

Vorweg-Info an PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Was tun, wenn die Krankenkasse (SachbearbeitIn/medizinisch-chefärztlicher Dienst/GutachterIn) die Zahlung oder Weiter-Zahlung des Kostenersatzes/Kostenzuschusses zur psychotherapeutischen Behandlung verweigert? Dazu sollten Sie Folgendes wissen:

(lesen Sie auch das ÖBVP-Info-Blatt „Was tun...“ für Psychotherapie-PatientInnen)

1.) Abgesehen von einem telefonischen Klärungsversuch mit der Kasse können **BehandlerInnen** einen **Brief PT1 an die ablehnende Stelle dieser Krankenkasse** schreiben, darin eine Revision der Kassen-Entscheidung fordern bzw. die patientenseitige Forderung eines klagsfähigen Bescheides über die Ablehnung ankündigen. **Dadurch zeigen Sie, den Kassenentscheid nicht so einfach hinzunehmen, was gelegentlich zu einer Revision führt.**

2.) Falls die Kasse mit Berufung auf eine kassenangeordnete stattgefundene psychiatrische Begutachtung den Pat.-Antrag ablehnt/einschneidend modifiziert, können Sie mit PT2 reagieren.

3.) Falls der Antrag von *Kassen-Sachbearbeitern* weiterhin abgelehnt wird, können PatientInnen (nur sie sind Kassen-Vertragspartner) mit Pat 1 bzw. nach Begutachtung Pat 2 eingeschrieben einen Bescheid anfordern.

ASVG § 133(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf ...das Maß des Notwendigen nicht überschreiten...

§ 134(1) Die Krankenbehandlung wird während der Versicherung für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung gewährt...

Rechtswissenschaft (Walter Pfeil: Rahmenbedingungen und Reichweite psychotherapeutischer Behandlungen in der gesetzlichen KV) ...Prüfung der Voraussetzungen erfolgt im Einzelfall,

... Begrenzungen nur, wenn nicht mehr behandlungsbedürftig oder Behandlung nicht mehr zweckmäßig,...Eingriffe nur ausnahmsweise, Beweislast und Mitteilungspflicht beim Krankenversicherungsträger.

PT 1 PSYCHOTHERAPEUTINNEN-Formulierung gegen sachbearbeiterlich-antragsbegutachtende/ chefärztliche Antrags-Ablehnung (Formulierungs-Text kopieren oder ausdrucken und individuelle Daten einsetzen) :

In der schriftlichen Beantwortung vom durch
(Dr.)
des Antrages meiner/s PatientIn auf Kostenzuschuss
/Kostenersatz bei Stunde/n pro Woche/n haben Sie den Antrag abgelehnt
bzw. eine Modifikation (Reduktion/Limitierung) der Psychotherapie verfügt.
Ich versichere, dass diese Krankenbehandlung dem ASVG § 133.(2) und ASVG § 134.(1)
entspricht. Ihre Ablehnung ist fachlich nicht gerechtfertigt / eine kassenseitige Verfügung
einer Modifikation stellt nach rechtskundiger Information einen ASVGgesetzlich-
unzulässigen Eingriff in die ASVG-fundierte ärztliche/psychotherapeutische
Behandlungsautonomie dar.
Diese kassenseitige Ablehnung/Modifikation ist nicht akzeptabel, da die Psychotherapie
mit . Stunde/n pro . Woche/n zur ausreichenden Behandlung der Krankheit i. S. ASVG §
133.(2) notwendig ist, was auch aus der Ihnen vorgelegten psychotherapeutischen
Antragsstellung/Indikationsstellung hervorgeht.
Falls Sie dem Antrag meiner/s PatientIn nicht entsprechen können und eine negative
Entscheidung fällen (dazu haben Sie Entscheidungsbefugnis) und eine meiner
Indikationsstellung entsprechende Kostenübernahme ablehnen, müssen Sie meiner/m
PatientIn einen schriftlichen klagsfähigen Bescheid zustellen, denn rechtlich liegt
Beweislast und Mitteilungspflicht beim KVTr.

....., am

.....

(Unterschrift)

PT2 PSYCHOTHERAPEUTINNEN-FORMULIERUNG gegen Antrags-Ablehnung nach persönlicher psychiatrischer Begutachtung (Formulierungs-Text kopieren oder ausdrucken und individuelle Daten einsetzen) :

In der schriftlichen Beantwortung vom durch
(Dr.)
des Antrages meiner/s PatientIn auf
Kostenzuschuss/Kostenersatz bei Stunde/n pro Woche/n haben Sie mit
Hinweis auf eine kassenseitige fachärztliche Begutachtung den Antrag abgelehnt bzw.
eine Modifikation (Reduktion/Limitierung) der Psychotherapie verfügt, trotz meiner
Information über die Notwendigkeit dieses Therapie-Ausmaßes. Sie treffen Ihre
Entscheidung, ohne eine ausreichend-fundierte inhaltliche gutachterliche Argumentation
unter Beachtung von ASVG § 133(2) und §134(1) vorzulegen!

Ich versichere, dass diese Krankenbehandlung den obg. ASVG-§§ entspricht. Als
BehandlerIn bin ich nicht der Meinung, dass die Behandlung in einem anderen als dem
beantragten Ausmaß zweckmäßig fortgesetzt werden kann. Dazu verweise ich auf die
Indikationsstellung.

Die Ablehnung ist fachlich nicht gerechtfertigt / eine kassenseitige Verfügung einer
Modifikation stellt nach rechtskundiger Information einen ASVGgesetzlich-unzulässigen
Eingriff in die ASVG-fundierte ärztliche/psychotherapeutische Behandlungsautonomie dar.
Falls Sie dem Antrag meiner/s PatientIn nicht entsprechen können und eine negative
Entscheidung darüber fällen (dazu haben Sie die Entscheidungsbefugnis) und eine meiner
Indikationsstellung entsprechende Kostenübernahme ablehnen, müssen Sie meiner/m
PatientIn einen schriftlichen klagsfähigen Bescheid zustellen, denn rechtlich liegt
Beweislast und Mitteilungspflicht beim KVTr.

....., am

.....

(Unterschrift)