

Teilkostenrückerstattung durch eine öffentliche Krankenkasse (ÖGK, SVS etc.)

Die Kosten einer Psychotherapie hängen in erster Linie davon ab, ob und in welcher Höhe diese von Krankenkassen übernommen werden und welcher Anteil selbst bezahlt werden muss. Je nach Bundesland variieren die Leistungen. Folgende Informationen beziehen sich auf Wien:

Bei Vorliegen einer krankheitswertigen Störung (z. B. mittelgradige Depressionen oder generalisierte Angststörung) haben Sie die Möglichkeit, Kassenleistung für Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Psychotherapie ist der ärztlichen Behandlung gleichgestellt (§ 135 Abs.1 Z. 3 ASVG).

Die Krankenkassen erstatten in diesen Fällen einen Teil der Kosten der psychotherapeutischen Sitzungen. Das heißt, Sie bezahlen das vereinbarte Honorar an mich und bekommen anschließend einen Teilbetrag pro Einheit, nach Einreichung der Rechnung samt Zahlungsbestätigung, refundiert. Die genaue Höhe entnehmen Sie der Tabelle weiter unten.

Ablauf:

1. Kontaktaufnahme für die Vereinbarung eines Anamnesegesprächs / Erstgesprächs. Hierbei wird festgestellt, ob eine „krankheitswertige Störung nach ICD10“ vorliegt.
2. Die versicherte Person muss die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung vor oder nach der ersten, jedenfalls aber vor der zweiten psychotherapeutischen Sitzung der Behandlungsserie, nachweisen. Diese Zuweisung erhalten Sie bei Allgemeinmediziniern („Hausärzten“).
3. Die erste Honorarnote schicken Sie, gemeinsam mit der ärztlichen Genehmigung, an Ihre Krankenkasse. Zehn psychotherapeutische Einheiten sind meist bewilligungsfrei (Details können im Erstgespräch geklärt werden).
4. Ab der elften Sitzung ist die psychotherapeutische Behandlung durch einen „Antrag auf Kostenzuschuss“, welcher gemeinsam in einer Einheit ausgefüllt wird, bewilligungspflichtig. Dieser Antrag sollte ca. vor der siebten oder achten Therapiestunde durch Sie eingereicht werden, damit genug Zeit für die Bearbeitung durch die Krankenkasse bleibt. Nachträgliche Bewilligungen sind nicht möglich.
5. Sollten Sie bereits einmal eine Bewilligung durch die Krankenkasse erhalten haben, bitte ich Sie dies mir mitzuteilen (Zeitpunkt, Stunden).
6. Die Ihnen zugeschickte Bewilligung bringen Sie mit in die Therapiestunde, damit geplant werden kann, ob bzw. wann ein neuer Antrag gestellt werden muss.

Überblick über die Höhe der Zuschüsse bei den diversen Krankenkassen:

ÖGK (vormals GKK)	€33,70
BVAEB (vormals BVA- und VAEB-Versicherte)	€50,20
SVS (vormals SVA- und SVB-Versicherte)	€50,00
KFA	€37,00

Private Krankenkassenplätze:

Generell übernehmen private Krankenkassen großzügig(er) die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung. Setzen Sie sich bitte vor Beginn der Psychotherapie mit der Versicherung in Kontakt und klären Sie die Voraussetzungen (Ist eine ICD10-Diagnose notwendig? Bis zu welcher Höhe werden die Kosten übernommen etc.).

Vollfinanzierte Krankenkassenplätze:

Ich biete derzeit keine vollfinanzierten Kassenplätze an.