



FreeStyle

# Libre 3

## Einfach verordnen – alles Wichtige auf einen Blick.

### DIAGNOSE UND THERAPIEFORM

Patient:innen mit intensivierter Insulinbehandlung haben Anspruch auf eine Kostenübernahme von FreeStyle Libre 3 – **unabhängig vom Diabetes Typ\***.

#### Intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT)

Zwei unterschiedliche Insuline:

- langwirksames Basalinsulin
- kurzwirksames Insulin zu Mahlzeiten (Bolusgabe)

#### Insulinpumpentherapie (CSII)

Ausschließlich ein Insulin:

- kurzwirksames Insulin (Basalrate und Bolusgabe)

### CHECKLISTE: REZEPTAUSSTELLUNG

- Vollständige Basisinformationen**  
Versichertennummer, Kostenträgererkennung etc.
- Produktbezeichnung und Versorgungszeitraum**  
(Sensoren & falls notwendig: Lesegerät mit Maßeinheit – auf einem Rezept\*\*)
- Diagnose & Therapieform**
- Individuelles Therapieziel, z. B.**
  - Vermeidung von nächtl. Hypoglykämien
  - Vermeidung übermäßiger Glukoseschwankungen
  - Senkung HbA<sub>1c</sub>-Wert (ggf. inklusive Zielwert)
- Stempel & Unterschrift**
- Keine handschriftlichen Änderungen**

### WEITERE HINWEISE

#### **Zuzahlung**

Für FreeStyle Libre 3 (Hilfsmittel) ist eine gesetzliche Zuzahlung zu leisten. Berechtigte Patient:innen können jährlich bei ihrer Krankenkasse einen Zuzahlungsbefreiungsausweis anfordern.

#### **Folgerezept**

4–6 Wochen vor Ablauf der laufenden Versorgung einreichen.

**Zuzahlungsbefreiung und Rezept an:**  
**FreeStyle Rezept-Service**  
Postfach 1222  
15202 Frankfurt an der Oder

Besonderheiten einzelner Krankenkassen finden Sie in der **aktuellen Krankenkassenliste:**

\* Die Entscheidung einer Krankenkasse zur Kostenübernahme von einem FreeStyle Libre Messsystem ist eine Einzelfallentscheidung.

\*\* Falls ein Lesegerät nachträglich benötigt wird, bitte nur ein Lesegerät inkl. der benötigten Maßeinheit verordnen.



# Musterrezept

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
	Musterkrankenkasse		
G.- noctu	Name, Vorname des Versicherten		
	Musterman, Max	geb. am	TT.MM.JJJJ
Sonstige	Musterstraße 100 12345 Musterstadt		
	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Unfall	123456789	A123456789	1
Arbeits-unfall	Betriebsstätten-Nr.		
	258106700	Arzt-Nr.	Datum
		123456789	TT.MM.JJJJ

BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
6	7	8	9			
Zuzahlung			Gesamt-Brutto			
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.			Faktor	Taxe		
1. Verordnung						
2. Verordnung						
3. Verordnung						

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

**FreeStyle Libre 3 Sensoren - Jahresbedarf**  
(Falls notwendig: Lesegerät mg/dL **oder** mmol/L)

Diagnose: Diabetes mellitus Typ 1 **oder** Typ 2  
Therapieform: z.B. ICT **oder** CSII (bereits geschult)  
Indiv. Therapieziel: \_\_\_\_\_ (bisher nicht erreicht\*)

*Dr. med. Peter Muster*  
Internist  
Musterstraße 12  
12345 Musterstadt  
TEL.: 0201/1234567

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

666r

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (10.2014)

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Service-Hotline: 0800 – 6 64 74 44\*

Weitere Informationen rund um die Verordnung unter: [www.FreeStyle.de](http://www.FreeStyle.de)

\*Individuelles Therapieziel: "bisher nicht erreicht" ist nur relevant bei Erstverordnung, sonst bitte streichen.  
\*Montag bis Freitag erreichbar von 8:00 bis 18:00 Uhr. Kostenlos aus dem deutschen Festnetz sowie dem deutschen Mobilfunknetz im Inland.  
Das Sensorgehäuse, FreeStyle, Libre und damit verbundene Markennamen sind Marken von Abbott.  
© 2024 Abbott. ADC-87796 v3.0

