



ANTRAG
auf Kostenzuschuss zur Inanspruchnahme von
klinisch-psychologischen Behandlungen ab der 11. Stunde

Zur Vorlage an die Tiroler Kranken- und Unfallfürsorge
Leopoldstraße 3
6020 Innsbruck

☐ Folgeantrag ☐ Behandlerwechsel

Daten der versicherten Person:

Familiename Patient/in	
Vorname Patient/in	Versicherungsnummer Patient/in
Versicherungsträger <i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i>	☐ KUF-LANDESLEHRER ☐ KUF-LANDESBEAMTE
Anschrift Patient/in	
Versicherte/r	Versicherungsnummer Versicherte/r

Daten der/des leistungserbringenden klinischen Psychologin/Psychologen:

Daten der/des leistungserbringenden klinischen Psychologin/Psychologen (Name, VPNR, Praxisadresse)
--

Auszufüllen durch die behandelnde klinische Psychologin/den behandelnden klinischen Psychologen im Auftrag der Patientin/des Patienten:

1. Angaben zur Patientin/zum Patienten	
1.1. Vierstellige Diagnose nach ICD-10/ICD-11	
1.2. GAF-Wert	
1.3. Berufstätigkeit inkl. Art der Berufstätigkeit	☐ Ja ☐ Nein
1.4. Laufende psychiatrische/kinder- und jugend(neuro)psychiatrische (kinderfachärztliche) Behandlung Name der Fachärztin/des Facharztes:	☐ Ja ☐ Nein
1.5. Behandlungsbezogene Anamnese (in Stichworten) Belastungsfaktoren (bspw. körperliche Erkrankungen), Krankheitsbeginn, familiäre Aspekte, traumatische Ereignisse, Substanzabusus, aktuelle Medikation, Krankenstände im Zusammenhang mit der Erkrankung, stationäre Aufenthalte, bisherige andere Behandlungen, z.B. Psychotherapie)	
1.6. Angaben zum bisherigen klinisch-psychologischen Behandlungsverlauf und zur Intensität der Störung (in Stichworten) (Behandlungsmotivation, Arbeitsbeziehung, Compliance, Kooperation mit anderen Berufsgruppen, Zielerarbeitung und -erreichung, Veränderungen im Behandlungsfokus und der Zielsetzung, erfolgte Interventionen und Ergebnisse,...)	

1.7. Konkrete Zielsetzung der Krankenbehandlung in Bezug auf die ICD-10/ICD-11 Diagnose resp. GAF-Wert, bisher erreichte Ziele und offene Zielsetzungen	
2. Zur antragsgegenständlichen klinisch-psychologischen Behandlung	
2.1. Beginn der klinisch-psychologischen Behandlung (1. Behandlungseinheit, Datum)	
2.2. Bisher stattgefundene Behandlungseinheiten (zum Zeitpunkt der Antragstellung)	
2.3. Anzahl Einheiten bei anderen klinischen Psycholog/innen oder Psychotherapeut/innen (wenn zutreffend)	
2.4. Beantragte Einheiten	
2.5. Voraussichtlich benötigte Einheiten	
2.6. Begründung des weiteren Therapiebedarfes	
2.7. Geplante Frequenz	
2.8. Geplantes Setting	☐ Einzelsetting (60 Minuten) ☐ Gruppensetting (90 Minuten) ☐ anderes: _____
2.9. Begleitende Behandlung von Bezugspersonen (bei Bedarf)	Art des Bezuges (Eltern, Geschwister,...): _____
Anmerkungen	

Ich wurde über den Inhalt des Antrages durch die/den klinische/n Psychologin/Psychologen aufgeklärt und habe das Patienteninformationsblatt erhalten: Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

Ich erkläre, dass die Fortsetzung der Krankenbehandlung zweckmäßig ist:

.....
Datum, Unterschrift und Stampiglie der/des klinischen Psychologin/Psychologen

Beilagen:

- ☐ Nachweis über eine ärztliche Untersuchung jedenfalls vor der 2. Behandlungseinheit
- ☐ Weitere Nachweise: _____

Auszufüllen durch die abrechnende Stelle

Anmerkungen:

Auszufüllen durch die bewilligende Stelle

Anzahl der bewilligten Behandlungseinheiten	
Behandlungsfrequenz	
Bewilligung ab Frühestens mit Eingangsdatum des Antrages	
Anmerkungen:	

Das Amt der Tiroler Landesregierung trifft als Verantwortlicher der Datenverarbeitung technische und organisatorische Maßnahmen, um die angegebenen Daten angemessen zu schützen. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden gemäß Art 9 Abs. 2 lit. h DSGVO ausschließlich für den Zweck der Entscheidung für die grundsätzliche Zusage einer (Teil-)Finanzierung erforderlich. Es erfolgt weder eine Weitergabe der Daten an Dritte, noch eine automatisierte Entscheidungsfindung. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist durch Gesetz bzw. Verordnung festgelegt und im Hinblick auf die Leistungen der vorgesehenen (Teil-)Finanzierung erforderlich. Unvollständige oder unklare Angaben können dazu führen, dass eine geringere Anzahl als die beantragten Behandlungen bewilligt oder eine (Teil-)Finanzierung gänzlich abgelehnt wird. Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen stehen Ihnen gemäß der DSGVO ggf. folgende Rechte zu: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung (es sei denn, die Aufbewahrung der Daten ist rechtliche notwendig), Einschränkung der Verarbeitung sowie auf Übertragung der angegebenen Daten. Sie haben weiters das Recht, sich bei der Österreichischen Datenschutzbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten lauten wie folgt: Datenschutzbeauftragter, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck, datenschutzbeauftragter@tirol.gv.at bzw. 0512/508-2282.