

Ausfüllhinweise zur Verordnung

Kaleido Insulinpumpe, DBLG1
und Top-up Kit



Ausfüllhinweise zur Verordnung Kaleido Insulinpumpe, DBLG1 und Top-up Kit

Für die Verordnung des Dexcom G6 Systems, sofern noch nicht vorhanden, ist eine separate Verordnung notwendig.

Bitte nutze dafür das Musterrezept der Firma Dexcom.

Bitte beachte beim Ausfüllen von Verordnungen für Kaleido mit DBLG1 und Verbrauchsmaterial die folgenden Hinweise:

Rezeptvorlage Kaleido Insulinpumpe ohne DBLG1

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Hilfsmittel-Nummer: 6 X 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Kaleido Starter Kit DE mg/dL **ODER** mmol/L, Farbkombination, Artikelnummern

Erstversorgung **ODER** Folgeversorgung

HMV-Nr. 30.29.04.1002 **ODER** 30.29.04.1001

Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1, unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hinweise

1. Angabe der spezifischen Produktbezeichnung in der benötigten Einheit/Ausführung, die gewünschte Farbkombination und die entsprechende Artikelnummer für das Kaleido Starter Kit ohne DBLG1 (Tabelle 1)
2. Hinweis zur Erst- oder Folgeversorgung
3. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.)
 - o Kaleido Starter Kit DE mg/dL - 30.29.04.1002
 - o Kaleido Starter Kit DE mmol/L - 30.29.04.1001
4. Angabe der Diagnose (z.B. Diabetes mellitus Typ-1) und der Indikation (z.B. unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT)
5. Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ ankreuzen

Rezeptvorlage Kaleido Insulinpumpe mit DBLG1

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Hilfsmittel-Nummer: 6 X 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Kaleido Starter Kit DE mit DBLG1 mg/dL **ODER** mmol/L, Farbkombination, Artikelnummern mit Dexcom G6 System als Systemkomponente

Erstversorgung **ODER** Folgeversorgung

HMV-Nr. 30.29.06.2XXX

Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1, unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hinweise

1. Angabe der spezifischen Produktbezeichnung in der benötigten Einheit, die gewünschte Farbkombination und die entsprechenden Artikelnummern für Starter Kit mit DBLG1 Handset mit Dexcom G6 System als Systemkomponente
2. Hinweis zur Erst- oder Folgeversorgung
3. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.)
4. Angabe der Diagnose (z. B. Diabetes mellitus Typ-1) und der Indikation (z. B. unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT)
5. Das Feld Nummer 7 für “Hilfsmittel” ankreuzen

*Die HMV-Nr. wurde beantragt. Bis zum Erhalt ist die Verordnung mit genannter HMV-Nr. möglich.

Rezeptvorlage Upgrade auf DBLG1 - Diabeloop zum Insulinpumpensystem Kaleido

Wenn Kaleido bereits ohne DBLG1 genutzt wird ist lediglich ein Upgrade auf DBLG1 nötig. Die Verordnung sollte wie folgt aussehen.

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Upgrade auf DBLG1 (Diabeloop) für Kaleido Insulinpumpensystem mg/dL **ODER** mmol/L (30.29.04.1)

Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)


Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hinweise

- Artikelnummer (Tabelle 1) für DBLG1 Handset
- o DBLG1 mg/dL: 70002
 - o DBLG1 mmol/L: 70003

Tabelle 1: Artikelübersicht Kaleido Starter Kit mit DBLG1

Farbkombination	Maßeinheit	Art.-Nr Starter Kit ohne DBLG1	Art.-Nr Starter Kit mit DBLG1	 Art.-Nr. DBLG1 Handset (für Komplettstart oder Upgrade)
 Fearless	mg/dL	K6010BAF	K6110BAF	70002
	mmol/L	K6008BAF	K6108BAF	70003
 Candy Cane	mg/dL	K6010AAJ	K6110AAJ	70002
	mmol/L	K6008AAJ	K6108AAJ	70003
 Fancy Flamingo	mg/dL	K6010GCG	K6110GCG	70002
	mmol/L	K6008GCG	K6108GCG	70003
 Lavender Grove	mg/dL	K6010FFJ	K6110FFJ	70002
	mmol/L	K6008FFJ	K6108FFJ	70003
 Gatsby	mg/dL	K6010EEH	K6110EEH	70002
	mmol/L	K6008EEH	K6108EEH	70003
 Ocean	mg/dL	K6010DED	K6110DED	70002
	mmol/L	K6008DED	K6108DED	70003
 Pumpkin Spice	mg/dL	K6010CBA	K6110CBA	70002
	mmol/L	K6008CBA	K6108CBA	70003
 Cheetah	mg/dL	K6010HHI	K6110HHI	70002
	mmol/L	K6008HHI	K6108HHI	70003
 Hummingbird	mg/dL	K6010JCD	K6110JCD	70002
	mmol/L	K6008JCD	K6108JCD	70003
 Black Magic	mg/dL	K6010IIJ	K6110IIJ	70002
	mmol/L	K6008IIJ	K6108IIJ	70003

Rezeptvorlage Top-up Kit für Kaleido Insulinpumpe

Krankenkaase bzw. Kostenträger

Hilfs- Mittel- Ingfr- Spr- St- Bagr- RUG mittel- stoff- Bedarf- pflicht- Apotheken-Nummer / K

6 X 8 9

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Kaleido Top-up Kit Ausführung, z.B. 6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
 Artikelnummer
 HMV-Nr. 30.99.01.1001
 Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
 Muster 16 (10.2014)


Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hinweise

1. Kaleido Top-up Kit in gewünschter Ausführung, z. B. 6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
2. Artikelnummer (Tabelle 2)
3. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.): Kaleido Top-up Kit - 30.99.01.1001
4. Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1

Tabelle 2: Artikelübersicht Kaleido Top-up Kit

Abbildung	Art.-Nr Top-up Kit	Ausführung
	K6630	6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
	K6930	9 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
	K6631	6 mm Kanüle, 30 cm Schlauch
	K6931	9 mm Kanüle, 30 cm Schlauch

Kontaktiere uns

E-Mail: Kaleidocare.de@hellokaleido.com
 Telefon: +49 (0) 32221 096580
 Website: hellokaleido.com

Kaleido®, Kaleido Care® und ViCentra® sind eingetragene Marken von ViCentra B.V. Diabeloop® und DBLG1 sind entweder eingetragene Marken oder Marken der Diabeloop SA in Europa und/oder in anderen Ländern

Hersteller: ViCentra B.V.
 Adresse: Rijnzathe 6, 3454 PV, Utrecht, Die Niederlande
 Telefon: +31 (0) 88 3232 871 E-Mail: hello@hellokaleido.com
 920235-02

Kaleido.

