

## Leistungsantrag für die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) velibra

Name, Vorname

E-Mail Adresse

geboren am

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Krankenkasse

Versichertennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift

Von Patient:in auszufüllen.

## Bestätigung der Indikation für die Digitale Gesundheitsanwendung velibra

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

<b>Agoraphobie: mit Panikstörung</b>	<b>(ICD-10 F40.01)</b>
<b>Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]</b>	<b>(ICD-10 F41.0)</b>
<b>Soziale Phobien</b>	<b>(ICD-10 F40.1)</b>
<b>Generalisierte Angststörung</b>	<b>(ICD-10 F41.1)</b>

Die Kontraindikationen (F20 Schizophrenie, F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen, F25 Schizoaffektive Störungen, F31 Bipolare affektive Störung sowie R45.8 Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen/ Suizidgedanken) liegen nicht vor.

Daher empfehle ich die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA):

**velibra PZN 16879359**

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

Datum, Stempel, Unterschrift

Von Ärzt:in/Psychotherapeut:in auszufüllen.

Erfahren Sie mehr darüber, wie **velibra** Ihnen helfen kann! Auf [www.velibra.de](http://www.velibra.de) oder über folgenden QR-Code:

Für alle weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne per E-Mail zur Verfügung: [diga-team@gaia-group.com](mailto:diga-team@gaia-group.com)



Wie geht es weiter?

Dieses Formular bei der Krankenkasse einreichen – Freischaltcode erhalten – Code auf [www.velibra.de](http://www.velibra.de) eingeben und los geht's!

Informationen für Patient:in