

Antrag auf Gewährung von Psychotherapie als Sachleistung wegen schlechter wirtschaftlicher Lage

für Einzel-, Gruppen*-, Paar*- oder Familientherapie*

(Zutreffendes bitte ankreuzen, nicht Zutreffendes bitte streichen):

**(Ausgleichszahlung aus Mitteln des Landes Salzburg
bei Vorliegen der Kriterien der bedarfsorientierten Mindestsicherung)**

1) Personendaten:

Patient/in: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:
(Vor- und Familienname)

ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend / Lebensgemeinschaft

Staatsbürgerschaft (Kopie vom Reisepass, bei Nicht-Österreichern ist der
Aufenthaltstitel bzw. die **Anmeldebestätigung für EU-Bürger** vorzulegen)

Adresse:

Ich habe meinen Hauptwohnsitz im Bundesland Salzburg JA Nein
(Bitte **Haushaltsbestätigung** beilegen)

Tel.-Nr.: e-mail Adresse:

Falls der/die Patient/in ein/e Angehörige/r ist:

Versicherte/r: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:
(Vor- und Familienname)

ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend / Lebensgemeinschaft

Adresse:

Tel.-Nr.:

Falls der/die Patient/in eine/n gesetzliche/n Vertreter/in (Eltern oder Sachwalter) hat, oder eine sonstige Bevollmächtigung vorliegt:

Vertreter/in:
(Vor- und Familienname)

Adresse:

Tel.-Nr.:

Art der Vertretung:

- Erziehungsberechtigte/r
 - Erwachsenenvertretung *
 - Bevollmächtigte/r*
- * Vorlage des Gerichtsbeschlusses oder der Vollmacht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

2) Angaben zur wirtschaftlichen Beurteilung:

a) Ich (der/die Antragsteller/in) wohne:

- in eigener Wohnung / im eigenen Haus
- in einer Mietwohnung / in einem Miethaus
- im Haus eines Kindes / der Kinder, aber im eigenen Haushalt
- bei einem Kind im gemeinsamen Haushalt
- im gemeinsamen Haushalt mit den Eltern
- Lebensgemeinschaft
- Zimmer
- Sonstiges:

b) Monatliche Einnahmen:

1. **Bitte alle Personen** (auch Antragsteller und Kinder) **angeben**, die im gemeinsamen Haushalt leben, sowie **deren Nettoeinkommen aus unselbständiger Beschäftigung oder öffentliche Transferleistungen** (Pension, Rente, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Familienbeihilfe/Kindergeld etc.) **des letzten Monats vor der Antragstellung**. Bei schwankendem Einkommen gilt der Schnitt der letzten 3 Monate. Zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Personen, die sich wegen Schul- oder Berufsausbildung oder berufsbedingt zeitweise an einem anderen Ort aufhalten (z.B. Studenten).

Vor- und Familienname	Vers.-Nr./ Geb.-Datum	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf	monatliches Nettoeinkommen	wöchentliche Arbeitsstunden
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	

Beizulegende Nachweise: z.B. Pensionsbescheid, Lohnzettel, Stipendienbescheid, Bezugsbestätigung des AMS,

2. **Empfangene Unterhaltszahlungen/Alimente:** €.....
Beizulegende Nachweise: z.B. Unterhaltsbeschluss, -vergleich **und** Zahlungsnachweis
3. **Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit:** €.....
Beizulegende Nachweise: z.B. letzter Einkommenssteuerbescheid mit Einkommenssteuererklärung
4. **Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Landwirtschaft:** €.....
Beizulegende Nachweise: z.B. Mietvertrag, Pachtvertrag, Einheitswertbescheid
5. **Haus, Grundbesitz, Wertpapiere, Sparbuch (Höhe der Spareinlage) etc.**
6. **Wohnbeihilfe / Annuitätenzuschuss:** €.....
Beizulegender Nachweis: Bescheid
Haben Sie Wohnbeihilfe in letzter Zeit beantragt? JA NEIN
7. **Bedarfsorientierte Mindestsicherung (Sozialhilfe):** JA NEIN
Wenn JA: zuständiges Sozialamt:
Beizulegender Nachweis: **aktuellen BMS-Bescheid und Berechnungsbogen**
Wenn NEIN: Haben Sie BMS in letzter Zeit beantragt? JA NEIN

c) Monatliche Ausgaben:

1. **Rückzahlung für (gefördertes) Wohnbaurdarlehen:** €.....
Beizulegende Nachweise: Kontovorschreibung oder –auszug, Bestätigung der Bank **und** Zahlungsnachweis
2. **Miete:** €.....
Beizulegender Nachweis: Mietvertrag bzw. aktuelle Mietvorschreibung **und** Zahlungsnachweis
3. **Betriebskosten:** €.....
Gemeindeabgaben (Kanalgebühr, Müllabfuhr): €.....
Beizulegende Nachweise: z.B. aktuelle Betriebskostenvorschreibung oder letzte Vorschreibung der Gemeinde **und** entsprechende Zahlungsnachweise
4. **Zu leistende Unterhaltszahlungen:** €.....
Beizulegende Nachweise: z.B. Unterhaltsbeschluss, -vergleich **und** Zahlungsnachweis(en)
5. **Lohnpfändungen** (sofern nicht bereits in Punkt b1/Einkommen abgezogen): €.....
Beizulegender Nachweis: z.B. Exekutionsbeschluss, Schuldenregulierungsplan der Schuldnerberatung **und** Zahlungsnachweis
6. **Kinderbetreuungskosten** (z.B. Kindergartenbeitrag, Schulgeld, Studiengebühren):
€.....
Beizulegende Nachweise: z.B. aktuelle Gebührenvorschreibung(en) **und** Zahlungsnachweis(en)

7. **Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung** (z.B. geringfügig Beschäftigte):
€.....
Beizulegender Nachweis: Beitragsvorschreibung **und** aktueller Zahlungsnachweis

3) Angaben zur/zum Psychotherapeutin/en:

Behandelnde/r Psychotherapeut/in bzw. Psychotherapeut/in, bei dem die Behandlung geplant ist:

Psychotherapeut/in:
(Vor- und Familienname)

Adresse:

Tel.-Nr.:

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und verpflichte mich, jede Änderung der in diesem Antrag angegebenen Umstände unverzüglich bekannt zu geben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche oder bewusst unvollständige Angaben oder unterlassene Änderungsmeldungen strafrechtlich verfolgt werden und der auf diese Weise erlangte Vermögensvorteil zurückgefordert werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift
des Antragstellers / der Antragstellerin

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.gesundheitskasse.at/datenschutz.