

Vertragspartnerservice

Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt

Tel. +43 5 0766-0

Unsere Servicezeiten finden Sie
unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr. ATU74552637

Ärztliche Bestätigung für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung

Der Patient/Die Patientin VSNR:

wurde am gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG

untersucht*).

Weitere ärztliche 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.