

# Ausfüllhinweise zur Verordnung

Kaleido Insulinpumpe, DBLG1  
und Top-up Kit

A photograph of a man and a woman embracing and smiling. The woman is wearing a pink insulin pump on her left arm. The background is a colorful, abstract wall with shades of purple, pink, and blue. The image is partially obscured by a large yellow and orange geometric shape on the left side.

**Kaleido.**

# Ausfüllhinweise zur Verordnung Kaleido Insulinpumpe, DBLG1 und Top-up Kit

Für die Verordnung mit DBLG des Dexcom G6 Systems, sofern noch nicht vorhanden, ist eine separate Verordnung notwendig. Die Firma Dexcom bietet hier Musterrezepte. Die folgenden Informationen sind als Unterstützung zur Verordnung des Kaleido Insulinpumpensystems in verschiedenen Ausführungen vorgesehen.

## Kaleido Insulinpumpe mit DBLG1

Das Musterrezept ist ein Formular für die Verordnung einer Kaleido Insulinpumpe mit DBLG1. Es enthält Felder für die Krankenkasse bzw. Kostenträger, die persönlichen Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum), die Kostenträgerkennung, die Versicherten-Nr., den Status, die Betriebsstätten-Nr., die Arzt-Nr. und das Datum. Es gibt auch Felder für die Abgabedatum in der Apotheke, die Unfalltag, den Unfallbetrieb oder die Arbeitgebernummer, die Vertragsarztstempel und die Unterschrift des Arztes. Die Rezeptbeschreibung lautet: **Kaleido Starter Kit DE mit DBLG1 mg/dL ODER mmol/L, Farbkombination Artikelnummern Kaleido Starter Kit mit DBLG1 UND DBLG1 Handset in entspr. Einheit mit Dexcom G6 System als Systemkomponente**. Die Erstversorgung ist ODER Folgeversorgung mit HMV-Nr. 30.29.06.2004 ODER 30.29.06.2003. Die Diagnose lautet: **Diabetes mellitus Typ-1, unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT**.

1. Angabe der spezifischen Produktbezeichnung in der benötigten Einheit und gewünschten Farbkombination
2. Entsprechende Artikelnummern für Starter Kit **mit** DBLG1 Handset **und** DBLG1 Handset in entspr. Einheit (Tabelle 1)
3. mit Dexcom G6 System als Systemkomponente
4. Hinweis zur Erst- oder Folgeversorgung
5. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.)
  - DBLG1 System mit Kaleido Starter Kit **mg/dL** und Dexcom G6 CGM 30.29.06.2004
  - DBLG1 System mit Kaleido Starter Kit **mmol/L** und Dexcom G6 CGM 30.29.06.2003
6. Angabe der Diagnose (z. B. Diabetes mellitus Typ-1) und der Indikation (z. B. unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT)
7. Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ ankreuzen

## Kaleido Insulinpumpe ohne DBLG1

Das Musterrezept ist ein Formular für die Verordnung einer Kaleido Insulinpumpe ohne DBLG1. Es enthält Felder für die Krankenkasse bzw. Kostenträger, die persönlichen Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum), die Kostenträgerkennung, die Versicherten-Nr., den Status, die Betriebsstätten-Nr., die Arzt-Nr. und das Datum. Es gibt auch Felder für die Abgabedatum in der Apotheke, die Unfalltag, den Unfallbetrieb oder die Arbeitgebernummer, die Vertragsarztstempel und die Unterschrift des Arztes. Die Rezeptbeschreibung lautet: **Kaleido Starter Kit DE mg/dL ODER mmol/L, Farbkombination Artikelnummer Kaleido Starter Kit ohne DBLG1 in entspr. Einheit**. Die Erstversorgung ist ODER Folgeversorgung mit HMV-Nr. 30.29.04.1002 ODER 30.29.04.1001. Die Diagnose lautet: **Diabetes mellitus Typ-1, unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT**.

1. Angabe der spezifischen Produktbezeichnung in der benötigten Einheit und gewünschten Farbkombination
2. Entsprechende Artikelnummer für das Kaleido Starter Kit **ohne** DBLG1 in entspr. Einheit (Tabelle 1)
3. Hinweis zur Erst- oder Folgeversorgung
4. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.)
  - Kaleido Starter Kit DE **mg/dL** - 30.29.04.1002
  - Kaleido Starter Kit DE **mmol/L** - 30.29.04.1001
5. Angabe der Diagnose (z.B. Diabetes mellitus Typ-1) und der Indikation (z.B. unzureichende Stoffwechseleinstellung unter ICT)
6. Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ ankreuzen

## Upgrade auf DBLG1 (Diabeloop) für Kaleido Insulinpumpensystem





Wenn Kaleido bereits ohne DBLG1 genutzt wird ist lediglich ein Upgrade auf DBLG1 nötig.

Das Musterrezept ist ein Formular für die Verordnung eines Upgrades auf DBLG1 (Diabeloop) für das Kaleido Insulinpumpensystem. Es enthält Felder für die Krankenkasse bzw. Kostenträger, die persönlichen Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum), die Kostenträgerkennung, die Versicherten-Nr., den Status, die Betriebsstätten-Nr., die Arzt-Nr. und das Datum. Es gibt auch Felder für die Abgabedatum in der Apotheke, die Unfalltag, den Unfallbetrieb oder die Arbeitgebernummer, die Vertragsarztstempel und die Unterschrift des Arztes. Die Rezeptbeschreibung lautet: **Upgrade auf DBLG1 (Diabeloop) für Kaleido Insulinpumpensystem mg/dL ODER mmol/L, Artikelnummer DBLG1 Handset in entspr. Einheit**. Die HMV-Nr. lautet 30.29.04.1. Die Diagnose lautet: **Diabetes mellitus Typ-1**.

1. Angabe der spezifischen Produktbezeichnung in der benötigten Einheit
2. Artikelnummer (Tabelle 1) des DBLG1 Handset
  - DBLG1 Handset mg/dL: 70002
  - DBLG1 Handset mmol/L: 70003
3. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.): 30.29.04.1
4. Angabe der Diagnose (z.B. Diabetes mellitus Typ-1)
5. Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ ankreuzen

**Kaleido.**

**Tabelle 1: Artikelübersicht Kaleido Starter Kit und DBLG1**

Farbkombination	Maßeinheit	Art.-Nr Kaleido Starter Kit <b>ohne</b> DBLG1	Art.-Nr Kaleido Starter Kit <b>mit</b> DBLG1	 Art.-Nr. DBLG1 Handset (für Komplettstart oder Upgrade)
 Fearless	mg/dL	K6010BAF	K6110BAF	70002
	mmol/L	K6008BAF	K6108BAF	70003
 Candy Cane	mg/dL	K6010AAJ	K6110AAJ	70002
	mmol/L	K6008AAJ	K6108AAJ	70003
 Fancy Flamingo	mg/dL	K6010GCG	K6110GCG	70002
	mmol/L	K6008GCG	K6108GCG	70003
 Lavender Grove	mg/dL	K6010FFJ	K6110FFJ	70002
	mmol/L	K6008FFJ	K6108FFJ	70003
 Gatsby	mg/dL	K6010EEH	K6110EEH	70002
	mmol/L	K6008EEH	K6108EEH	70003
 Ocean	mg/dL	K6010DED	K6110DED	70002
	mmol/L	K6008DED	K6108DED	70003
 Pumpkin Spice	mg/dL	K6010CBA	K6110CBA	70002
	mmol/L	K6008CBA	K6108CBA	70003
 Cheetah	mg/dL	K6010HHI	K6110HHI	70002
	mmol/L	K6008HHI	K6108HHI	70003
 Hummingbird	mg/dL	K6010JCD	K6110JCD	70002
	mmol/L	K6008JCD	K6108JCD	70003
 Black Magic	mg/dL	K6010IIJ	K6110IIJ	70002
	mmol/L	K6008IIJ	K6108IIJ	70003



## Top-up Kit für Kaleido Insulinpumpe

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**

Geb.-tr:  Geb.-pf.:  Geb.-nr.:  Sonstige:  Unfall:  Arbeitsunfall:

Name, Vorname des Versicherten  geb. am

Kostenträgerkennung  Versicherten-Nr.  Status

Betriebsstätten-Nr.  Arzt-Nr.  Datum

Hilfs- Ing- Spr- Be- Begr- Apotheken-Nummer / IK  
 mittel- stoff- stoff- Reiter- Pflicht-  
 6 X 8 9

Zuzahlung  Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.  Faktor  Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen) Vertragsarztstempel

Kaleido Top-up Kit (Katheter, Reservoir, Zubehör) Ausführung, z.B. 6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch  
 Artikelnummer der entspr. Ausführung  
 HMV-Nr. 30.99.01.1001  
 Diagnose: Diabetes mellitus Typ-1


Abgabedatum  in der Apotheke

Unterschrift des Arztes  
 Muster 16 (10/2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag  Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

1. Kaleido Top-up Kit in gewünschter Ausführung, z. B. 6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
2. Artikelnummer der entspr. Ausführung (Tabelle 2)
3. Optionale Angabe der 7- oder 10-stelligen Positionsnummer (HMV-Nr.): Kaleido Top-up Kit - 30.99.01.1001
4. Angabe der Diagnose (z.B. Diabetes mellitus Typ-1)
5. Das Feld Nummer 7 für „Hilfsmittel“ ankreuzen

Tabelle 2: Artikelübersicht Kaleido Top-up Kit

Abbildung	Art.-Nr Top-up Kit	Ausführung
	K6630	6 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
	K6930	9 mm Kanüle, 5 cm Schlauch
	K6631	6 mm Kanüle, 30 cm Schlauch
	K6931	9 mm Kanüle, 30 cm Schlauch

### Kontaktiere uns

E-Mail: [Kaleidocare.de@hellokaleido.com](mailto:Kaleidocare.de@hellokaleido.com)  
 Telefon: +49 (0) 32221 096580  
 Website: [hellokaleido.com](http://hellokaleido.com)

Kaleido®, Kaleido Care® und ViCentra® sind eingetragene Marken von ViCentra B.V.  
 Diabeloop® und DBLG1 sind entweder eingetragene Marken oder Marken der Diabeloop SA in Europa und/oder in anderen Ländern

Hersteller: ViCentra B.V.  
 Adresse: Rijnzathe 6, 3454 PV, Utrecht, Die Niederlande  
 Telefon: +31 (0) 88 3232 871 E-Mail: [hello@hellokaleido.com](mailto:hello@hellokaleido.com)  
 920235-03

**Kaleido.**

