

10.09.2019

MINIMED™ 670G

INFORMATIONEN ZUR VERORDNUNG



Medtronic
Further, Together

REZEPTAUSSTELLUNG

ÜBERBLICK

- Bei **ICT-Patienten oder Manifestationen** werden insgesamt **3 Rezepte** benötigt:
 - 1 Rezept für die MiniMed™ 670G Insulinpumpe
 - 1 Rezept für das CGM-Therapiestart Set (15 Sensoren inkl.)
 - 1 Rezept für das Verbrauchsmaterial (Infusionssets, Reservoirs)
- Bei **Insulinpumpen-Patienten, die ein System verwenden, das nicht von Medtronic ist**, werden insgesamt **3 Rezepte** benötigt:
 - 1 Rezept für die MiniMed™ 670G Insulinpumpe
 - 1 Rezept für das CGM-Therapiestart Set (15 Sensoren inkl.)
 - 1 Rezept für das Verbrauchsmaterial (Infusionssets, Reservoirs)
- Bei **Medtronic Insulinpumpen-Patienten mit Enlite™ Sensor und Guardian 2 Link Transmitter** werden insgesamt **3 bzw. 4 Rezepte** benötigt:
 - 1 Rezept für die MiniMed™ 670G Insulinpumpe
 - 1 Rezept für CGM Start-Set Guardian Link 3 (1 Sensor inkl.)
 - 1 Rezept für weitere Sensoren (Guardian Sensor 3), z.B. Einjahrespaket Sensoren (Guardian)
 - Sollte keine Versorgung mit Verbrauchsmaterial bestehen, ist ein weiteres Rezept für Verbrauchsmaterial erforderlich.
- Bei **Medtronic Insulinpumpen-Patienten mit Guardian™ Sensor 3 und Guardian™ Link 3 Transmitter** wird insgesamt **1 Rezept** benötigt:
 - 1 Rezept für die MiniMed™ 670G Insulinpumpe

LIEFERUMFANG DER MINIMED 670G INSULINPUMPE

Artikelnummer und Produktname	Im Lieferumfang enthalten	
DE670GMGDL1 MiniMed 670G mg/dl	MMT-1761WWKA	Insulinpumpe MiniMed 670G mg
	MMT-1152DE	Blutzuckermessgerät Contour Next Link 2.4 mg
	MMT-1749DE	Anleitung Verbindung Messgerät und Pumpe mg
	MMT-1004	Quickset Starter Kit
	MMT-305QS	Quickserter
	MMT-1765DE	Praktisches Manual MiniMed 670G
	MMT-1768DEMG	Willkommenskarte
	MMT-639DE	Freiumsschlag
	MMT-699	Empfangsbestätigung Medtronic Produkte
DE670GMMOLL1 MiniMed 670G mmol/l	MMT-1762WWKA	Insulinpumpe MiniMed 670G mmol
	MMT-1151DE	Blutzuckermessgerät Contour Next Link 2.4 mmol
	MMT-1748DE	Anleitung Verbindung Messgerät und Pumpe mmol
	MMT-1004	Quickset Starter Kit
	MMT-305QS	Quickserter
	MMT-1765DE	Praktisches Manual MiniMed 670G
	MMT-1768DE	Willkommenskarte
	MMT-639DE	Freiumsschlag
	MMT-699	Empfangsbestätigung Medtronic Produkte

REZEPTAUSSTELLUNG

Achten Sie darauf, dass das Rezept folgende Angaben aufweist:

- ✓ Krankenkasse bzw. Kostenträger
- ✓ Name, Vorname des Versicherten und Adresse
- ✓ Geburtsdatum
- ✓ Kassenummer
- ✓ Versichertennummer
- ✓ Betriebsstättennummer
- ✓ Arztnummer
- ✓ Datum (Muster 16 Rezepte haben eine Gültigkeit von 28 Tagen ab Ausstellungsdatum)
- ✓ Eindeutiges Produkt: Bitte geben Sie neben dem Produktnamen auch die Artikelnummer an.
- ✓ Diagnose
- ✓ Verordnerstempel + Verordnerunterschrift
- ✓ Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ muss angekreuzt sein.
- ✓ Das Feld „gebührenpflichtig“ muss angekreuzt sein.

Wir benötigen das Rezept im Original.

MUSTERREZEPT MINIMED 670G INSULINPUMPE

Für MiniMed 670G mg/dl Insulinpumpe:

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spez. St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nr. / IK
Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Erika Musterstraße 100 12345 Musterstadt		geb. am TT.MM.JJJJ	Zuschlag	Gesamt-Brutto			
Kassen-Nr. 123456789	Versicherten-Nr. A123456789	Status	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
Betriebsstätten-Nr. 987654321	Arzt-Nr. 123456789	Datum TT.MM.JJJJ	Faktor				
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
MiniMed 670G mg/dl Insulinpumpe		Musterpraxis Dr. Mustermann 12345 Musterstadt					
DE670GMGDL1							
Diabetes mellitus Typ 1		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke					
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						


Für MiniMed 670G mmol/l Insulinpumpe:

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spez. St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nr. / IK
Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Erika Musterstraße 100 12345 Musterstadt		geb. am TT.MM.JJJJ	Zuschlag	Gesamt-Brutto			
Kassen-Nr. 123456789	Versicherten-Nr. A123456789	Status	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
Betriebsstätten-Nr. 987654321	Arzt-Nr. 123456789	Datum TT.MM.JJJJ	Faktor				
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
MiniMed 670G mmol/l Insulinpumpe		Musterpraxis Dr. Mustermann 12345 Musterstadt					
DE670GMMOL1							
Diabetes mellitus Typ 1		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke					
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

AUFTRAGSFORMULAR

Bitte verwenden Sie das aktuelle Auftragsformular und vermerken Sie handschriftlich die **MiniMed™ 670G**, bis eine neue Druckversion vorliegt.

AUFTRAGS- FORMULAR



Vielen Dank, dass Sie sich für ein Medtronic Produkt entschieden haben. Wir freuen uns, wenn wir Ihre Bestellung möglichst schnell und ganz nach Ihren Wünschen bearbeiten können. dieses Auftragsformular ausgefüllt. Bei gesetzlich Versicherten gilt: Medtronic erstelt einen Antrag bei Ihrer Krankenkasse. Anschließend hat die Krankenkasse bis zu 5 Wochen Zeit, den Antrag zu prüfen. Medtronic wird Ihnen einen Kaufvertrag, mit dem sie sich an ihre private Krankenkasse wenden können.

Vom Arzt/Diabetesberater auszufüllen

WELCHES SYSTEM SOLL DER PATIENT ERHALTEN?
(Mehrauswahl möglich)

Insulinpumpe:

MiniMed™ 640G Einheit: mg/dl mmol/l
MiniMed 670G

Dringender Versorgungsbedarf Insulinpumpe (Manifestation, Schwangerschaft und Stoffwechsellentgleisungen)¹

System zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM):

CGM Start-Set zur Insulinpumpe (*MiniMed 670G*)
MiniMed 670G

CGM Start-Set Guardian™ Connect (mit Monitor)

CGM Start-Set Guardian™ Connect (ohne Monitor)

Dringender Versorgungsbedarf CGM (Manifestation, Schwangerschaft und Stoffwechsellentgleisungen)¹

i-Port Advance™

Angaben zu
Bitte In Druck
Ihren Auftrag
*Name, Vo
*Geburtsd
Telefon-/N
*Adresse
E-Mail (frei