

– Ärztliche Bestätigung zur Versorgung mit dem  
Messsystem  
FreeStyle Libre zum Glukosemonitoring für Versicherte  
der IKK classic



Versichertendaten:

(Versichertennummer):

(Name, Vorname):

Sie verordnen unserem Versicherten die Versorgung mit dem Glukose-Messsystem FreeStyle Libre. **Die Verordnung erfolgt unter der Maßgabe, dass dieses Hilfsmittel laut GBA-Beschluss vom 16.06.2016 nur bei den folgenden Therapieformen indiziert ist: AID, CSII und ICT**

Um über diesen Antrag entscheiden zu können, bitten wir Sie, die unten genannten Punkte für unseren Versicherten individuell zu prüfen und bei Erfüllung zu bestätigen.

Hiermit bestätige ich, dass<sup>1</sup>

- der Versicherte eine **Intensivierte Insulintherapie (ICT/CSII)** gemäß dem Beschluss des GBA vom 16.06.2016 zur Kontinuierlichen interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei Patientinnen und Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes Mellitus durchführt.
- Der Versicherte den Zeitpunkt und die Zusammensetzung der Mahlzeit selbst frei festlegt und dementsprechend die Dosierung des Mahlzeiteninsulins anhand der Menge der aufzunehmenden Kohlenhydrate und der Höhe des präprandialen Blutzuckerspiegels steuert
- er die für den Umgang mit dem Messsystem FreeStyle Libre erforderliche Compliance besitzt und insbesondere in der Lage ist, die Messwerte zu interpretieren und daraus für sich die richtigen Handlungen abzuleiten und selbst durchzuführen.
- der Versicherte über die Anwendung, den Nutzen und die möglichen Risiken von mir aufgeklärt wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

<sup>1</sup> Bitte zutreffende Punkte ankreuzen.