

Adresse des/der Versicherten:

An die Krankenkasse:

Ort, Datum: _____

**Betreff: Bitte um Zusendung eines Freischaltcodes
für die DiGA ViViRA**

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Versicherten-Nummer lautet: _____

Bei mir liegt folgende Diagnose vor:

Rückenschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule

(ICD-10: M42.0, M42.1, M42.9, M53.2, M53.8, M53.9, M54.4, M54.5, M54.6, M54.8, M54.9, M99.02, M99.03, M99.04, M99.82, M99.83, M99.84, M99.92, M99.93, M99.94)

Den Nachweis der Diagnose finden Sie im Anhang.

Ich beantrage die Kostenübernahme für die Digitale Gesundheitsanwendung ViViRA.
Bitte senden Sie mir einen Freischaltcode zu.

Herzlichen Dank und viele Grüße

Unterschrift