

Bestätigung

der ärztlichen Untersuchung
bei Inanspruchnahme einer
psychotherapeutischen
Behandlung









GKK für	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist(in)	7 Kriegshinter- bliebene(r)	9		
---------	---------	--------------------------	---------------------	--	---------------------	-----------------------------------	---	--	--

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

Dient
zur Vorlage
bei der Kasse

Bestätigung

Familienname(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient/in		    Tag Mon. Jahr
Anschrift		
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist.)		    Tag Mon. Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)		

§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Kranken-
behandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine
psychotherapeutische Behandlung ... wenn nachweis-
lich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten
psychotherapeutischen Behandlung innerhalb des-
selben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Unter-
suchung (§ 1 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1984,
BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.“

VP-I F.125-11/02 d

Der Patient/die Patientin 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.