

## 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](http://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](mailto:diga-team@gaia-group.com)



Wie geht es weiter?

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

Informationen für Patient:in