

Bestätigung der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung	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			Bestätigung					
Familienname	Vorname		Versicherungsnummer						
Patient(in) Tag Mon. Jahr									
Anschrift									
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist) Tag Mon. Jahr									
§ 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.									
☐ 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 ☒ Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich* ☐ Allfällige Bemerkungen:									
Ort, Datum				Stempel, Unterschrift					
*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt können entfallen.									