

2014



Wienerbergstraße 15–19 · Postfach 6000 · 1100 Wien · Telefon: +43 1 601 22-0 · www.wgkk.at · DVR: 0023957
Öffnungszeiten: Mo bis Mi und Fr von 07.30 bis 14.00 Uhr, Do von 07.30 bis 16.00 Uhr · UID-Nr.: ATU 16250401

Antrag auf KOSTENZUSCHUSS wegen Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung

Familien- oder Nachname/n Patient/in	Vorname/n	Versicherungsnummer	Name der Psychotherapeutin/ des Psychotherapeuten
Anschrift			Praxisadresse
Versicherte/r			
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in Dienstort)			

Sehr geehrte Psychotherapeutin! Sehr geehrter Psychotherapeut!

1.

Die Krankenkasse übernimmt Kosten für Psychotherapie, wenn eine (seelische) Krankheit vorliegt, die eine psychotherapeutische Krankenbehandlung notwendig macht; durch die Krankenbehandlung soll die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Krankenbehandlung **mus**s ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Es obliegt den Krankenversicherungsträgern, sich davon zu überzeugen, dass diese Voraussetzungen vorliegen. Die Überprüfung hat jedenfalls erstmals vor der 11. Psychotherapiesitzung auf Grund der Angaben dieses Fragebogens stattzufinden.

Die Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung werden ab der 11. Sitzung im Behandlungsverlauf nur dann übernommen, wenn die Kasse vor Inanspruchnahme derselben auf Grund dieses Antrags die grundsätzliche Weitergewährung der Kostenübernahme (Bewilligung) zugesagt hat. Auf Grund der Angaben dieses Fragebogens wird der Krankenkasse ermöglicht, die grundsätzliche Kostenübernahme für (maximal) 50 weitere Sitzungen zuzusagen.

5.

Nach diesen (maximal) 50 weiteren Sitzungen ist allenfalls ein neuerlicher Antrag zu stellen bzw. dieses Formular neuerlich auszufüllen. Auch hier gilt der Grundsatz, dass eine Kostenübernahme nur für jene weiteren Sitzungen erfolgt, die vor der konkreten Inanspruchnahme bewilligt worden sind. Wir ersuchen Sie, das Formular so rechtzeitig auszufüllen bzw. abzusenden, dass es spätestens 10 Tage vor Inanspruchnahme der geplanten 11. Therapiesitzung im Behandlungsverlauf bzw. spätestens 10 Tage vor der ersten Sitzung nach Erschöpfung der von der Krankenkasse hinsichtlich der Gewährung der Kostenübernahme zuletzt zugesagten Sitzungsanzahl bei dieser einlangt. Wir werden Sie so rasch wie möglich darüber informieren, für welche Anzahl von Sitzungen eine Kostenübernahme erfolgen kann.

Sollten Unklarheiten bestehen oder weitere Abklärungen notwendig sein, bitten wir Sie, direkt den Medizinischen Dienst der Kasse zu kontaktieren.

Wir versichern Ihnen, dass die Informationen dieses Fragebogens im Bereich des Krankenversicherungssträgers verbleiben und streng vertraulich behandelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Wiener Gebietskrankenkasse

2016



Wienerbergstraße 15–19 · Postfach 6000 · 1100 Wien · Telefon: + 43 1 601 22-0 · www.wgkk.at
Kundenbetreuungszeiten: Mo bis Fr von 07.00 Uhr bis 14.30 Uhr · DVR: 0023957 · UID-Nr.: ATU 16250401

Antrag auf KOSTENZUSCHUSS wegen Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung

Familien- oder Nachname/n Patient/in	Vorname/n	Versicherungsnummer	Name der Psychotherapeutin/ des Psychotherapeuten
Anschrift			Praxisadresse
Versicherte/r			
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in Dienstort)			

Sehr geehrte Anspruchsberechtigte! Sehr geehrter Anspruchsberechtigter!

Sehr geehrte Psychotherapeutin! Sehr geehrter Psychotherapeut!

1.

Psychotherapie ist eine der ärztlichen Hilfe im Rahmen der Krankenbehandlung gleichgestellte Leistung (§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG). Krankenbehandlung hat gemäß § 133 ASVG ausreichend und zweckmäßig zu sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Wiener Gebietskrankenkasse ist gemäß § 31 Abs. 5 Z. 10 ASVG zur Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung verpflichtet.

2.

Werden mehr als 10 psychotherapeutische Behandlungseinheiten beansprucht, benötigt die Wiener Gebietskrankenkasse daher einige Angaben zu den persönlichen Gesundheitsdaten der Antragstellerin/des Antragstellers, um einschätzen zu können, ob bzw. wie lange Psychotherapie als Krankenbehandlung notwendig ist. Zur Übermittlung dieser Daten dient der vorliegende Antrag.

3.

Ab der 11. Behandlungseinheit werden Kosten von der Wiener Gebietskrankenkasse nur dann übernommen, wenn alle zur Beurteilung des Behandlungserfordernisses notwendigen Angaben vorliegen und die Wiener Gebietskrankenkasse vor Inanspruchnahme der 11. Behandlungseinheit die grundsätzliche Weitergewährung der Kostenübernahme (Bewilligung) zugesagt hat. Für Behandlungseinheiten, für die keine Bewilligung vorliegt, können Kosten nicht übernommen werden. Sofern mehr als die (bereits) bewilligten Behandlungseinheiten benötigt werden, ist ein weiterer Antrag notwendig.

3.

Alle vom Antrag erfassten Angaben sind dazu notwendig, um der Wiener Gebietskrankenkasse die Einschätzung des Behandlungserfordernisses zu ermöglichen und die grundsätzliche Kostenübernahme zuzusagen. Unvollständige oder unklare Angaben im Antragsformular können dazu führen, dass eine geringere Anzahl als die beantragten Behandlungseinheiten bewilligt oder die Kostenübernahme gänzlich abgelehnt wird.

4.

Wir werden Sie so rasch wie möglich darüber informieren, für welche Anzahl von Sitzungen eine Kostenübernahme erfolgen kann. Sollten Unklarheiten bestehen oder weitere Abklärungen notwendig sein, bitten wir Sie, direkt den Medizinischen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse zu kontaktieren. **Wir versichern Ihnen, dass die Informationen dieses Fragebogens im Bereich des Krankenversicherungssträgers streng vertraulich behandelt werden.**

5.

Mit freundlichen Grüßen
Wiener Gebietskrankenkasse

Löwengasse 3/3/4
1030 Wien
T: 01/890 80 00-0
F: 01/512 70 90-44
E: office@psychotherapie-wlp.at
www.psychotherapie-wlp.at

0. Der umfangreiche Fragenkatalog des Formulars wird von der DSB für den Kostenzuschuss nicht beanstandet, da einerseits die Daten von dem/r PatientIn unter Mitwirkung des/r PsychotherapeutIn der WGKK bekanntgegeben werden und andererseits die Ermittlung von Daten durch die WGKK für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich sei. Auf die Unverhältnismäßigkeit des Fragenkataloges im Vergleich mit den Formularen anderer Krankenkassen bzw. der Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer geht die DSB nicht ein. -

1. Das Formular ist an PatientIn UND PsychotherapeutIn adressiert. +

2. Die gesetzlichen Grundlagen des Formulars werden angeführt. +

3. Der/die PatientIn wird über die Gründe der Datenermittlung aufgeklärt. +

4. Die Folgen einer Unterlassung der Beantwortung von Fragen werden erläutert. +

5. Die Angabe zur maximalen Sitzungsanzahl, die pro Antrag bewilligt wird, wurde im Formular entfernt. Dies legt die Vermutung nahe, dass die WGKK hier eine Änderung beabsichtigt. Auch wurden die Fristen zur Antrags-einreichung entfernt. -

Vergleich der WGKK-Antragsformulare für Psychotherapie 2014 und 2016

2014

II. Zur antragsgegenständlichen Psychotherapie *:

Beginn* (Datum der 1. Stunde): Bisherige Stundenanzahl *:

Therapiemethode *:

Setting *: Einzel 50min Gruppe 90min

Frequenz *:

Anmerkungen:

Beantragte Stundenanzahl *:

voraussichtliche Gesamtstundenanzahl *:

Ich erkläre, dass die Fortsetzung der Krankenbehandlung zweckmäßig ist **6.**

Datum/Unterschrift der Patientin/des Patienten **6.** Datum/Unterschrift/Stampiglie der Therapeutin/des Therapeuten **7.**

III. Anmerkungen durch den Medizinischen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse

Anzahl der bewilligten Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frequenz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bewilligung ab	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei Folgeantrag wird eine Begutachtung veranlasst

2016

II. Zur antragsgegenständlichen Psychotherapie *:

Beginn* (Datum der 1. Stunde): Bisherige Stundenanzahl *:

Therapiemethode *:

Setting *: Einzel 50min Gruppe 90min

Frequenz *:

Anmerkungen:

Beantragte Stundenanzahl *:

voraussichtliche Gesamtstundenanzahl *:

Ich erkläre, dass die Fortsetzung der Krankenbehandlung zweckmäßig ist **6.**

Datum, Unterschrift Stampiglie der Therapeutin/des Therapeuten **7.**

Die Antragstellerin/der Antragsteller ist gemäß § 28 DSGVO zum jederzeitigen Widerspruch gegen die Verwendung der antragsgegenständlichen Daten durch die Wiener Gebietskrankenkasse berechtigt. Für den Fall des Widerspruchs sind diese Daten von der Wiener Gebietskrankenkasse binnen acht Wochen zu löschen. Alle auf Grundlage dieser Daten von der Wiener Gebietskrankenkasse erbrachten Leistungen sind dieser binnen vier Wochen ab Tilgung der Daten von der Antragstellerin/vom Antragsteller zurückzuzahlen. **8.**

Ich habe die Hinweise betreffend § 28 DSGVO zur Kenntnis genommen. Ich erkläre, mit der Übermittlung der Daten an die Wiener Gebietskrankenkasse einverstanden zu sein. **9.**

Ort/Datum _____ Unterschrift der Patientin/des Patienten **10.**

III. Anmerkungen durch den Medizinischen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse

Anzahl der bewilligten Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frequenz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bewilligung ab	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei Folgeantrag wird eine Begutachtung veranlasst

*) Pflichtfelder; bei Nichtbeantwortung ist keine Bearbeitung des Antrags möglich

Löwengasse 3/3/4
 1030 Wien
 T: 01/890 80 00-0
 F: 01/512 70 90-44
 E: office@psychotherapie-wlp.at
 www.psychotherapie-wlp.at

6. Die Felder für die Unterschriften von PsychotherapeutIn und PatientIn wurden getrennt. **+**

7. Die Berufsbezeichnung für PsychotherapeutInnen, also Personen, die zur Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wird mit der Bezeichnung „Therapeutin/Therapeut“ nach wie vor nicht korrekt angegeben. **-**

8. Der/die PatientIn wird auf das Widerspruchsrecht gegen die Verwendung der Daten durch die WGKK hingewiesen. **+**

9. Das Widerspruchsrecht wird an Rückzahlungsforderungen der bewilligten bzw. in Anspruch genommenen Leistungen an die WGKK gekoppelt. Dies ist laut Auskunft unseres Anwaltes nicht zulässig und führt das Widerspruchsrecht ad absurdum. **-**

10. Der/die PatientIn wird ausdrücklich auf die Kenntnisnahme des Widerspruchsrechtes sowie das Einverständnis zur Datenübermittlung an die WGKK hingewiesen. **+**