**Bestätigung der Indikation für eine Digitale Gesundheitsanwendung für**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  Name, Vorname des/der Versicherten | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  geb. am |

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei dem/der o.g. Patient/in wurde die Zusatzdiagnose

**ICD-10 E10: Diabetes mellitus Typ 1**

oder

**ICD-10 E11: Diabetes mellitus, Typ 2**

vergeben. Die Kontraindikationen Suizidalität sowie die Abwesenheit depressiver Beschwerden können ausgeschlossen werden.

Daher verordne ich die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)

**HelloBetter Diabetes und Depression**

**PZN 17937797**

mit einer Lizenzdauer von 90 Tagen nach Zugangsaktivierung.

Ich bitte Sie, Ihrem/Ihrer Versicherten einen entsprechenden 16-stelligen Zugangscode zur Verfügung zu stellen.

Bei Fragen zur DiGA wenden Sie sich an [fachpublikum@hellobetter.de](mailto:fachpublikum@hellobetter.de)

Freundliche Grüße

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name, Vorname des/der verordnenden Arztes/Ärztin bzw. Psychotherapeut/in | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Institution/Praxis, Stempel |