

## Antrag auf Gewährung von Psychotherapie als Sachleistung wegen schlechter wirtschaftlicher Lage

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

### Ausgleichszahlung aus Mitteln des Landes Salzburg

bei Vorliegen der Richtsatzkriterien nach der Rezeptgebühr-Befreiung (Nettoeinkommen)

Füllen Sie bitte alles genau aus und kreuzen Sie alle Punkte an, die auf Sie zutreffen:

### A) Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller:

Vor- und Familienname:

.....

Vers.-Nr.: ..... Geb.-Datum: .....

ledig     verheiratet / verpartnert     in einer Lebensgemeinschaft     geschieden / in einer aufgelösten Partnerschaft     verwitwet     verheiratet / verpartnert, aber getrennt lebend

Staatsbürgerschaft .....

(Kopie Ihres Lichtbildausweises, für Nicht-Österreichern\*innen wird zusätzlich eine Kopie des **Aufenthaltstitels** bzw. der **Anmeldebescheinigung für EU-Bürger** benötigt)

Wohnadresse: .....

Ich habe meinen Hauptwohnsitz im Bundesland Salzburg     JA     Nein

Ich lebe in einer Wohngemeinschaft     JA     Nein

Tel.-Nr.: ..... E-Mail-Adresse: .....

Ich bin Studentin/Student:     JA     Nein

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

Vor-und Familienname

.....

Vers.Nr: .....

Adresse: .....

Tel.-Nr.: .....

#### Art der Vertretung und/oder Mitversicherung:

Erziehungsberechtigte/r

Erwachsenenvertretung\*

Bevollmächtigte/r\*

\* Vorlage des Gerichtsbeschlusses oder der Vollmacht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Ich erhalte Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialunterstützung):**  JA  NEIN

Beizulegender Nachweis: **aktuellen Bescheid und Berechnungsbogen**

Wenn NEIN: Haben Sie in letzter Zeit Sozialunterstützung beantragt?  JA  NEIN

**Ich habe bereits eine Rezeptgebühr-Befreiung nach dem Grenzbetrag meiner monatlichen Netto-Einkünfte**  JA  NEIN

Wenn NEIN: Haben Sie in letzter Zeit einen Antrag gestellt  JA  NEIN

Wenn JA: Wann wurde der Antrag gestellt .....

**Konnten Sie eine der Fragen mit JA beantworten, ist ein Ausfüllen des Punktes C nicht notwendig, füllen Sie bitte Punkt B und D aus.**

## **B) Angaben zur wirtschaftlichen Beurteilung:**

(Füllen Sie bitte alles genau aus und kreuzen Sie alle Punkte an, die auf Sie zutreffen):

1. **Alle Personen** (auch Antragsteller) **angeben**, die im gemeinsamen Haushalt gemeldet sind, sowie **deren aktuelles Nettoeinkommen aus unselbständiger Beschäftigung oder öffentliche Transferleistungen** (Pension, Rente, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Kinderbetreuungsgeld etc.).

Vor- und Familienname	Vers.-Nr./ Geb.-Datum	Verwandtschafts- verhältnis	monatliches Nettoeinkommen
			€
			€
			€
			€
			€
			€

**Beizulegende Nachweise:** z.B. Lohn/ Gehaltszettel (inkl. geringfügige Beschäftigung), Pensionsbescheid, Bezugsbestätigung des AMS, Nachweis über Kinderbetreuungsgeld (Einkommensabhängig)

2. **Ich erhalte Unterhaltszahlungen/Alimente:**  JA € .....  NEIN

**Mein/e Partner\*in erhält Unterhaltszahlungen/Alimente:**  JA € .....  NEIN

Beizulegende Nachweise z.B. Scheidungsvergleich, Unterhaltsbeschluss, -vergleich, Gerichtsbeschluss und aktuellen Zahlungsnachweis

**Ich leiste Unterhaltszahlungen/Alimente:**  JA € .....  NEIN

**Mein/e Partner\*in leistet Unterhaltszahlungen/Alimente:**  JA € .....  NEIN

Beizulegende Nachweise z.B. Scheidungsvergleich, Unterhaltsbeschluss, -vergleich, Gerichtsbeschluss und aktuellen Zahlungsnachweis

(Füllen Sie bitte alles genau aus und kreuzen Sie alle Punkte an, die auf Sie zutreffen):

3. **Ich bin selbstständig und habe im Vorjahr verdient:**  JA € .....  NEIN

Beizulegende Nachweise: z.B. letzter Einkommenssteuerbescheid mit Einkommenssteuererklärung,  
Einnahmen-/Ausgabenrechnung

4. **Ich habe ein Einkommen aus dem Ausland:**  JA € .....  NEIN

Beizulegender Nachweis: z.B. Lohn/Gehaltszettel, Rentenbescheid

5. **Sonstige Einkommen** (z.B. Vermietung, Verpachtung, Kapitalerträge):  JA € .....  NEIN

Beizulegender Nachweis über sonstige Einkommen

6. **Ich erhalte ein Einkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Besitz:**  JA  NEIN

Beizulegende Nachweise: z.B. Einheitswertbescheid, Pachtvertrag

7. **Ich erhalte Sachbezüge** (z.B: Unterkunft, Verpflegung):  JA  NEIN

Wenn JA, Punkt C vollständig ausfüllen.

8. **Ich habe kein Einkommen:**

Ich lebe von

.....

Wenn zutreffend, Punkt C vollständig ausfüllen.

## **C) Nachweis des Lebensunterhalts**

1) Meine Mietkosten, Stromkosten und/oder Heizkosten bezahlt jemand anderes:  JA  NEIN

Der Name lautet: .....

1a) Wie hoch sind die jeweiligen Kosten pro Monat?

○ Miete: € .....

○ Strom: € .....

○ Heizung: € .....

2) Ich erhalte von anderen Personen Sachleistungen/ finanzielle Unterstützung:  JA  NEIN

Wenn JA, Sachleistungen bitte notieren: .....

Finanzielle Unterstützung beträgt: € .....

Der Name dieser Person oder Personen lautet:

2a) Person 1: .....

Person 2: .....

Person 3: .....

2b) Ich bekomme diese Sachleistung/ finanzielle Unterstützung:

- Einmal im Monat
- Einmal in 3 Monaten
- Einmal im Jahr

3) Meine freiwillige Krankenversicherung bezahlt jemand anderes.  JA  NEIN

Der Name lautet: .....

4) Ich habe Einkünfte aus Kapitalvermögen, Ersparnissen, Beteiligungen oder Zinserträgen.  JA  NEIN

Die Höhe der Einkünfte beträgt jährlich € .....

5) Keiner der Punkte 1 bis 4 trifft auf mich zu.  JA  
Dann senden Sie uns bitte eine **unterschiedene schriftliche Erklärung** zu, wie Sie Ihren Lebensunterhalt finanzieren.

Bitte senden Sie uns in Kopie alle Nachweise zu, die Ihre Angaben zu Punkt C bestätigen.

## **D) Angaben zur/zum Psychotherapeutin/Psychotherapeuten:**

**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  
(bzw. des Vertreters/ der Vertreterin)