

Muster-Vorlage zur Erstellung einer Verordnung für die Kaleido Insulinpumpe

Bitte senden Sie das Rezept im Freiumschlag an DiaExpert oder geben es im DiaExpert Fachgeschäft in Ihrer Nähe ab.

Alle Hilfsmittel, wie Insulinpumpen, Insulinpumpen-Zubehör, CGM-Transmitter, Glukosesensoren und CGM-Zubehör sind auf einem gesonderten Rezept (Muster 16), getrennt von Arznei- und Verbandmitteln zu verordnen sowie mit der Ziffer 7 im vorgesehenen Statusfeld (Hilfsmittel) zu kennzeichnen. Folgende Hinweise sollen Sie bei der korrekten Ausstellung einer Verordnung unterstützen.

Rezeptvorlage: Kaleido Insulinpumpe ohne DBLG1 (Stand-alone)

Krankenkasse bzw. Kostenträger Muster-Krankenkasse		Hilfsmittel-SVG 6 X 8 9	Impfstoff 8	Spezial-Besonderheit 9	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten Max Mustermann		Geburtsdatum 22.11.90		Zusatzung		
Adresse Musterweg 123 12345 Musterdorf		Gesamt-Brutto				
Kassen-Nr. XXX Versicherten-Nr. XXX Status XX		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
Betriebsstätten-Nr. XXX Arzt-Nr. XXX Datum 01.03.19		1. Verordnung				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		2. Verordnung				
Kaleido Starter Kit mg/dL oder mmol/L, Farbkombination, Artikelnummer		3. Verordnung				
Erstverordnung oder Folgeversorgung		Vertragsarztstempel				
Diagnose: Diabetes mellitus Typ 1		Unterschrift des Arztes				
ggf. Begründung (Indikation)		Muster 16 (1.2013)				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke				
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer				

Starter Kit mit Handset (Steuergerät):

- 2 Kaleido-Pumpen
- Ladestation mit Ladekabel
- Setzhilfe
- Benutzerhandbuch

Farbauswahl und Artikelnummern siehe Rückseite



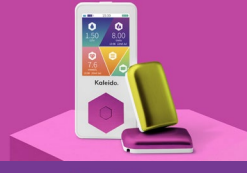

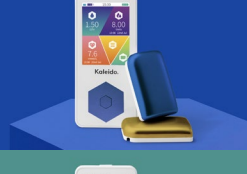


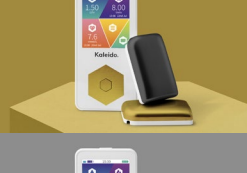

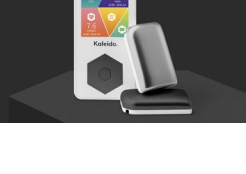
Rezeptvorlage: Kaleido Insulinpumpe mit DBLG1

Krankenkasse bzw. Kostenträger Muster-Krankenkasse		Hilfsmittel-SVG 6 X 8 9	Impfstoff 8	Spezial-Besonderheit 9	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten Max Mustermann		Geburtsdatum 22.11.90		Zusatzung		
Adresse Musterweg 123 12345 Musterdorf		Gesamt-Brutto				
Kassen-Nr. XXX Versicherten-Nr. XXX Status XX		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
Betriebsstätten-Nr. XXX Arzt-Nr. XXX Datum 01.03.19		1. Verordnung				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		2. Verordnung				
Kaleido Starter Kit mit DBLG1 mg/dL oder mmol/L, Farbkombination, Artikelnummer		3. Verordnung				
Erstverordnung oder Folgeversorgung		Vertragsarztstempel				
Diagnose: Diabetes mellitus Typ 1		Unterschrift des Arztes				
ggf. Begründung (Indikation)		Muster 16 (1.2013)				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke				
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer				

Starter Kit mit Handset (Steuergerät):

- 2 Kaleido-Pumpen
- Ladestation mit Ladekabel
- Setzhilfe
- Benutzerhandbuch

Farbauswahl und Artikelnummern siehe Rückseite

Abbildung	Farbkombination	Maßeinheit	Art.-Nr. Starter Kit ohne DBLG1	Art.-Nr. Starter Kit mit DBLG1
	Fearless	mg/dL	K6010BAF	K6110BAF
		mmol/L	K6008BAF	K6108BAF
	Candy Cane	mg/dL	K6010AAJ	K6110AAJ
		mmol/L	K6008AAJ	K6108AAJ
	Fancy Flamingo	mg/dL	K6010GCG	K6110GCG
		mmol/L	K6008GCG	K6108GCG
	Lavender Grove	mg/dL	K6010FFJ	K6110FFJ
		mmol/L	K6008FFJ	K6108FFJ
	Gatsby	mg/dL	K6010EEH	K6110EEH
		mmol/L	K6008EEH	K6108EEH
	Ocean	mg/dL	K6010DED	K6110DED
		mmol/L	K6008DED	K6108DED
	Pumpkin Spice	mg/dL	K6010CBA	K6110CBA
		mmol/L	K6008CBA	K6108CBA
	Cheetah	mg/dL	K6010HHI	K6110HHI
		mmol/L	K6008HHI	K6108HHI
	Hummingbird	mg/dL	K6010JCD	K6110JCD
		mmol/L	K6008JCD	K6108JCD
	Black Magic	mg/dL	K6010IIJ	K6110IIJ
		mmol/L	K6008IIJ	K6108IIJ

Rezeptvorlage: Jahresverordnung Top-Up Kit für die Kaleido Insulinpumpe

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

13 Top-Up Kits für die Kaleido Insulinpumpe,
Ausführung Kanülen und Schlauchlänge Artikelnummer
Jahresbedarf

Angabe der Diagnose

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (1.2013)

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer

Inhalt jeweils 10 ×

- Insulinampullen
- Spritzen
- Nadeln
- Infusionssets
- Body-Patches
- Pumpen-Patches
- Desinfektionstücher

Abbildung	Bezeichnung	Kanülenlänge	Schlauchlänge	Art.-Nr.
	Kaleido Top-Up Kit	6 mm	5 cm	K6630
			30 cm	K6930
		9 mm	5 cm	K6631
			30 cm	K6931

Rezeptvorlage: Upgrade auf DBLG1

Für Patienten gedacht, die die Kaleido Insulinpumpe als Stand-alone nutzen und für die das Upgrade auf DBLG1 beantragt werden soll.

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Handset für Upgrade Kaleido auf AID-System

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (1.2013)

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer

Inhalt

- weißes Handheld für DBLG1 (ohne Pumpen!)

Rezeptvorlage: Dexcom G6 Sensoren

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

DexG6 Einstieg (Sens, Transm, MIT/OHNE Empf) mg/dL/mmol/L Dauerverordnung

Diagnose: E10.XX Diabetes mellitus Typ 1/Typ 2 mit ICT/CSII

Therapieziel

Voraussetzungen G-BA-Beschluss vom 16.06.2016 erfüllt.

Parallel wurde kompatible Insulinpumpe verordnet.

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (1.2013)

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer

Bitte alle benötigten System-Komponenten auf dem Rezept angeben:

- Sensoren
- Transmitter