

Rezeptvorlage DiaExpert Sensor 2

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.

DiaExpert Sensor 2

Zutreffendes ankreuzen		Wenn zutreffend, eintragen	
☐ Gebüh- frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterstädter Ersatzkasse	BVG	Hilfs- mittel
☐ Geb- plf.	Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max	☒ 6	☒ 8
☐ Socht.	geb. am 18.11.1953	☐ 9	☐ 9
☐ Sonstige	Musterweg 123	Apotheken-Nummer / IK	
☐ Unfall	12345 Musterdorf		
☐ Arbeits- unfall	Kostenträgerkennung XXX	Zuzahlung	
	Versicherten-Nr. XXX	Gesamt-Brutto	
	Status XX	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	
	Betriebsstätten-Nr. XXX	Faktor	
	Arzt-Nr. XXX	Tasse	
	Datum 01.01.2024	1. Verordnung	
		2. Verordnung	
		3. Verordnung	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel	
DiaExpert Sensor 2 Sensoren - Jahresbedarf 25 Stk.			
Erst- oder Folgeversorgung			
Diagnose: E10.XX Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 mit ICT oder mit CSII			
Therapieziel, z. B. Vermeidung von Hypoglykämien oder Verbesserung der Stoffwechsellaage (nur bei Erstversorgung notwendig)			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Unfalltag		Abgabedatum in der Apotheke	
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Musterbeispiel	

Voraussetzung für die Verwendung des DiaExpert Sensors 2

Ohne den DiaExpert Empfänger 2 ist ein kompatibles Smartphone erforderlich – bitte Smartphone-Kompatibilität prüfen. Optional kann der DiaExpert Empfänger 2 separat verordnet werden.

Mehrbedarf Anzahl Sensor(en)

Beispiele für Begründungen:

- Defekt durch MRT/CT/Sturz
- Verlust/Eigenverschulden
- erhöhter Bedarf, da sehr aktives Kind/hohe sportliche Betätigung

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

DiaExpert Empfänger 2

Zutreffendes ankreuzen		Wenn zutreffend, eintragen	
☐ Gebüh- frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterstädter Ersatzkasse	BVG	Hilfs- mittel
☐ Geb- plf.	Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max	☒ 6	☒ 8
☐ Socht.	geb. am 18.11.1953	☐ 9	☐ 9
☐ Sonstige	Musterweg 123	Apotheken-Nummer / IK	
☐ Unfall	12345 Musterdorf	Zuzahlung	
☐ Arbeits- unfall	Kostenträgerkennung XXX	Gesamt-Brutto	
	Versicherten-Nr. XXX	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	
	Status XX	Faktor	
	Betriebsstätten-Nr. XXX	Tasse	
	Arzt-Nr. XXX	1. Verordnung	
	Datum 01.01.2024	2. Verordnung	
		3. Verordnung	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel	
DiaExpert Empfänger 2 zur Verwendung mit dem DiaExpert Sensor 2			
Diagnose: E10.XX Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 mit ICT oder mit CSII			
Therapieziel, z. B. Vermeidung von Hypoglykämien oder Verbesserung der Stoffwechsellaage			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Unfalltag		Abgabedatum in der Apotheke	
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Musterbeispiel	

Bitte sprechen Sie mit Ihren Patienten bei der Verschreibung, ob ein separater Empfänger benötigt wird oder nicht.

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