

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an Insulet Germany GmbH, Postfach 21 05 23, 80675 München oder übergeben Sie es einem Insulet Mitarbeiter.

## Vom Anwender oder gesetzlichen Vertreter auszufüllen:

\* = Pflichtfelder

\*Name des Patienten:

\*Vorname des Patienten:

\*Geburtsdatum des Patienten:

(TT/MM/JJJJ)

\*Versichertennummer (10-stellig)

Telefonnummer für Rückfragen:

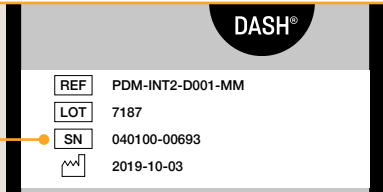
Emailadresse für Rückfragen:

Die versicherte Person erhält das folgende Hilfsmittel  
**Omnipod DASH®-Insulin-Managementsystem**  
mit der **Seriennummer** (neben den Buchstaben SN auf der Rückseite des PDMs oder Verpackung):

**SN**  -

Bitte ankreuzen: In welcher **Maßeinheit** messen Sie Ihre Blutzuckerwerte ?

mg/dL **205**  oder  mmol/L **11.2**



Bei der Versorgung handelt es sich um eine:

- Erstversorgung mit Omnipod DASH®
- Systemwechsel von Omnipod® auf Omnipod DASH®
- Ersatz- oder Backup-PDM

## Vereinbarung:

Bitte beachten Sie, dass Ihre Krankenkasse Eigentümer des Hilfsmittels bleibt.

### Ich bestätige, dass ich:

- > das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten habe und eine Einweisung in dieses erfolgte,
- > alle gerätespezifischen Dokumente (z.B. Gebrauchsanleitung, Pflegehinweise) und benötigtes Zubehör erhalten habe,
- > über den Leistungsinhalt der zwischen Insulet und meiner Krankenkasse geschlossenen Vereinbarungen (Notdienst, Verfahrensabläufe, etc.) informiert wurde,
- > darüber informiert wurde, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen gemäß § 33 SGB V für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig sind. Ich wurde insbesondere über die Hilfsmittel informiert, die ich ohne Mehrkosten in Anspruch nehmen kann. Ich wurde ebenfalls darüber informiert, dass ich, wenn ich Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen wähle, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen habe. Soweit ich dies wünsche, muss ich eine gesonderte Mehrkostenerklärung unterzeichnen,
- > darüber informiert wurde, dass die Erstinbetriebnahme des Hilfsmittels mit Insulin im Rahmen einer gesonderten medizinischen Einweisung durch einen Arzt oder einen qualifizierten Diabetesberater erfolgen muss.

### Ich verpflichte mich:

- > die mir ausgehändigte Insulinpumpe samt Zubehör pfleglich und schonend zu behandeln,
- > das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und Diebstahl (Bei Diebstahl ist eine Kopie der polizeilichen Anzeige einzureichen) hinreichend zu sichern und ggfs. zu versichern,
- > für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels, die durch nicht sachgerechte Nutzung entstanden sind, zu haften,
- > Schäden an den Hilfsmitteln, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen. Bei Beschädigung durch Dritte ist der Krankenkasse unverzüglich ein Schadensprotokoll mit Name und Adresse des Schädigers zu übermitteln,
- > das Hilfsmittel nicht an Dritte zu übereignen, zu veräußern oder zu verpfänden,
- > ausschließlich Insulet für Serviceleistungen (Reparaturen, Wartung, etc.), Zubehör und Verbrauchsmaterialien zu beauftragen,
- > Insulet unverzüglich über einen Wechsel meiner Krankenkasse oder meines Wohnorts zu informieren,
- > Insulet und meine Krankenkasse unverzüglich über einen Leistungserbringerwechsel zu informieren. Ein Wechsel ist nur mit Ende des Genehmigungszeitraums möglich. Der Termin für den Wechsel ist mit dem bisherigen und dem neuen Leistungserbringer sowie mit der Krankenkasse vorab abzustimmen,
- > das/die Hilfsmittel unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für ihre Verwendung entfallen sind.

### Ich hafte für den Fall:

- > der grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Beschädigung des Hilfsmittels durch meine Person oder wenn die Beschädigung durch Dritte durch eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Sorgfaltspflichtverletzung ermöglicht worden ist. Gleiches gilt für den Verlust der Hilfsmittel,
- > mittelbarer Schäden Dritter, die sich aus dem Gebrauch oder Betrieb des Hilfsmittels ergeben.

Für weitere Informationen zur Speicherung und Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten, lesen Sie bitte unseren Datenschutzhinweis auf dem Auftragsformular, das Sie ausgefüllt haben.

\*Name Anwender/gesetzlicher Vertreter

\*Datum

(TT/MM/JJJJ)

\*Unterschrift des Anwenders/gesetzl. Vertreters

Name und Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder einen gesetzlichen Betreuer haben.

Bitte beachten Sie: Für die Kostenerstattung durch Ihre Krankenkasse müssen Insulet alle erforderlichen Unterlagen (Auftragsformular, Rezepte, Empfangsbestätigung) vorliegen. Ohne vollständig ausgefüllte Empfangsbestätigung ist keine Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse möglich. Wenn Unterlagen fehlen, behalten wir uns vor, die Produkte von Ihnen zurückzufordern.

## Vom Einweiser auszufüllen:

Die technische

Einweisung erfolgte am:  durch

Insulet  Praxis/Klinik durch

\*Name Trainer/in

\*Unterschrift Trainer/in

Name der Trainer/in

Das Hilfsmittel mit der Hilfsmittelpositionsnummer 03.29.06.2 wird durch die Firma Insulet Germany GmbH (IK-Nr. 330907541) bereitgestellt.

Insulet Germany GmbH Postfach 21 05 23, 80675 München | Kundendienst: 0800/1 82 16 29\* (kostenlos und rund um die Uhr erreichbar)  
Aus dem Ausland: +49/89 9546 7389 | Fax: 089/90 40 58 91 | Email: [rezeptservice-DE@insulet.com](mailto:rezeptservice-DE@insulet.com) | Mehr Informationen unter: [www.omnipod.com/de-de](http://www.omnipod.com/de-de)

Insulet Germany GmbH, Landsberger Str. 302, 80687 München, Amtsgericht München HRB 238299

Geschäftsführer: Bret Christensen, John Kapples, Wayde McMillan

\*Anrufe können zur Überwachung der Qualität mitgehört und aufgezeichnet werden, sofern Sie zu Beginn des Gesprächs zugestimmt haben. Anrufe an 0800-Nummern sind aus dem Festnetz kostenlos. Bei Anrufen aus anderen Netzen können Kosten entstehen.

©2020-2021 Insulet Corporation. Omnipod, das Omnipod-Logo, DASH, das DASH-Logo, leichter leben und Podder sind Marken der Insulet Corporation in den Vereinigten Staaten von Amerika und verschiedenen anderen Rechtsgebieten. Alle Rechte vorbehalten. Insulet Germany GmbH, Landsberger Str. 302, 80687 München. INS-ODS-02-2020-00049 V2.0