

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

## Ärztliche / Therapeutische Bestätigung für die Nutzung der digitalen 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 €

### Ausgeschlossene Kontraindikation/en: F20, F23, F25, F31, R45.8\*

\* **F20:** Schizophrenie, **F23:** Akute vorübergehende psychotische Störungen, **F25:** Schizoaffektive Störungen, **F31:** Bipolare affektive Störung, **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, **R45.8:** Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen

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.<sup>1,2</sup>

Klinikstempel/Arztstempel

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Datum, Unterschrift Klinik/Arzt:

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



Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
[www.de.deprexis.com](http://www.de.deprexis.com)  
oder  
<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

<sup>1</sup> 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> <sup>2</sup> 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

### Anforderung Freischaltcode

#### Patientenzustimmung

Ich (der o.g. Patient) bin damit einverstanden, dass mein Arzt die Angaben dieses Formulars, insbesondere auch meinen Namen, mein Geburtsdatum, meine unten angegebene E-Mail-Adresse und die genannte Diagnose zur Übermittlung des deprexis® Freischaltcodes an meine Krankenkasse weitergibt.

Bitte senden Sie mir basierend auf der o.g. Bestätigung/Empfehlung meines Arztes einen Freischaltcode an die u.a. Email-Adresse für die o.g. DiGA deprexis zu. **(Bitte unbedingt vollständig und gut lesbar ausfüllen)**

E-Mail Adresse der/s Patienten/in:

Datum, Unterschrift der/s Patienten/in: