

DEXCOM G6 MUSTERREZEPTE ERSTVERSORGUNG

Nutzen Sie bitte ausschließlich diese Muster für Ihre Verordnungen

Beim Ausfüllen der Verordnungen für das **Dexcom G6** beachten Sie bitte die folgenden Hinweise:

1 Angabe des spezifischen Produkt-namens **Dexcom G6 rtCGM-System**

Bitte alle benötigten System-Komponenten angeben:

- Sensoren
- Transmitter
- **OHNE Empfänger***
(Voraussetzung siehe unten)

2 Angabe als **Dauerverordnung** (Ausnahme z.B. bestehende Schwangerschaft – bitte auf der Verordnung direkt vermerken)

3 Angabe der **Diagnose**:
Diabetes mellitus Typ-1 oder
Diabetes mellitus Typ-2

4 Angabe zur **intensivierten Insulintherapie**: ICT oder CSII

5 Angabe **individuelles Therapieziel**

6 Angabe **Voraussetzungen G-BA-Beschluss vom 16.06.2016 erfüllt, individuelles Therapieziel** (siehe Beispiele) **ohne rtCGM nicht erfüllt**, Schulung in rtCGM erfolgt spätestens nach der Genehmigung

7 Das **Feld Nummer 7** für „Hilfsmittel“ ankreuzen

Beispiele für individuell zu erreichende Therapieziele:

- Senkung des HbA_{1c}-Wertes
- Verbesserung der glykämischen Variabilität (Zeit im Zielbereich = **Time in Range**)
- Reduktion Häufigkeit u/o Dauer (**schwerer/nächtlicher**) Hypoglykämien
- Reduktion Häufigkeit u/o Dauer **Hyperglykämien**
- Verbesserung der **präprandialen oder postprandialen BZ-Werte**
- Verbesserung der Stoffwechsellage aufgrund bestehendem **Schwangerschaftswunsch** / bei vorliegender **Schwangerschaft**

Musterrezept Folgeversorgung
>> siehe Rückseite



Das ausgefüllte Rezept senden Sie bitte im beigefügten **Freiumschlag** an:

Dexcom Deutschland GmbH, Haifa-Allee 2, 55128 Mainz

Wir vervollständigen den Antrag auf Kostenübernahme mit dem Kostenvorschlag und reichen diesen bei der zuständigen Krankenkasse (gesetzlich) ein.

* **Voraussetzung für die Verordnung ohne Empfänger:** Die Verschreibung des Dexcom G6 bei Umversorgung ist ohne Empfänger möglich. Voraussetzung für die Benutzung des Dexcom G6 ohne Empfänger ist das Vorliegen eines kompatiblen Kommunikationsgerätes (Smartphone/ Smartwatch nicht im Lieferumfang enthalten), siehe www.dexcom.com/ous-compatibility-page. Bitte klären Sie mit Ihren Patienten bei der Verschreibung, ob ein Empfänger benötigt wird oder nicht. Sollte Ihr Patient einen **Empfänger benötigen**, geben Sie dies bitte auf dem Rezept (>>MIT Empf<<) bei den Systemkomponenten an. In diesem Fall ist die **Angabe der Maßeinheit mg/dl oder mmol/l** erforderlich.

DEXCOM G6 MUSTERREZEPTE FOLGEVERSORGUNG

Nutzen Sie bitte ausschließlich diese Muster für Ihre Verordnungen

Bitte alle benötigten System-Komponenten auf dem Rezept angeben:

- Sensoren
- Transmitter

Musterrezept Erstversorgung
>> siehe Rückseite

MUSTER

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<input type="checkbox"/> BVG	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> Impf-stoff	<input type="checkbox"/> Spr.-St.-Bedarf	<input type="checkbox"/> Begr.-Pflicht	<input type="checkbox"/> Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten	<input type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9		
<input type="checkbox"/> noctu		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> Sonstige	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
<input type="checkbox"/> Unfall	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	1. Verordnung					
<input type="checkbox"/> Arbeits-unfall		2. Verordnung					
		3. Verordnung					
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					Vertragsarztstempel	
<input type="checkbox"/> aut idem	DexG6 Folge (Sens, Transm)					1	
	Dauerverordnung					2	
<input type="checkbox"/> aut idem	> Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1/Typ-2 mit ___ <					3 4	
<input type="checkbox"/> aut idem	Therapieziel _____					5	
<input type="checkbox"/> aut idem	6666						
	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!					Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)	
	Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

KENNEN SIE SCHON UNSER NEUES INFORMATIONSPORTAL?

- Entdecken Sie die **Vorteile des Dexcom rtCGM-Systems**
- **Alle Termine von Dexcom-initiierten Workshops und Seminaren** zu unseren Produkten – **melden Sie sich online an**
- Umfassender **Download-Bereich** (Bedienungsanleitungen, Schulungsmaterialien, Zusammenfassungen der Dexcom-Studien, Musterrezepte, Dexcom CLARITY und vieles mehr)



Informieren Sie sich jetzt:

dexcom.com/fachpersonal



KONTAKT FÜR MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

Ihr direkter Draht: +49 6131 4909065 Montag-Freitag von 9:00-17:00 Uhr

Anrufer aus dem Fest- oder Mobilfunknetz zahlen nur die Telefongebühren des eigenen Anbieters.

