

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
 Musterweg 123
 12345 Musterdorf

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
 XXX XXX XX

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

Wenn zutreffend, eintragen

Hilfsmittel-BVG 6 X 8 9

Zusatzleistung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

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)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
 Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

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 verordnet werden.

Zutreffendes ankreuzen

Krankenkasse bzw. Kostenträger
☒ Musterstädter Ersatzkasse

Name, Vorname des Versicherten
 Mustermann, Max geb. am 18.11.1953
 Musterweg 123
 12345 Musterdorf

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
 XXX XXX XX

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

Wenn zutreffend, eintragen

Hilfsmittel-BVG 6 X 8 9

Zusatzleistung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
 DexG6 Einstieg (Sens, Transm, MIT/OHNE Empf) mg/dl / mmol/l
 Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1 mit CSII
 Therapieziel
 Aktuell wird die Dana-i Insulinpumpe verwendet
 Dauerverordnung

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
 Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
 Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Musterbeispiel

Bitte alle benötigten System-Komponenten auf dem Rezept angeben:

- Sensoren
- Transmitter
- (ohne Empfänger)

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