

Betreff: Kostenerstattung hybride Unterstützung bei Zyklusbeschwerden

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten in Höhe von € 346,00 für das hybride Versorgungsprogramm Femna Care bei Zyklusbeschwerden (PCOS, Dysmenhorroe, PMS, Endometriose).

Meine Zyklusbeschwerden stellen eine große Belastung für mich dar und ich benötige dringend Unterstützung zur Bewältigung meiner Belastungen im Alltag, welche ich im Programm Femna Care und der Begleitung des Anbieters finde. Das Angebot hilft mir, den Umgang mit meinen psychischen und physischen Belastungen besser zu bewältigen.

Weitere Informationen können Sie auch der Internetseite der Femna Health M.E. GmbH entnehmen:

<https://femna.de/krankenkassen/>

Bitte teilen Sie mir das weitere Vorgehen mit - erstatten Sie die Kosten direkt oder muss ich in Vorleistung treten?

Ich bedanke mich recht herzlich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen,
