

 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Ansprechpartner / Begutachtungszentrum:	Krankenkasse Anschrift Telefon Fax Sachbearbeiter
--	--

Versorgung mit einer Insulinpumpe

Versichertenanfrage

Versicherte/r: Name, Vorname, Geb.dat., Anschrift, Telefon

Behandelnder Arzt / Leistungserbringer: Name, Vorname, Gebietsbezeichnung, Anschrift, Telefon, Telefax

Sehr geehrte Frau
Sehr geehrter Herr

Ihnen wurde von Ihrem Arzt eine **Insulinpumpe** zur Behandlung Ihres Diabetes mellitus verordnet. Ihre Krankenkasse hat den Medizinischen Dienst um eine Bewertung Ihres Kostenübernahmeantrages gebeten. Um eine zeitnahe Bearbeitung des Begutachtungsauftrages zu ermöglichen, bitten wir Sie um folgende Zusatzinformationen:

1. Welcher „BE-Faktor“ (= wie viele Einheiten/BE), welcher Korrekturfaktor und welcher Zielblutzucker kamen im Rahmen der ICT mit Mehrfachspritzenregime zur Anwendung?

.....
.....

2. Welche Basal-/Verzögerungsinsuline wurden unter ICT eingesetzt (ggf. bitte unterstreichen)? B.Braun ratiopharm Basal, Berlinsulin H Basal, Huminsulin Basal, Insuman Basal, Protaphane, Lantus, Levemir.

Wie oft am Tag und zu welcher Uhrzeit wurden diese jeweils gespritzt?

.....
.....

Sofern die Insulinpumpe bereits zum Einsatz gekommen ist, wird zusätzlich noch

folgende Information benötigt:

3. Wann wurde die Insulinpumpentherapie begonnen?

.....

Darüber hinaus müssen wir Sie noch um Überlassung der folgenden Unterlagen bitten:

4. Blutzuckertagebücher der letzten 3 Monate vor Insulinpumpentherapie mit Angabe der Blutzuckerwerte mit Datum und Uhrzeit, der Basis-/Bolus-Insulin-dosen, der konsumierten BE und der Maßnahmen, die bei besonderen Ereignissen (z.B. Sport, Krankheit usw.) ergriffen wurden.
5. Blutzuckertagebücher unter Insulinpumpentherapie mit den unter 4) aufgeführten Angaben.
6. Kopie des „Gesundheitspass Diabetes“.

Mit freundlichem Gruß

Datum

Stempel Unterschrift

Ärztlicher Gutachter des MDK