



Praxis für klinische Psychologie – psy-baier
Jessica Baier, BA BSc MSc
Klinische Psychologin

Aigertsham 5
5251 Höhhart

Mail: psybaier@gmx.at
Tel.: +43677/ 64501054
www.psy-baier.at

Informations- und Aufklärungsblatt

Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung ist die Untersuchung, Auslegung, Änderung und Vorhersage des Erlebens und Verhaltens von Menschen unter Anwendung wissenschaftlich-psychologischer Erkenntnisse und Methoden.

Klinisch-psychologische Behandlung wird zum Teil – der tatsächliche Betrag ist abhängig von der zuständigen Krankenkasse - rückerstattet. Der Restbetrag muss durch die PatientInnen selbst finanziert werden. Voraussetzungen für die Beantragung eines Kostenzuschusses:

1. Es liegt eine psychische Befindungsstörung vor – Diagnose erforderlich.
2. Die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998 nach § 135 Abs. 1 Z2b ASVG wurde spätestens **vor** der zweiten Sitzung einer klinisch-psychologischen Behandlungsserie nachgewiesen.

Klinisch-psychologische Diagnostik kann auch als Sachleistung bei eine(r) VertragspsychologIn in Anspruch genommen werden.

Eine Behandlungseinheit (50 min) im Einzelsetting wird mit € 100,- verrechnet, eine Behandlungseinheit (60 min) im Gruppensetting ist abhängig von der Teilnehmeranzahl (3 – 6 Personen) und beläuft sich insgesamt auf € 180,-.

Vereinbarte Behandlungseinheiten sind auch bei Versäumen des Termins durch Sie zur Gänze zu bezahlen, es sei denn, der Termin wurde Ihrerseits nachweislich zumindest 24 Stunden vor Beginn der Behandlungseinheit abgesagt.

Ihre klinische PsychologIn hat Sie gemäß den Bestimmungen des Psychologengesetzes über die Vorgangsweise bei der klinisch-psychologischen Diagnostik, den voraussichtlichen Behandlungsablauf (Art, Umfang, geplanter Verlauf der Beratung/Behandlung, Setting, Vertretungsregelung), die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung, die Art der angewendeten Methoden, die Kosten der Diagnostik und/oder Behandlung, allfällige Datenweitergabe, Verarbeitung von Daten, Gründe einer eventuell notwendigen Abänderung

der geplanten Vorgangsweise sowie über mögliche Risiken aufgrund der Durchführung oder des Unterbleibens der Behandlung sowie auf die Notwendigkeit der Konsultation eines Arztes bei Vorliegen eines Verdachts auf bestehende somatische Beschwerden hingewiesen. Sie erklären sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass die für die Dokumentation des Behandlungsverlaufs und der Abrechnung erforderlichen Daten EDV-mäßig mit entsprechenden Sicherheitsbestimmungen bearbeitet werden. Ich versichere Ihnen, dass Ihre Daten streng vertraulich behandelt werden. Daten, die zur Abrechnung mit Sozialversicherungsträgern weitergegeben werden müssen und Daten, die zu Ihrer allfälligen Weiterbehandlung durch Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe erforderlich sind, sind in der Regel nicht als Geheimnis anzusehen. Es empfiehlt sich deshalb bei der Preisgabe von Inhalten, die Ihrer Ansicht nach nicht weitergegeben werden dürfen, zuvor explizit auf diesen Umstand hinzuweisen.

Ich habe obiges Informationsblatt gelesen und bin mit dessen Inhalt vollkommen einverstanden:

Datum und Unterschrift KlientIn