

Leistungsantrag für die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) priovi

Name, Vorname

geboren am

Krankenkasse

Versichertennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der unten gestellten Diagnose bitte ich Sie, mir einen entsprechenden 16-stelligen Freischaltcode zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift

Von Patient:in auszufüllen.

Bestätigung der Indikation für die Digitale Gesundheitsanwendung priovi

Ich habe folgende Diagnose bei o.g. Patient:in gestellt:

F60.31 (Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ)

Daher empfehle ich die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA): **priovi PZN 18704486**

Nachname, Vorname des/der verordnenden
Ärzt:in/Psychotherapeut:in

Datum, Stempel, Unterschrift

Von Ärzt:in/Psychotherapeut:in auszufüllen.

Erfahren Sie mehr darüber, wie **priovi** Ihnen helfen kann! Auf www.priovi.de oder über folgenden QR-Code:

Nutzen Sie für Fragen auch gerne unsere kostenlose Service-Hotline: **0800 3398 723**
oder schreiben Sie uns eine E-Mail: diga-team@gaia-group.com



Wie geht es weiter?

Dieses Formular bei der Krankenkasse einreichen – Bestätigung der Kostenübernahme an diga-team@gaia-group.com schicken – Freischaltcode erhalten – Code auf www.priovi.de eingeben und los geht's!

Informationen für Patient:in