

ANTRAG AUF KOSTENZUSCHUSS BZW. KOSTENÜBERNAHME DURCH DEN VEREIN FAIRTHERAPY. DAS PERPETUUM MOBILE DER SEELISCHEN GESUNDHEIT

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient!

Wir freuen uns, dass Sie im Rahmen des Pilotprojekts des Vereins FAIRTHERAPY eine Psychotherapie machen wollen und uns das dafür erforderliche Vertrauen entgegenbringen. Diese Vereinbarung soll Ihnen die notwendigen Informationen über Ziele und Abläufe geben und die Bedingungen unserer Zusammenarbeit festlegen. Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an FAIRTHERAPY.

Der Verein FAIRTHERAPY - Das Perpetuum mobile der seelischen Gesundheit

Der Verein FAIRTHERAPY finanziert für die Menschen eine Psychotherapie, die ein Trauma erlitten haben, sich aber die notwendige psychotherapeutische Behandlung nicht oder nicht zur Gänze aus eigenen Mitteln leisten können.

Die Wiederherstellung Ihrer seelischen Gesundheit ist das Wichtigste. Wenn Sie möchten, können Sie gemäß Ihren Kräften während oder nach der Therapie durch Ihren Arbeitseinsatz dem Verein etwas zurückgeben. Das ist aber keine Bedingung, sondern ein Angebot. Wir laden Sie ein, Mitglied von FAIRTHERAPY zu sein und unsere Intentionen und Visionen einer gelebten Solidarität zu teilen. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.fairtherapy.at.

Das Pilotprojekt

FAIRTHERAPY finanziert im Rahmen eines Pilotprojekts einer kleinen Anzahl von Menschen eine Trauma-Psychotherapie (maximal 40 Einheiten) und sammelt dabei Erfahrungen über den Ablauf. Seien Sie daher bitte nachsichtig, wenn es zu organisatorischen „Hoppalas“ kommt: Wir setzen mit Ihnen unsere Visionen um!

Aus der Zielsetzung des Vereins ergeben sich einige Bedingungen, die erfüllt werden müssen, damit wir die Kosten für Ihre Therapie (teilweise) übernehmen. Wenn Sie dazu Fragen haben, bitte wenden Sie sich an FAIRTHERAPY. Wir sind an Ihrer Sicht interessiert und erklären Ihnen gerne unsere Beweggründe.

Ablauf

1. Sie füllen gemeinsam mit Ihrem/r Psychotherapeut/en/in den Antrag für Kostenzuschuss durch die Krankenkasse aus, holen sich vom praktischen Arzt/ von der praktischen Ärztin (oder auch Facharzt / Fachärztin für Psychiatrie / Neurologie oder Psychotherapeutische Medizin) die „Bestätigung“ („gelber Schein“) und schicken beides an Ihre Krankenkasse.
2. Sie erhalten von Ihrem/r Psychotherapeuten/in Namen und Telefonnummer von dafür anerkannten Psycholog/inn/en für die psychologische Diagnostik und organisieren diese so bald wie möglich. Den Befund erhalten Sie, Ihre/n Psychotherapeuten/in und die Vorsitzende des Vereins. Wir garantieren Vertraulichkeit.
3. Sie füllen den vorliegenden Antrag an FAIRTHERAPY aus und schicken Seite 3 „Bewilligung“ an den Verein. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.
4. Sobald die Diagnostik einer Traumafolgestörung nach ICD 10 (F 43, F 44, F 45, F 62.0, F 62.1) vorliegt und der Antrag von FAIRTHERAPY bewilligt wurde, können Sie Mitglied werden. Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag von EUR 25.- auf das Konto der Erste Bank, BLZ 20111, Kto Nr. 82219622400. Wenn Sie die Unterstützung Stufe 3 erhalten, können Sie einen Antrag auf Reduktion des Mitgliedsbeitrags stellen. Darüber hinaus ist diese Mitgliedschaft mit keinerlei weiteren Verpflichtungen verbunden. Nun kann die Psy-

chotherapie beginnen. Sollte es die Situation erfordern, kann die Psychotherapie schon vor Erfüllung dieser Bedingungen erfolgen, allerdings bezuschusst FAIRTHERAPY nur im Fall einer Bewilligung rückwirkend, d. h. so lange die Bewilligung nicht vorliegt, muss das gesamte Honorar vom/von der Klienten/in getragen werden. Mit der Bewilligung erhalten Sie den entsprechenden Betrag retour.

5. Sind bestimmte Voraussetzungen erfüllt, kann Ihre Therapie über die Geschäftsstelle der Stiftungsverwaltung finanziert werden. Sollte der Hinweis „Empfohlen für die Finanzierung durch die Geschäftsstelle der Stiftungsverwaltung, MA 40“ auf der letzten Seite des Antrags mit „Ja“ beurteilt werden, so bitten wir Sie um umfangreichere Dokumente und Nachweise (Informationsblatt liegt ggf. bei), damit wir die Bewilligung für Sie erledigen können. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir im Sinne des Subsidiaritätsprinzips alle Finanzierungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand ausschöpfen.
6. Am Ende der Psychotherapie wird eine zweite psychologische Diagnostik sowie eine Befragung über Ihre Erfahrungen mit der Psychotherapie und dem Verein durchgeführt. Wir erlauben uns, die anonymisierten Daten zum Zwecke der Evaluation und wissenschaftlicher Studien zu verwenden.
7. Zu dem für Sie geeigneten Zeitpunkt findet ein Gespräch mit einem/r VereinsfunktionärIn bezüglich der „Ressourcenrochade“, das heißt dem fairen Austausch von Leistungen, statt.

Finanzielle Einstufung

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir von Ihnen einige Informationen über Ihre finanzielle Situation brauchen, um die Geldmittel fair zu verwenden.

Verrechnung

Gemäß Ihrer finanziellen Situation erhalten Sie eine Unterstützung laut Stufe 1, 2 oder 3.

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
€ 21.- FAIRTHERAPY	€ 42.- FAIRTHERAPY	€ 63.- FAIRTHERAPY
€ 21,80.- Krankenkasse	€ 21,80.- Krankenkasse	€ 21,80.- Krankenkasse
€ 42,20.- Selbstbehalt	€ 21,20.- Selbstbehalt	€ 0,20.- Selbstbehalt

Sie zahlen an Ihre/n Therapeuten/in den Krankenkassenzuschuss und den Selbstbehalt. Den Krankenkassenzuschuss können Sie einreichen und bekommen den Betrag refundiert. Sollte die Zwischenfinanzierung für Sie nicht möglich sein, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Psychotherapeuten/in. FAIRTHERAPY verrechnet direkt mit Ihrem/r Therapeuten/in.

Absageregelung

Termine, die nicht eingehalten werden können, müssen spätestens zwei Tage vorher (ein Kalendertag muss dazwischen liegen) abgesagt werden. Sollte Ihnen das nicht möglich sein, so sind für diese Sitzung EUR 21,80.- zuzüglich des Selbstbehalts, maximal aber 50% des gesamten Honorars von Ihnen zu bezahlen. Da nicht konsumierte Stunden von der Krankenkasse nicht bezuschusst werden, stellt Ihnen Ihr/e TherapeutIn dafür eine eigene Rechnung aus, die Sie bei der Krankenkasse nicht einreichen können.

Seien Sie daher bitte bemüht, im Falle einer Verhinderung rechtzeitig abzusagen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und viele positive neue Erfahrungen!

Ihr FAIRTHERAPY-Team

BEWILLIGUNG

.....
Adresse.....
Vor- und Zuname des/r Klienten/in.....
Telefonnummer

Finanzielle Situation:

1. Bitte stellen Sie uns aktuelle Belege über Ihr monatliches Einkommen zur Verfügung: Gehaltsbestätigung, Bescheide über den Bezug von bedarfsorientierter Mindestsicherung, Pensionsbescheide bzw. entsprechende Bankbelege, Bescheide über Beihilfen, Alimentations-/ Unterhaltszahlungen, Mitteilungen des Arbeitsmarktservices, Krankengeld, Kinderbetreuungsgeld, sonstige Einkünfte (z. B. Mieteinkünfte von Objekten, für die Sie Miete beziehen können, Zinsen von Fonds oder Aktien etc.)
2. Haben Sie verfügbare Vermögenswerte, wie Sparbücher, Bargeld, etc. Wenn ja, in welcher Höhe?
3. Bitte, stellen Sie uns Nachweise über finanzielle Belastungen bzw. regelmäßige Ausgaben und Zahlungsverpflichtungen zur Verfügung: Unterhaltszahlungen, Privatkonkurs, etc.
4. Leben versorgungspflichtige Kinder in Ihrem Haushalt? Wenn ja, wie viele und wie alt sind die Kinder?
Beziehen Sie für die Kinder Familienbeihilfe?

Ich habe alle anderen Möglichkeiten der Finanzierung (Versicherungen, Rechtsanspruch, Entschädigungsansprüche, etc.) ausgeschöpft. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und bin mit der Vorgangsweise in allen Punkten einverstanden. Ich werde jede Änderung meiner finanziellen Situation und den etwaigen Wechsel der Krankenkasse umgehend bekanntgeben.

.....
Unterschrift des/r Klient/en/in.....
Ort, Datum.....
Vor- und Zuname des/r Psychotherapeut/en/in.....
Vor- und Zuname des/r Psycholog/en/in.....
Diagnose(n) nach ICD 10

Kostenzuschuss Stufe ..., pro Sitzung: €- Nur bei Stufe 3: Abtretungserklärung 0 Ja 0 Nein
Mitgliedschaft seit

Finanzierung durch die Geschäftsstelle der Stiftungsverwaltung, MA 40: 0 Ja 0 Nein

Der Verein FAIRTHERAPY verpflichtet sich, die Kosten der Psychotherapie (max. 40 EH) in der angegebenen Höhe (siehe oben) zu übernehmen und die Angaben vertraulich zu behandeln.

.....
Unterschrift FAIRTHERAPY.....
Ort, Datum