

Vor- und Nachname:

Adresse:

Tel.-Nr. / E-Mail-Adresse:

Versichertennummer:

Datum

Antrag auf Kostenerstattung / Kostenübernahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich Sie um die Rückmeldung, ob eine Kostenerstattung für die anfallenden Gebühren der Video-Sprechstunde Mindu in meinem Versicherungstarif enthalten ist.

Über die Mindu-App erhalte ich schnell und unkompliziert Termine für Videosprechstunden mit einem approbierten Psychotherapeuten oder Facharzt für Psychiatrie. Innerhalb von 1 bis 3 Bedarfsklärungsgesprächen erfolgt eine differenzierte und umfassende diagnostische Einschätzung sowie eine persönliche Behandlungsempfehlung.

Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

- Gespräche 1 - 3: GOÄ 812 analog (Steigerungsfaktor 2,3)
- Digitaler Fragebogen IVPcheck: GOÄ 15 (Steigerungsfaktor 2,3)

Alle weiteren Informationen erhalten Sie auf www.mindu.de.

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung,
mit freundlichen Grüßen,