafür geltenden gesetzlichen Regelungen.

Hinweis gemäß Psychotherapiegesetz 2024 (§ 7 Abs. 2 Z 6 und § 49):

Psychotherapeut:innen sind im Rahmen ihres Kompetenzbereichs berechtigt, Patient:innen zur ärztlichen Dienstleistungen und/oder klinisch-psychologischen Diagnostik und Behandlung sowie zur Musiktherapie zu überweisen. Die Zuweisung erfolgt ausschließlich im Interesse der Patient:innen und ohne jegliche Vergütung oder sonstige Vorteile. Jegliche Form von Provision oder Gegenleistung für die Zuweisung oder Übernahme von Patient:innen ist gemäß § 49 PthG gesetzlich verboten und führt zur Nichtigkeit entsprechender Vereinbarungen.

Ausfüllhilfe für Psychotherapeut:innen

1) Fragestellung und derzeitige Diagnose (sofern vorhanden): Tragen Sie hier die konkrete Fragestellung und Diagnose(n) ein, weshalb Sie die Patient:in überweisen. Falls bereits eine Diagnose gestellt oder im Raum steht, bitte anführen (z. B. ICD-10/ICD-11-Code, Verdachtsdiagnose oder Beschreibung

der Symptomatik). Falls es sich um eine Überweisung zur ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung handelt, geben Sie dies im nachfolgenden Feld ein.

2) Erbeten wird: Beschreiben Sie hier kurz und präzise, welche konkrete Leistung Sie empfehlen bzw. wofür die Überweisung erfolgt. Dies kann insbesondere sein: ärztliche Diagnostik, Behandlung oder Bestätigung, klinisch-psychologische Diagnostik, klinisch-psychologische Behandlung, Musiktherapie. Für die Bestätigung der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung kann nach § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG in diesem Feld diese Untersuchung angeführt werden. „Im Rahmen der Krankenbehandlung 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 Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat.“

3) In Behandlung seit: Geben Sie bitte an, seit wann die Patient:in bei Ihnen in psychotherapeutischer Behandlung ist.

**HIER FINDEN SIE
DIE FORMULARE ONLINE**

