

betr.: Insulinpumpenverordnung für

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemeinsam mit den Eltern und der/dem Patient/in haben wir uns für eine Insulinpumpentherapie entschieden. Eine Kassenärztliche Verordnung (Muster 16) ist diesem Antrag beigelegt. Gerne bestätigen wir, dass

1. eine kontinuierliche Betreuung durch einen Kinder-Diabetologen sichergestellt ist, der verordnende Arzt Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD) ist **und**
2. die Mitwirkung der Eltern/Erziehungsberechtigten für die Insulinpumpentherapie besteht **und**
3. der Gebrauch eines Insulinpens im Falle des Insulinpumpenausfalls praktisch durchführbar ist **und**
4. eine Schulung der Eltern und altersentsprechende Schulung des Kindes erfolgt ist bzw. wird zukünftig den jeweiligen individuellen Erfordernissen angepasst.

Hiermit beantragen wir die Kostenübernahme der Insulinpumpe und der erforderlichen Verbrauchsmaterialien. Eine Indikationsprüfung über den Medizinischen Dienst entfällt nach der Absprache zwischen der BARMER GEK und der AGPD, weil die Voraussetzungen für eine vereinfachte Beantragung der Insulinpumpe vorliegen.

- bei Kindern von 0 Jahren bis einschließlich 6 Jahren erfolgt keine Überprüfung der Indikation, wenn die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- bei Kindern von 7 Jahren bis einschließlich 12 Jahren erfolgt keine Überprüfung der Indikation, wenn der basale Insulinbedarf unter 10 IE Insulin pro Tag liegt und die oben definierten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Berechnung der Basalrate ist beigelegt.

Datum

Stempel

Unterschrift verordnender Arzt

