

An die
Private Krankenversicherung

Kostenerstattung für die digitale Schmerztherapie HELP

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich empfehle meiner Patientin / meinem Patienten

die Nutzung von **HELP**, einem digitalen Therapieprogramm für Menschen mit chronischen Schmerzen. HELP ist ein **Medizinprodukt der Klasse I nach MDR (Regel 11)** und wird über einen strukturierten Behandlungszeitraum von 90 Tagen eingesetzt.

Folgende Erkrankung liegt vor:

☐ F45.41 – Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

☐ M79.7 – Fibromyalgie

☐ Sonstige Diagnose: _____

HELP verbindet moderne Schmerzedukation mit evidenzbasierten therapeutischen Ansätzen, insbesondere **Pain Science Education (PSE), Pain Reprocessing Therapy (PRT), graduierter Exposition und achtsamkeitsbasierten Verfahren sowie Elementen der Emotional Awareness and Expression Therapy (EAET)**.

Ziel der Behandlung ist es, die schmerzbedingte Beeinträchtigung und Schmerzintensität zu reduzieren sowie die Funktionsfähigkeit und schmerzbezogene Selbstwirksamkeit zu verbessern.

Aus ärztlicher Sicht ist der Einsatz von HELP bei der oben genannten Patientin / dem oben genannten Patienten als Bestandteil der Behandlung chronischer Schmerzen sinnvoll.

Ich bitte daher um Prüfung einer Kostenübernahme im Rahmen des bestehenden Versicherungsvertrags.

Vielen Dank. Mit freundlichen Grüßen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes