

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

Die folgenden Informationen sind als Unterstützung zur Verordnung des Kaleido Insulinpumpensystems in verschiedenen Ausführungen vorgesehen.

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

Die Firma Dexcom bietet Musterrezepte an.

Die Verordnung wird über den Diabetes-Fachhändler bei der Krankenkasse eingereicht.

Kaleido Insulinpumpe mit DBLG1

Krankenkasse bzw. Kostenträger		HbA _{1c} - Wert: 6 X 8 9 <small>glyk. Mittelstoff</small> <small>Insul.-Bedarf</small> <small>Spez. St.-Phosphat</small>		Apotheke-Nr. / IK <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Geburts- tag	Geburts- monat	Geburts- jahr		
Name, Vorname des Versicherten				
geb. am				
Sonstige				
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum
Unfall				
Arbeits- unfall				

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Kaleido Pump Starter Kit DE mg/dl oder mmol/L mit DBLG1, im Farbkombination [Artikelnummer Starter Kit und Artikelnummer DBLG1 Handset]

Erst- oder Folgeverordnung

Diagnose: Diabetes Mellitus Typ-1 unzureichende Stoffwechsellaage

Vertragsarztstempel

Beim Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

6664

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes

Muster 16 (10.2014)

1. Angabe der spezifischen Produktbezeichnung in der benötigten Maßeinheit und der gewünschten Farbkombination
2. Die entsprechenden Artikelnummern für das Kaleido Pump Starter Kit und das DBLGI Handset
(Tabelle 2)
3. Hinweis zur Erst- oder Folgeversorgung
4. Angabe der Diagnose (z. B. Diabetes Mellitus Typ-1) und der Indikation (z. B. unzureichende Stoffwechsellage)
5. Das Feld Nummer 7 für "Hilfsmittel" ankreuzen

Top-up Kit für Kaleido Insulinpumpe

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- mittel 6	Impf- mittel 7X	Spr.-St. Bekannt 8	Begl. mittel 9	Apotheken-Nummer / IK
Gebühr pK	Name, Vorname des Versicherten	Zuzahlung				
noctu	geb. am					
sonstige	Kostenträgerkennung	Gesamt-Brutto				
Unfall	Versicherten-Nr.					
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.				
	Arzt-Nr.					
	Datum	Faktor				
		Taxe				
		1. Verordnung				
		2. Verordnung				
		3. Verordnung				

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Jahresverordnung Kaleido Top-up Kits (Infusionssets, Reservoir, Zuhör) in gewünschter Ausführung

[Artikelnummer Top-up Kit]

Diagnose: Diabetes Mellitus Typ-1

bbcr

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitsgeburtnummer

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

1. Jahresverordnung Kaleido Top-up Kits in gewünschter Ausführung, z. B. 6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
2. Artikelnummer (**Tabelle 1**)
3. Diagnose: Diabetes Mellitus Typ-1

Kontaktiere uns

E-Mail: Kaleidocare.de@hellokaleido.com

Telefon: +49 (0) 32221 096580

Website: hellokaleido.com

Tabelle 1: Artikelübersicht Kaleido Top-up Kit

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

Tabelle 2: Artikelübersicht Kaleido Pump Starter Kit mit DBLG1

Farbkombination	Maßeinheit	Art.-Nr Kaleido Pump Starter Kit mit DBLG1	Art.-Nr. DBLG1 Handset
 Fearless	mg/dL	K6210AF	70002
	mmol/L	K6208AF	70003
 Candy Cane	mg/dL	K6210AJ	70002
	mmol/L	K6208AJ	70003
 Fancy Flamingo	mg/dL	K6210CG	70002
	mmol/L	K6208CG	70003
 Lavender Grove	mg/dL	K6210FJ	70002
	mmol/L	K6208FJ	70003
 Gatsby	mg/dL	K6210EH	70002
	mmol/L	K6208EH	70003
 Ocean	mg/dL	K6210ED	70002
	mmol/L	K6208ED	70003
 Pumpkin Spice	mg/dL	K6210BA	70002
	mmol/L	K6208BA	70003
 Cheetah	mg/dL	K6210HI	70002
	mmol/L	K6208HI	70003
 Hummingbird	mg/dL	K6210CD	70002
	mmol/L	K6208CD	70003
 Black Magic	mg/dL	K6210IJ	70002
	mmol/L	K6208IJ	70003

