

## Leistungsantrag für die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) optimune

Name, Vorname

geboren am

Krankenkasse

Versichertennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der unten gestellten Diagnose bitte ich Sie, Ihrer Versicherten 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 optimune

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

### Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mammakarzinom)

C50.0 Brustwarze und Warzenhof

C50.4 Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse

C50.1 Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse

C50.5 Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse

C50.2 Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse

C50.6 Recessus axillaris der Brustdrüse

C50.3 Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse

C50.8 Brustdrüse mehrere Teilbereiche überlappend

Die Patientin hat ihre Erstbehandlung bereits abgeschlossen.

Daher empfehle ich die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA): **optimune PZN 18227709**

Name, Vorname des:der verordnenden  
 Arzt:in/Psychotherapeut:in

Datum, Stempel, Unterschrift

Von Ärzt:in/Psychotherapeut:in auszufüllen.

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



Nutzen Sie für Fragen auch gerne unsere kostenlose Service-Hotline: **0800 2753 987**  
 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.optimune.de](http://www.optimune.de) eingeben und los geht's!

Information für Patient:in