

Dieses Dokument dient zur Vorlage bei der Gesetzlichen Krankenkasse

Bestätigung der Indikation für eine Digitale Gesundheitsanwendung für

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei dem/der o.g. Patient wurde folgendes diagnostiziert:

Erektile Dysfunktion (N48.4)

Eventuelle Kontraindikationen und Ausschlusskriterien wurden geprüft und liegen nicht vor. Daher verordne ich die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) Promano (PZN).

Ich bitte Sie, Ihrem Versicherten einen entsprechenden Zugang zur Verfügung zu stellen.

Bei Fragen zur DiGA wenden Sie sich an support@promano.de

Freundliche Grüße

Ort, Datum

Unterschrift

Name, Vorname des verordnenden
ärztlichen/psychotherapeutischen
Personals

Institution/Praxis, Stempel