

## Diabetesbedarf Rezepte für \_\_\_\_\_

Bei allen Rezepten „aut idem“ ankreuzen

|   | Produkt   |                                    | Menge   |
|---|---|------------------------------------|---------|
| <b>Stechhilfen/ Blutzuckermessgeräte:</b>                                 |   |                                    |         |
|   | AccuChek Fastclix   | PZN 11113658                       |         |
|   | Terumo FineTouch  | PZN 01061475                       |         |
|   | AccuChek mobile in mg/dl  |                                    |         |
|   | AccuChek Aviva in mg/dl   |                                    |         |
|   | AccuChek Guide in mg/dl   |                                    |         |
| <b>Lanzetten: Quartalsbedarf s.u.</b>                                     |   |                                    |         |
| H   | AccuChekFastClix (Lanzetten) Qb.400 St.                                       | PZN 07234988                       | 200+4   |
| H   | AccuChekMulticlix (Lanzetten) Qb.400 St.                                      | PZN 03746183                       | 200+4   |
| H   | FineTouch Lanzetten Qb.800 St.  | PZN 06944475                       | 250 St. |
| <b>Teststreifen: Quartalsbedarf 800 Stück : „aut idem“, kein Reimport</b> |   |                                    |         |
|   | AccuChek mobile Testkassetten   | PZN 10270545                       | 50St    |
|   | AccuChek Aviva Teststreifen   | PZN 06114963                       | 50St    |
|   | AccuChek Guide Teststreifen   | PZN 11664909                       | 50St    |
|   | Contour next Teststreifen   | PZN08884487                        | 50St    |
| <b>Insuline U 100 / Pens/Pumpe: „aut idem“, kein Reimport</b>             |   |                                    |         |
| <b>Novo</b>   | Actrapid U100 Penfill   | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
| <b>Nordisk</b>  | Protaphane U100 Penfill   | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | NovoRapid U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | NovoRapid 100E/ml Durchstechflasche   | (5 x 1 x 10ml)                     |         |
|   | Fiasp U100 Penfill  | (5 x 3ml / 10x3ml)                 |         |
|   | Levemir U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | Tresiba U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | Tresiba Fertigpen FlexTouch U200  | (3 x 3ml / 5 x 3ml)                |         |
| H   | NovoPen Echo plus ½ IE (rot PZN14412396, blau PZN 14412373)                   |                                    |         |
| H   | NovoPen 6 (silber PZN 14412367) blau PZN 14412350)                            |                                    |         |
|   |   |                                    |         |
| <b>Sanofi</b>   | Insuman Rapid U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
| <b>Aventis</b>  | Insuman Basal U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | Lantus U100 Penfill   | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
| H   | JuniorSTAR® 0,5 IE (blau PZN 09937458, rot PZN 09937381, silber PZN 09937435) |                                    |         |
| H   | TactiPen (Sanovi) 1 IE (blau, rot, silber, schwarz)                           |                                    |         |
|   | Toujeo Fertigpen 300IE (ab 18 Jahre) (10x1,5ml)                               |                                    |         |
|   |   |                                    |         |
| <b>Lilly</b>  | Humalog U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | Humalog 100E/ml Durchstechflasche   | (5 x 10ml)                         |         |
|   | Huminsilin Normal U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | Huminsulin Basal U100 Penfill   | (5 x 3ml /10 x 3ml)                |         |
|   | Humalog Fertigpen Kwikpen U100  | (5x3ml/10x3ml) keine 0,5 Dosierung |         |
|   | Humalog Fertigpen Kwikpen U200  | (5x3ml/10x3ml) keine 0,5 Dosierung |         |
|   |   |                                    |         |
| H   | Huma Pen Savvio 1 IE (silber, grün, blau, rot, graphit, rosa)                 |                                    |         |
|   |   |                                    |         |
|   |   |                                    |         |

|  |  |               |                     |         |
|--|--|---------------|---------------------|---------|
| Berlin Chemie  | Berlinsulin H  | U100 Penfill  | (5 x 3ml /10 x 3ml) |         |
|  | Liprolog   | U 100 Penfill | (5 x 3ml /10 x 3ml) |         |
|  | Liprolog Kwikpen   | U200          | (5 x 3ml/10 x 3ml)  |         |
| H  | BerliPen Precision 0,5IE (weiß PZN07533691,schwarz PZN09232232)                |               |                     |         |
| H  | BerliPen areo 3 (blau,gelb,grün,rot,schwarz)                                   |               |                     |         |
| <b>PenNadeln: Quartalsbedarf 800 Stück "aut idem", kein Reimport</b> |  |               |                     |         |
| H  | BD Ultra-Fine PRO 4mm  |               | PZN 14046738        | 105St.  |
| H  | BD Ultra-Fine 5mm  |               | PZN 14046744        | 105St.  |
| H  | BD Autoschild Duo 30 G 5 mm  |               | PZN 07685521        | 100St.  |
| H  | Terumo Nanopass 34 G 4 mm  |               | PZN 09771265        | 100St.  |
|  | Bei AOK Begründung, z.B. wenig Unterhautfettgewebe, Schmerzen bei Injektion!!! |               |                     |         |
| H  | Novofine Tip etw Pen-Nadeln 6mm  |               | PZN 03746071        | 100St.  |
| H  | Novofine Plus 32G 4mm  |               | PZN 11564527        | 100St.  |
| H  | Ypsomed clickfine 4mm  |               | PZN 01222501        | 100St.  |
| <b>Spritzen U100: Quartalsbedarf 500 Stück</b>                       |  |               |                     |         |
| H  | BD Micro-Fine für U100 Insulin 0,3 ml (0,5 IE)                                 |               | PZN 04144150        | 100 St. |
| H  | BD Micro-Fine für U100 Insulin 0,5 ml (1 IE)                                   |               | PZN 07468077        | 100 St. |
| <b>Sonstiges:</b>  |  |               |                     |         |
|  | GlucaGenHypokit 1 mg Fertigspritze   |               |                     |         |
|  | Baqsimi 3mg Nasenpulver PZN 15998145 (1 Spray), PZN 15999021 (Doppelpackung)   |               |                     |         |
|  | Jubin 40g  |               |                     |         |
|  | Liqui-Fit (12 Stück a 0,5 BE oder 1 BE)  |               |                     |         |
|  | Vomacur 40 mg (für Kinder ab 3 Jahre)  |               |                     |         |
|  | Vomacur 70mg (für Kinder über 35kgKG)  |               |                     |         |
|  | Pur-Zellin Tupfer 4 x 5 mit Box  |               |                     |         |
|  | Kodan Sprühdesinfektion 250ml  |               |                     |         |
|  | Isopropanol 70%, 500ml   |               |                     |         |
| H  | Alkomed Tupfer 67x32mm   |               | PZN 00629703        | 100 St. |
| <b>Ketonmessgeräte:</b>  |  |               |                     |         |
| H  | FreeStyle Precision NeoMeßgerät  |               |                     |         |
| H  | FreeStyle Precision $\beta$ -Keton-Teststreifen (10St.) PZN 06905386           |               |                     |         |
|  | Keto-Diastix 50 St.  |               | PZN 01437785        |         |
| <b>Pflaster/Fixierhilfen/Hautschutz (Diagn.: Kontaktallergie!)</b>   |  |               |                     |         |
| H  | Opsite IV 3000 Folienpflaster 6x7cm  |               | PZN 07478153        | 100 St. |
| H  | Kendall Polyskin II  |               | PZN 02297814        | 100 St. |
| H  | Urgo Sprühpflaster 40ml  |               | PZN 4676131         |         |
| H  | Kinesiologie Sport Tape 5x5cm  |               | PZN 05388598        |         |
| H  | Urgoderm Rouleau 5mx10cm   |               |                     |         |
| H  | Cavilon Spray 28ml   |               | PZN 11257759        |         |
| H  | Coloplast Dermalol Pflasterentferner 50ml                                      |               |                     |         |
|  | Traumaplant Crème 100g   |               |                     |         |
|  | Contrac tubex Gel 30g (Narbenbildung)  |               |                     |         |
|  | Secura Hautschutz 1ml  |               |                     | 50 St.  |
| <b>FreeStyle Libre (bei Erstversorgung mit AOK Auftragsformular)</b> |  |               |                     |         |
| H  | Libre3 Quartalsversorgung (7 Sensoren)   |               | PZN 17258783        |         |
| H  | Libre2 Quartalsversorgung (7 Sensoren)   |               | PZN 14406071        |         |
| H  | Libre 2 Lesegerät mg/dl  |               | PZN 14406125        |         |
|  | FreeStyle Precision Teststreifen   |               | PZN 06905334        | 50 St.  |
|  |  |               |                     |         |
|  |  |               |                     |         |

H=Hilfsmittel

Stand: 6/22