

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG für Wahlarzthilfe und Heilmittel

Patient/in	Familien- oder Nachname/n	Vorname	Versicherungsnummer
Versicherte/r			Versicherungsnummer
Anschrift		Tel.-Nr.	
		E-Mail	
Anweisungen erfolgen auf das bei der Kasse vorgemerkte Girokonto. Wir ersuchen Sie daher, beim Antrag auf Kostenerstattung jede Änderung Ihrer Bankverbindung bekannt zu geben.			
IBAN:		BIC:	

Ort

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Wichtige Hinweise

Ein Kostenzuschuss für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung durch freiberuflich tätige, berufsberechtigte Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten ist nur möglich:

- bei **Vorliegen einer psychischen Störung**, die als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn anzusehen ist (Diagnose);
- bei Vorlage **eines schriftlichen Nachweises** über die Durchführung der vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung sowie
- bei Vorlage einer **saldierte[n], detaillierte[n] Originalhonorarnote** mit genauen Angaben über die erbrachten Leistungen (Datum und Dauer der einzelnen Behandlungen, Diagnose – ICD-10-Code 4-stellig, Einzel- oder Gruppentherapie, Stampiglie der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten);
- psychotherapeutische Leistungen unterliegen der Bewilligungspflicht durch den Medizinischen Dienst der Kasse – der Antrag auf Bewilligung ist **vor der fünften Behandlung** zu stellen – das bewilligungsfreie Kontingent ist mit vier Sitzungen limitiert;
- **Nachträgliche Bewilligungen sind ausnahmslos ausgeschlossen.** Das entsprechende Antragsformular, welches Sie bei Ihrer Therapeutin/Ihrem Therapeuten bzw. in allen Bezirksstellen und Kundencenter erhalten, muss **vollständig ausgefüllt** werden.

Ein Kostenzuschuss ist in jeden Fall ausgeschlossen:

- für nicht in Anspruch genommene Sitzungen (Ausfallshonorar);
- für Supervision, Autogenes Training;
- bei nicht berufsberechtigten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten ohne Niederlassung;
- bei bloßer Beratung bei Schul-, Familien- und Berufsproblemen;
- für nicht bewilligte Sitzungen bzw. Sitzungen, die die bewilligte Frequenz überschreiten;
- für Sitzungen, welche während eines stationären Aufenthaltes in Anspruch genommen werden.

ACHTUNG: Die Bewilligung gilt für eine bestimmte Anzahl von Behandlungen, die während eines genau definierten Zeitraumes (Beginn und Ende der Bewilligung) konsumiert werden können. Nicht aufgebrauchte Sitzungen verfallen mit dem Ende der Bewilligung.

Wenn eine nachträgliche Überprüfung ergibt, dass Kostenzuschuss zu Unrecht geleistet wurde, so ist dieser zurückzuzahlen.

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Antrag auf Kostenzuschuss **entweder persönlich** in einer der Bezirksstellen, in einem Kundencenter bzw. im zentralen Verwaltungsgebäude abzugeben **oder per Post** einzureichen.

Anweisungen erfolgen auf das bei der Kasse vorgemerkte Girokonto. Wir ersuchen Sie daher, beim Antrag auf Kostenzuschuss jede Änderung Ihrer Bankverbindung bekannt zu geben.

Sollten Sie Kopien Ihrer eingereichten Originalbelege benötigen, ersuchen wir Sie, diese vor der Einreichung anzufertigen, da die Originalbelege aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bei der Wiener Gebietskrankenkasse verbleiben und eine nachträgliche Anfertigung von Kopien aus administrativen Gründen nicht möglich ist.