

Mag. Evelyn Mohr, PhD.

PSYCHOTHERAPEUTIN

Praxis Wien
E-Mail: praxis@evelyn-mohr.at
Mobil: +43 (0) 676 / 33 30 274
Web: www.evelyn-mohr.at

Kostenzuschüsse für Psychotherapie

Als eingetragene Psychotherapeutin bin ich Teil des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreich. Wenn Sie eine psychotherapeutische Behandlung als reguläre Privatleistung in Anspruch nehmen (Honorar: 110,- € pro Einheit), haben Sie bei fast allen gesetzlichen Krankenversicherungsträgern das Recht auf einen gesetzlichen Kostenzuschuss. Nachfolgend finden Sie eine aktuelle Übersicht der Tarife sowie den genauen Ablauf für die erfolgreiche Rückerstattung.

1. Übersicht der Kostenzuschüsse (Stand 2026)

Krankenversicherungsträger	Zuschuss pro Einzelsitzung (50 Min.)
ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse)	33,70 €
SVS (Sozialversicherung der Selbständigen)	50,00 €
BVAEB (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen & Bergbau)	50,20 €
KFA (Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien)	ca. 36,00 € bis 45,00 €
Private Zusatzversicherungen	Bis zu 100 % Erstattung

Wichtiger Hinweis zu privaten Krankenversicherungen:

Viele private Zusatzversicherungen übernehmen den verbleibenden Restbetrag (die Differenz zwischen dem Honorar von 110,- € und dem Zuschuss der gesetzlichen Kasse) vollständig oder bis zu einem jährlichen Höchstbetrag. Bitte prüfen Sie hierzu vorab Ihre individuellen Vertragskonditionen.

2. Schritt-für-Schritt-Weg zur Rückerstattung

Schritt 1: Ärztliche Untersuchung einholen

Um einen Zuschuss zu erhalten, muss nachweislich vor der 2. Therapiesitzung eine ärztliche Untersuchung stattfinden. Dies dient der Abklärung, ob eventuelle körperliche Ursachen für die psychische Symptomatik vorliegen. Gehen Sie hierzu einfach zu Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin – ein kurzes Formular zur Bestätigung genügt.

Schritt 2: Honorarnote begleichen

Sie bezahlen die Einheiten ganz regulär als Privatleistung in unserer Praxis. Sie erhalten von uns eine detaillierte Honorarnote, auf der alle gesetzlich geforderten Angaben (Diagnose nach ICD-10, Behandlungsdaten, Einheiten) sauber angeführt sind.

Schritt 3: Unterlagen einreichen

Senden Sie die Honorarnote, den dazugehörigen Zahlungsbeleg (z. B. Kontoauszug oder Barzahlungsbestätigung) sowie die ärztliche Bestätigung an Ihre zuständige Krankenkasse. Dies geht mittlerweile bei fast allen Kassen unkompliziert und digital via App oder Online-Portal (z. B. MeineSV).

Schritt 4: Antrag auf Langzeittherapie (ab der 11. Sitzung)

Für die ersten 10 Einheiten ist die Bewilligung durch das Einreichen der obigen Unterlagen automatisch gegeben. Sollte die Therapie darüber hinausgehen, füllen wir gemeinsam vor der 10. Sitzung einen begründeten Antrag auf Weiterbewilligung aus, den Sie erneut bei Ihrer Kasse einreichen.

Organisatorischer Support: Bei administrativen Fragen oder Unsicherheiten bezüglich des Antragsverfahrens steht Ihnen unsere Praxisassistentin Sophie gerne unterstützend zur Seite.

Alle Angaben sind Richtwerte für das Jahr 2026. Trotz sorgfältiger Prüfung erfolgt die Bereitstellung ohne Gewähr auf kurzfristige Änderungen der Versicherungsträger.