

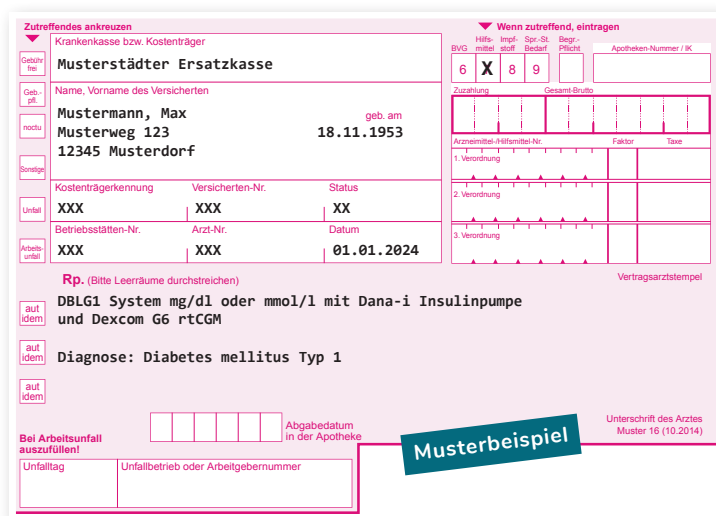


# Rezeptvorlage DBLG1 System mit Dana-i Insulinpumpe und Dexcom G6

Bitte senden Sie das Rezept im Freiumschlag an Mediq Diabetes in Liederbach. Alternativ können Sie es in einem Mediq Diabetes-Fachgeschäft in Ihrer Nähe abgeben.

Alle Hilfsmittel, wie Insulinpumpen, Insulinpumpenzubehör, CGM-Systeme 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.

## Dana-i Insulinpumpe mit DBLG1



**Zutreffendes ankreuzen**

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Musterstädter Ersatzkasse**

Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann, Max** geb. am **18.11.1953**

Kostenträgerkennung: **XXX** Versicherten-Nr.: **XXX** Status: **XX**

Betriebsstätten-Nr.: **XXX** Arzt-Nr.: **XXX** Datum: **01.01.2024**

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**DBLG1 System mg/dl oder mmol/l mit Dana-i Insulinpumpe und Dexcom G6 rtCGM**

Diagnose: **Diabetes mellitus Typ 1**

Abgabedatum in der Apotheke: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Unterschrift des Arztes (Muster 16 (10.2014))

**Musterbeispiel**

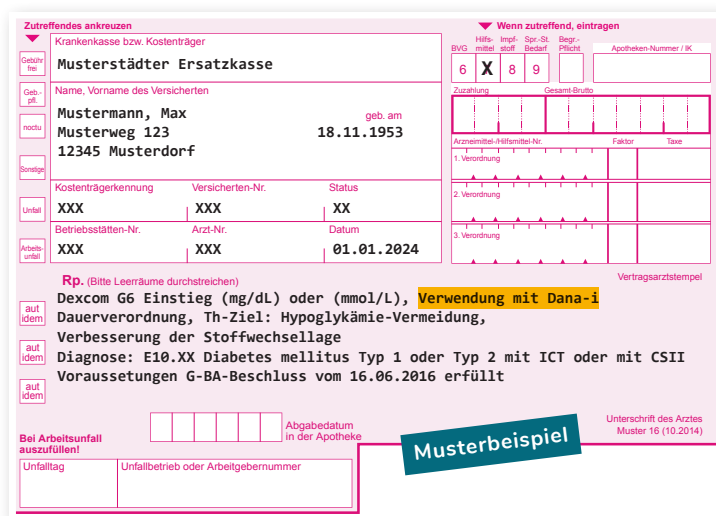
### Inhalt Starter Kit

- 1 DBLG1 mit integrierter SIM-Karte
- 1 Ladegerät & USB Kabel
- 1 Benutzerhandbuch
- 1 Dana-i Insulinpumpe inkl. Starter-Set
- 1 Bedienungsanleitung

Hinweis: Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ muss angekreuzt sein.

## Dexcom G6 CGM-System

Um die Dana-i-Insulinpumpe mit DBLG1 nutzen zu können, muss zwingend das Dexcom G6 CGM-System mit dem Hinweis "Verwendung mit Dana-i" verordnet werden.



**Zutreffendes ankreuzen**

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **Musterstädter Ersatzkasse**

Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann, Max** geb. am **18.11.1953**

Kostenträgerkennung: **XXX** Versicherten-Nr.: **XXX** Status: **XX**

Betriebsstätten-Nr.: **XXX** Arzt-Nr.: **XXX** Datum: **01.01.2024**

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**Dexcom G6 Einstieg (mg/dL) oder (mmol/L), Verwendung mit Dana-i**

**Dauerverordnung, Th-Ziel: Hypoglykämie-Vermeidung, Verbesserung der Stoffwechsellage**

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

Voraussetzungen **G-BA-Beschluss vom 16.06.2016 erfüllt**

Abgabedatum in der Apotheke: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Unterschrift des Arztes (Muster 16 (10.2014))

**Musterbeispiel**

### Bitte alle benötigten System-Komponenten auf dem Rezept angeben:

- Sensoren
- Transmitter
- (ohne Empfänger)

Hinweis: Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ muss angekreuzt sein.