

ANTRAG AN DIE KRANKENKASSE FÜR DIE KOSTENÜBERNAHME

Antrag an die Krankenkasse für die Kostenübernahme eines kontinuierlichen Glukosemonitoring (CGM) Systems mit implantierbarem Langzeit-Sensor (Eversense® E3) bei Diabetes mellitus durch den Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie

Ich verschreibe meinem Patienten/meiner Patientin das kontinuierliche Glukosemonitoring-System Eversense E3.

Persönliche Angaben zum Patienten/zur Patientin:

Name _____	Vorname _____
Strasse _____	PLZ/Ort _____
Tel. (Festnetz privat) _____	Tel. (Festnetz geschäftlich) _____
Tel. (Mobil privat) _____	Name der Versicherung _____
Geburtsdatum _____	Versicherten-Nr. _____

Limitation für das kontinuierliche Glukosemonitoring:

- ☐ schwere Hypoglykämien Grad II oder III
- ☐ schwere Formen von Brittle Diabetes mit bereits erfolgter Notfallkonsultation und/oder Hospitalisierung
- ☐ HbA1c-Wert gleich oder höher als 8 %
- ☐ Andere: _____

Befund am: _____

Der Patient/die Patientin hat bereits eine Kostengutsprache für die Nutzung einer kontinuierlichen Glukosemessung:

- ☐ Ja ☐ Nein

Folgende Abrechnungspositionen werden für das Material (ohne ärztliche Leistung) verwendet:

MiGeL-Positionsnummer für Transmitter: 21.05.01.00.2
 TarMed-Positionsnummer für Sensoren: GI-20

Stempel des Arztes:

Ort/Datum _____ Unterschrift (Arzt) _____