

Vorweg-INFO an PATIENTINNEN

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-Infoblatt „Was tun...?“ für Psychotherapie-PatientInnen)

Abgesehen von einem telefonischen Klärungsversuch bei 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 zeigt man, den Kassenentscheid nicht so einfach hinzunehmen, was gelegentlich zu einer Revision führt.

1.) Falls Ihr Antrag vom Kassen-Sachbearbeiter weiterhin abgelehnt wird, können PatientInnen (nur sie sind Kassen-Vertragspartner) eingeschrieben einen Bescheid anfordern s. Formulierung Pat 1.

2.) Falls die Kassen-Sachbearbeiter mit Berufung auf eine stattgefundene kassenangeordnete psychiatrische Begutachtung den Pat.-Antrag ablehnt/einschneidend modifiziert, können Sie mit Pat2 reagieren.

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

ASVG § 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.

Pat 1 PATIENTINNEN-FORMULIERUNG gegen sachbearbeiterlich-antragsbegutachtende/chefärztliche Antrags-Ablehnung (Formulierungs-Text kopieren oder ausdrucken und individuelle Daten einsetzen):

In der schriftlichen Beantwortung vom durch
(Mag/Dr.)
meines Antrages auf Kostenzuschuss/Kostenersatz Stunde/n pro Woche/n
haben Sie den Antrag abgelehnt bzw. eine Modifikation (Reduktion/Limitierung) der
Psychotherapie verfügt.

Diese Ablehnung ist fachlich nicht gerechtfertigt. Eine nur kassenseitige Modifikation
meiner Psychotherapie stellt nach fachlicher und rechtskundiger Information einen ASV-
gesetzlich-unzulässigen Eingriff in die laufende Behandlung dar (in die ASVG-fundierte
ärztliche/psychotherapeutische Behandlungsautonomie), da nach meinen Informationen
meine Psychotherapie dem ASVG § 133.(2) und ASVG § 134.(1) sehr wohl entspricht:
Weder ich fühle mich so gesund, noch mein/e behandelnde/r FachärztIn / behandelnde/r
PsychotherapeutIn ist der Meinung, dass die Behandlung in einem anderen als dem
beantragten Ausmaß zweckmäßig ist. Dazu verweise ich auf die Indikationsstellung.
Ich beantrage abermals den Kostenzuschuss/-ersatz zu Stunde/n pro
Woche/n.

Falls Sie diesem Antrag nicht entsprechen können und eine negative Entscheidung fällen
(dazu haben Sie Entscheidungsbefugnis) und eine meinem Antrag entsprechende
Kostenübernahme ablehnen, bestehe ich auf meinem Recht, dass Sie mir einen
schriftlichen klagsfähigen Bescheid zustellen, denn rechtlich liegt Beweislast und
Mitteilungspflicht beim KVTr.

..... , am

.....

Unterschrift

Pat2 PATIENTINNEN-FORMULIERUNG gegen Antrags-Ablehnung nach stattgefundener persönlicher psychiatrischer Begutachtung (Formulierungs-Text ausschneiden und individuelle Daten einsetzen):

In der schriftlichen Beantwortung vom durch
(Mag/Dr.)
haben Sie meinen letzten Antrag vom auf Kostenzuschuss/Kostenersatz bei
. Stunde/n pro . Woche/n trotz behandlerInnenseitiger Information über die
Notwendigkeit dieses Therapie-Ausmaßes nicht bzw. nicht im beantragten Ausmaß
bewilligt - mit dem Hinweis auf eine kassenseitige fachärztliche Begutachtung, ohne eine
plausible inhaltliche gutachterliche Argumentation unter Beachtung von ASVG § 133(2)
und §134(1) vorzulegen.

Sie lehnen die angesuchte Kostenübernahme ab bzw. ordnen eine Modifikation
(Reduktion/Limitierung) dieser Behandlung an, was ein ASVGesetzlich unstatthafter
Eingriff in die Behandlung ist.

Weder ich fühle mich so gesund, noch mein/e behandelnde/r FacharztIn / behandelnde/r
PsychotherapeutIn ist der Meinung, dass die Behandlung in einem anderen als dem
beantragten Ausmaß zweckmäßig ist. Dazu verweise ich auf die Indikationsstellung.

Falls Sie meinem letzten Antrag nicht entsprechen können, eine negative Entscheidung
darüber fällen (dazu haben Sie Entscheidungsbefugnis) und eine meinem Antrag
entsprechende Kostenübernahme ablehnen, bestehe ich auf meinem Recht, dass Sie mir
einen schriftlichen klagsfähigen Bescheid zustellen, denn rechtlich liegt Beweislast und
Mitteilungspflicht beim KVTr.

..... , am

.....

Unterschrift