

Erstattung und Kostenübernahme von FreeStyle Libre - Stand 08.10.2018

Bitte geben Sie auf der **Verordnung** die **Diagnose** und eine **kurze Begründung zur medizinischen Notwendigkeit an (i.d.R. reicht hier die Angabe ICT oder Insulinpumpentherapie).**

- FreeStyle Libre wird als Hilfsmittel behandelt.
- Hilfsmittelverordnungen über FreeStyle Libre werden den Krankenkassen von Abbott grundsätzlich vorab zur Genehmigung vorgelegt, d.h. eine Krankenkasse kann die Kostenübernahme für ein Rezept auch ablehnen.
- Hilfsmittel belasten nicht Ihr Arzneimittelbudget.

Abbott vertreibt FreeStyle Libre ausschließlich direkt über den Webshop www.freestylelibre.de. Sollten Ihre Patienten Unterstützung bei der Online-Bestellung benötigen, empfehlen Sie ihnen bitte sich an unseren Kundenservice zu wenden (montags - freitags von 8:00 bis 18:00 Uhr unter der Telefonnummer 0800 519 9 519).

Zur reibungslosen Verarbeitung Ihres Rezeptes

Abbott verarbeitet alle Rezeptarten zu einem Antrag auf Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen. Nicht-Muster 16 Rezepte sollten zur möglichst schnellen und reibungslosen Verarbeitung alle erforderlichen Angaben enthalten:

- Name der Krankenkasse
- Name und Anschrift des Patienten
- Geburtsdatum
- Versichertennummer
- Ausstellungsdatum der Verordnung
- Arztdaten (Arztnummer, Betriebsstättennummer, Name, Adresse, Unterschrift)
- welche Produkte beantragt werden (**unbedingt auch die Maßeinheit bei Lesegeräten angeben!**)
- Anzahl der Produkte oder alternativ der Zeitraum der Versorgung (also z.B. entweder „7 Sensoren“ oder „3-Monats-Bedarf“)
- Diagnose

Bitte Lesegerät und Sensoren gemeinsam auf einem Rezept verordnen.

| Krankenkasse | Erstverordnung: Lesegerät + Sensoren (Anzahl oder Monate) | Folgeverordnung: max. x Monate | Satzungsleistung | Besonderheiten |
|---|---|-----------------------------------|------------------|---|
| Ersatzkassen | | | | |
| DAK Gesundheit | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| HKK | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| Techniker Krankenkasse | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK) | | | | |
| AOK Baden-Württemberg | 3 Monate | 3 Monate | | Voraussetzung: Teilnahme am Facharztprogramm Diabetologie; Info für Ärzte bei Medivereinbund oder Diabetologen Baden-Württemberg eG; Info für Versicherte bei der AOK Baden-Württemberg |
| AOK Bayern | 6 Monate | 12 Monate | | Bitte Bestätigung auf der Verordnung: "Compliance gegeben. BZTS werden reduziert." |
| AOK Bremen/Bremerhaven | 6 Monate | 12 Monate | x | |
| AOK Hessen | 6 Monate | 12 Monate | | Folgende Voraussetzungen vermerken: ICT/Pumpe; >4 Messungen pro Tag notwendig; Blutzucker-Entgleisungen |
| AOK Niedersachsen | 6 Monate | 12 Monate | | Bitte das Merkblatt der AOK Niedersachsen „Checkliste für die Verordnung von rtCGM und FGM (FreeStyle Libre)“ beachten. |
| AOK Nordost | 6 Monate | 12 Monate | | |
| AOK NordWest | 6 Monate | 12 Monate | x | |
| AOK Plus (Sachsen und Thüringen) | 12 Monate | 12 Monate | x | AOK Plus Formular "Ärztliche Bestätigung" muss Erstverordnung beigelegt werden |
| AOK Rheinland-Pfalz/Saarland | 6 Monate | 12 Monate | | Kasse fordert im Genehmigungsprozess das Formular „Ärztliche Bestätigung“ (über den Patienten) beim Arzt an. |
| AOK Sachsen-Anhalt | 6 Monate | 12 Monate | x | |
| Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See | | | | |
| Knappschaft | 12 Monate | 12 Monate | x | Besonders auf Vollständigkeit der Rezepte (Maßeinheit etc.) achten, da viele knappschaftlich Versicherte die Verordnung über die KK einreichen |



| Krankenkasse | Erstverordnung: Lesegerät + Sensoren (Anzahl oder Monate) | Folgeverordnung: max. x Monate | Satzungsleistung | Besonderheiten |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|------------------|---|
| Betriebskrankenkassen (BKK) | | | | |
| actimonda BKK | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| Audi BKK | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| Bahn BKK | 6 Monate | 6 Monate | x | Kostenerstattung, Klärung zwischen Patient und Kasse |
| Bertelsmann BKK | | | x | |
| BKK B. Braun | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| BKK Faber-Castell | 3 Monate | 3 Monate | x | Bitte Anzahl der empfohlenen/erforderlichen Glukosemessungen pro Tag mit angeben. Versicherte wenden sich bitte bei einer Erstversorgung vor Einreichung eines Rezeptes an die BKK Faber-Castell. |
| BKK firmus | 3 Monate | 3 Monate | x | Kostenerstattung, Klärung zwischen Patient und Kasse |
| BKK Freudenberg | 3 Monate | 12 Monate | x | |
| BKK Gildemeister-Seidensticker | 2 Sensoren | 12 Monate | x | |
| BKK HENSCHEL Plus | 3 Monate | 12 Monate | x | Rezept und Antragsvordruck der BKK HENSCHEL Plus |
| BKK Herkules | 3 Monate | 3 Monate | | Einschreibung im DMP Diabetes |
| BKK KBA | 3 Monate | 12 Monate | x | maximal 50 Teststreifen pro Quartal |
| BKK Linde | | | | |
| BKK Mahle | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| BKK Mobil Oil | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| BKK Pfaff | 12 Monate | 12 Monate | | |
| BKK Pfalz | | | x | |
| BKK RWE | 3 Monate | 3 Monate | x | |
| BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg | 12 Monate | 12 Monate | | |
| BKK Textilgruppe Hof | 6 Monate | 6 Monate | x | Kostenübernahme für max. 6 Sensoren pro Quartal, max. 50 Teststreifen pro Quartal |
| BKK VerbundPlus | 2 Sensoren | 3 Monate | x | |
| BKK Werra-Meissner | 3 Monate | 3 Monate | | |
| BKK Wirtschaft und Finanzen | 2 Sensoren | 12 Monate | x | |
| BKK 24 | | | | |
| BMW BKK | 3 Monate | 12 Monate | x | Bitte Anzahl der empfohlenen/erforderlichen Glukosemessungen pro Tag mit angeben |
| Daimler BKK | 12 Monate | 12 Monate | | Bitte Anzahl der empfohlenen/erforderlichen Glukosemessungen pro Tag mit angeben |
| Debeka BKK | 6 Monate | 12 Monate | x | |
| Merck BKK | 3 Monate | 12 Monate | | |
| pronova BKK | 3 Monate | 12 Monate | x | |
| R+V BKK | | | x | |
| Salus BKK | 3 Monate | 12 Monate | x | |
| SBK - Siemens BKK | 12 Monate | 12 Monate | x | Bitte Bestätigung auf der Verordnung für eine Erstversorgung „Therapieziel (bitte angeben) nicht erreicht“ |
| Schwenninger Krankenkasse | 3 Monate | 12 Monate | x | |
| Securvita | 2 Sensoren | 3 Monate | x | |
| SKD BKK | 12 Monate | 12 Monate | x | Bezuschussung der Sensoren (Verordnung bzw. Verordnungsmenge bitte für volle Monate/Quartale), Lesegerät wird nicht übernommen |
| Thüringer Betriebskrankenkasse | 12 Monate | 12 Monate | | |
| Viactiv | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| Innungskrankenkassen | | | | |
| BIG direkt gesund | 2 Sensoren | 12 Monate | x | |
| IKK Brandenburg und Berlin | 3 Monate | 3 Monate | | |
| IKK classic | 12 Monate | 12 Monate | x | |
| IKK gesund plus | 12 Monate | 12 Monate | | |
| IKK Nord | 6 Monate | 12 Monate | x | |
| IKK Südwest | 3 Monate | 3 Monate | x | seit 01.05.2017 Kostenübernahme - bitte Rezepte an Abbott senden |

Die meisten privaten Krankenversicherungen erstatten die Kosten von FreeStyle Libre abhängig von dem Tarif bzw. den Versicherungsbedingungen. Zudem erstatten die Beihilfen die Kosten für FreeStyle Libre, sofern die Voraussetzungen für die Erstattung erfüllt sind. Hier empfehlen wir den Patienten eine Rücksprache mit dem Versicherer und der jeweils zuständigen Beihilfestelle. Privat Versicherte senden Ihre Verordnungen bitte nicht an Abbott.

Die aktuelle Liste der Krankenkassen, die die Kosten für FreeStyle Libre übernehmen, findet sich auch online unter der Internetadresse www.freestyle.de.