

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Antrag auf Kostenübernahme für die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) deprexis®

Diagnose (ICD-Ziffer):

Hiermit bestätige ich, dass die Nutzung von deprexis® für o.g. Patienten/in aus medizinischer/therapeutischer Sicht eine hilfreiche Ergänzung zu seiner/ihrer bestehenden ärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung darstellt.

(deprexis® ist im DiGA-Verzeichnis beim BfArM gelistet <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>)

Name der VE DiGA-VE-ID Modul	PZN	Bezugsweg deprexis®	Anwendungsdauer	Indikation	Preis (inkl. 19 % MwSt.)
deprexis®	17265872	de.deprexis.com	90 Tage	ICD: F32.0, F32.1, F32.2, F33.0, F33.1, F33.2*	210,00 €

* **F32.0:** Leichte depressive Episode, **F32.1:** Mittelgradige depressive Episode, **F32.2:** Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.0: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, **F33.1:** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode **F33.2:** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

deprexis® ist dafür bestimmt, therapeutische Techniken und Übungen anzubieten, die auf evidenzbasierten psychologisch-psychotherapeutischen Therapieverfahren beruhen und die für Patienten mit unipolarer Depression oder depressiver Verstimmung geeignet sind, sie beim Management ihrer Depression oder depressiven Verstimmung zu unterstützen. deprexis® ist zur eigenständigen Nutzung in Ergänzung zur üblichen Versorgung von Patienten bestimmt, die mindestens 18 Jahre alt sind. Das Programm kann für die Dauer von 90 Tagen genutzt werden. deprexis® ist weder dafür bestimmt, Behandlungen durch einen Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu ersetzen noch dafür bestimmt, Informationen für diagnostische oder therapeutische Entscheidungen zu liefern. Die medizinische Wirksamkeit von deprexis in Bezug auf die Reduktion der depressiven Symptomatik ist in 13 Studien nachgewiesen worden.^{1,2}

Klinikstempel/Arztstempel

Datum, Unterschrift Klinik/Arzt:

Hersteller:
GAIA AG, Hans-Henny-Jahn-Weg 53, 22085 Hamburg I
Vertrieb: SERVIER Deutschland GmbH, Elsenheimerstraße 53, 80687 München



Weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.de.deprexis.com
oder
<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

¹ Gräfe V., Moritz S. & Greiner W.: Health economic evaluation of an internet intervention for depression (deprexis), a randomized controlled trial. Health Econ Rev 10, 19 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13561-020-00273-0> ² 12 von 13 RCTs wurden im Rahmen einer deprexis-spezifischen Metaanalyse ausgewertet und vor kurzem publiziert: Twomey C., O'Reilly G., Bültmann O., Meyer B.: Effectiveness of a tailored, integrative Internet intervention (deprexis) for depression: Updated meta-analysis. PLoS One. 2020;15(1):e0228100. Published 2020 Jan 30. doi:10.1371/journal.pone.0228100

Antrag auf Kostenübernahme

Bitte senden Sie mir, _____,
die Bestätigung der Übernahme der Kosten für die
o.g. DiGA deprexis® an meine E-Mail-Adresse.

(Bitte unbedingt vollständig und gut lesbar ausfüllen)

E-Mail Adresse der/s Patienten/in:

Datum, Unterschrift der/s Patienten/in:

- Die Kosten werden in Höhe von _____ übernommen.
 Die Kosten werden nicht übernommen.

Stempel, Datum, Unterschrift der Krankenversicherung