



Daniel Ibel, M.A.
Praxis für Psychotherapie
Beratung & Coaching

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

Sehr geehrte:r Klient:in!

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 Klient:innen 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 am Ende der Tabelle.

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 (nur bei ÖGK und KFA; bei BVA und SVS vor der 11. Stunde), nachweisen. Diese Zuweisung erhalten Sie bei Allgemeinmediziner:innen („Hausärzt:innen“). Sie finden am Ende des Dokuments eine Vorlage über die „Bestätigung der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung“.
3. Die erste Honorarnote (Monatsrechnung) 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).

- 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 für Erwachsene, Jugendliche und Kinder (Einzelsitzungen):

ÖGK (vormals GKK)	33,70€
BVAEB (vormals BVA- und VAEB-Versicherte)	48,80 €
SVS (vormals SVA- und. SVB-Versicherte)	45,00 €
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.

Stand: Jänner 2025

<h2>Bestätigung</h2> <p>der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung</p>	ÖGK		Andere Kostenträger	1 Erwerbs- tätige Arbeitslose Selbst- versicherte	5 Pensionisten	7 Kriegs- hinter- bliebene	Zwischen- staatl. Soz.		
	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!				
	Dient zur Vorlage bei der Kasse			<h2>Bestätigung</h2>					
Familienname	Vorname	Versicherungsnummer							
Patient			_____						
			Tag	Monat	Jahr				
Anschrift									
Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient Angehöriger ist)									

			Tag	Monat	Jahr				
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)									
<p>§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Krankenbehandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine psychotherapeutische Behandlung ... wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.</p>									
				<input type="checkbox"/> 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					
				<input type="checkbox"/> Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich/nicht erforderlich *)					
				<input type="checkbox"/> Allfällige Bemerkungen:					
					_____		_____		
					Ort, Datum		Stempel, Unterschrift		
*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt entfallen.									

18-ÖGK-W/177L Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.