

Information

zu den sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen in der
klinisch-psychologischen Behandlung

Mit 01.01.2024 erfolgte die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung ins Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) und somit in die Leistungspflicht der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK).

1. klinisch-psychologische Behandlung als Kassenleistung

Grundlage einer klinisch-psychologischen Behandlung als Kassenleistung wäre eine vertragliche Regelung. Eine solche vertragliche Regelung existiert nicht. Es ist daher nicht möglich eine klinisch-psychologische Behandlung auf Basis einer gänzlichen Kostenübernahme durch die ÖGK zu erbringen oder einen Einzelvertrag mit der ÖGK abzuschließen.

2. klinisch-psychologische Behandlung als Wahlleistung.

Entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung leistet die ÖGK bei der Inanspruchnahme einer klinischen Psychologin/eines klinischen Psychologen einen Kostenzuschuss.

2.1. Voraussetzungen

1. Es liegt eine psychische Befindungsstörung vor, die eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist
2. Die klinische Psychologin/der klinische Psychologe muss in die Liste der klinischen Psychologen des Bundesministeriums eingetragen sein
3. Die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung spätestens vor der zweiten klinisch psychologischen Behandlung muss nachgewiesen werden.
4. Die Honorarnote muss folgende Angaben enthalten:
 - a) Familienname, Vorname und Versicherungsnummer des/der Versicherten; bei Behandlung eines/einer Angehörigen zusätzlich seine/ihre Personaldaten,
 - b) Diagnose (ICD-Code),
 - c) Anzahl der Behandlungen (Sitzungen),
 - d) Angaben darüber, ob eine Einzel- oder Gruppenbehandlung(sitzung) erfolgte,
 - e) Datum und Dauer der einzelnen Behandlungen (Sitzungen),

- f) Zahlungsbestätigung bzw. Einzahlungsnachweis (Zahlschein, Erlagschein, Kontoauszug);
- g) Unterschrift und Stempel des/der klinischen Psychologen/ klinischen Psychologin.

2.2. Höhe des Kostenzuschusses

Ein Kostenzuschuss wird ab 01.01.2024 in folgender Höhe gewährt:

Einzel-sitzung	30 Minuten	€ 19,30
Einzel-sitzung	60 Minuten	€ 33,70
Gruppen-sitzung (maximal 10 Personen)	45 Minuten	€ 8,50
Gruppen-sitzung (maximal 10 Personen)	90 Minuten	€ 12,10
Gruppen-sitzung (maximal 10 Personen)	135 Minuten	€ 20,50
Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	75 Minuten	€ 42,70
Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	100 Minuten	€ 60,10

2.3. Bewilligung durch die ÖGK

Die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung spätestens vor der zweiten klinisch psychologischen Behandlung muss nachgewiesen werden. Die ersten 10 Sitzungen bedürfen keiner Bewilligung.

Mit Beschlussfassung durch die Gremien der ÖGK wird eine Bewilligung der klinisch-psychologischen Behandlung notwendig. Bewilligungspflichtig werden dadurch jene Behandlungseinheiten, welche nach der 10. Sitzung stattfinden (somit ab der 11. Sitzung). Die Beschlussfassung ist Ende April zu erwarten, die Bewilligung ist somit ab Mai 2024 verpflichtend für jene Einheiten einzuholen, welche die bewilligungsfreien Sitzungen übersteigen.

Zu diesem Zwecke wird seitens der Sozialversicherungsträger ein Antragsformular zur Verfügung gestellt. Dieser Antrag ist durch die Psychologin/den Psychologen auszufüllen und durch die Patientin/den Patienten bei der ÖGK einzureichen.

Ein Kostenzuschuss kann nur für jene Sitzungen geleistet werden, welche somit auch durch den medizinischen Dienst bewilligt wurden (ausgenommen davon sind nur die 10 bewilligungsfreien Einheiten).

Die Anträge sind an die jeweilige Landesstelle der ÖGK zu übermitteln. Eine Übermittlung per E-Mail ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.