

<h2>Bestätigung</h2> <p>der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung</p>	ÖGK	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensio- nist(in)	7 Kriegs- hinter- bliebene(r)	9			
	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!			Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					
	Dient zur Vorlage beim KV-Träger		<h2>Bestätigung</h2>						
Familienname	Vorname	Versicherungsnummer							
Patient(in)		<div style="text-align: right;"> _____ Tag Mon. Jahr </div>						<input type="checkbox"/> Die Patientin/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	
Anschrift								<input type="checkbox"/> Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich*)	
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)		<div style="text-align: right;"> _____ Tag Mon. Jahr </div>						<input type="checkbox"/> Allfällige Bemerkungen:	
<p>§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Krankenbe- handlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine psychotherapeutische Behandlung ... wenn nachweis- lich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb dessel- ben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersu- chung (§ 2 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.“</p>								<div style="text-align: center;"> _____ Ort, Datum </div> <div style="text-align: center;"> _____ Stempel, Unterschrift </div>	
								*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt können entfallen.	