



Dr. Reinhild Wallner

Klinische- und Gesundheitspsychologin

Sporgasse 11, 8010 Graz

+43/664/244 34 53

wallner@couchme.at

NEU !!!

ab 01.01.2024 - Kostenzuschüsse

Versicherung	€ / Einheit
ÖGK	33,70
SVS	45,00
BVAEB	46,60

Stand Jänner 2024, Fehler vorbehalten

⇒ **EINREICHEN bei Ihrer Sozialversicherung**

- Honorarnote(n) & Zahlungsbestätigung(en)**
- ärztliche Bestätigung** für psychologische Behandlung, datiert zwischen 1. und 2. Einheit

Dieses Vorgehen gilt für die **ersten 10 Einheiten**. Danach ist ein **Therapieplan** (=Antrag auf klinisch-psychologische Behandlung) zur chefärztlichen Bewilligung bei Ihrer Sozialversicherung einzureichen. Diesen Erstellen Psychologin & Klient/in gemeinsam.

Für Informationen wenden Sie sich direkt an Ihre Versicherung!
Auch Privatversicherungen leisten teilweise Zuzahlungen.

Kurztitel

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 189/1955 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 152/2023

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 135

Inkrafttretensdatum

01.01.2024

Abkürzung

ASVG

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Text

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, durch Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärztinnen/Wahlärzte, Wahl-Gruppenpraxen sowie in eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Versicherungsträger gewährt. **Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:**

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche
 - a) physiotherapeutische,
 - b) logopädisch-phoniatisch-audiologische oder
 - c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBI. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind;

2. eine
 - a) auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung oder
 - b) **klinisch-psychologische Behandlung, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten klinisch-psychologischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat,**

durch einen Klinischen Psychologen oder eine Klinische Psychologin nach § 25 Abs. 1 des Psychologengesetzes 2013, BGBI. Nr. 182/2013 (Anm.: richtig: BGBI. I Nr. 182/2013);

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat;
4. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmassieurs, der nach § 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten oder Gruppenpraxen freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, in einer Primärversorgungseinheit, einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen des Versicherungsträgers hat die/der Erkrankte die innerhalb des ELSY zu verwendende e-card vorzulegen. Für die e-card ist ein Service-Entgelt nach § 31c zu entrichten.

(3a) Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe hat der (die) Versicherte einen Kostenbeitrag nach Maßgabe der Verordnung nach § 31 zu leisten.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe kann der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten gewährt werden. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden können. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

(6) In den Fällen der Inanspruchnahme einer Leistung eines Psychotherapeuten (Abs. 1 Z 3) hat der (die) Versicherte an den Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers einen Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20% des jeweiligen Vertragshonorares zu zahlen, wenn Gesamtverträge nach § 349 Abs. 2 bestehen.

Schlagworte

BGBl. Nr. 201/1996

Zuletzt aktualisiert am

22.12.2023

Gesetzesnummer

10008147

Dokumentnummer

NOR40257526