



Wichtiger Hinweis:

! Der FreeStyle Libre 3 Sensor kann mit der **FreeStyle Libre 3 App** oder über das **FreeStyle Libre 3 Lesegerät** ausgelesen werden. Die App kann im Apple App Store oder im Google Play Store heruntergeladen werden.

Zur reibungslosen Verarbeitung des Rezeptes

FreeStyle Libre 3 ist im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes gelistet. Bitte nutzen Sie für einen Antrag auf Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen daher **ein Muster 16-Rezept**. Zur möglichst schnellen und reibungslosen Verarbeitung sollten die Rezepte **alle erforderlichen Angaben** enthalten:

- Name der Krankenkasse
- Name und Anschrift des Patienten
- Geburtsdatum
- Versichertennummer
- Ausstellungsdatum der Verordnung
- Arztdaten (Arzt-Nr., Betriebsstätten-Nr., Name, Adresse, Unterschrift)
- Produktbezeichnung:
 - Falls App-Nutzung: FreeStyle Libre 3 Sensoren ODER
 - Falls Lesegerät benötigt: FreeStyle Libre 3 Messsystem
- Erstversorgung oder Folgeversorgung (12 Monate)
- Jahresbedarf an Sensoren, (optional PZN Sensor: 17258783)
- Ggf. Lesegerät mit Maßeinheit mg/dL oder mmol/L, (optional PZN Lesegerät: mg/dL: 17528946 oder mmol/L: 17528952)
- Diagnose und Therapieform (z.B. ICT bei Diabetes Mellitus Typ 1 oder Typ 2)

- i** • Bitte beachten Sie zusätzlich die Besonderheiten der einzelnen Krankenkassen
- Bitte verordnen Sie Sensoren und Lesegerät (falls benötigt) auf einem Rezept
- Bitte legen Sie sich in Ihrer Verordnungssoftware ein Muster an, das alle erforderlichen Angaben enthält

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK		
	Musterkrankenkasse			6	7	8	9				
<input checked="" type="checkbox"/>	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung		Gesamt-Brutto					
noctu	Mustermann, Max			geb. am							
Sonstige	Musterstraße 100			TT.MM.JJJJ		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					
	12345 Musterstadt			TT.MM.JJJJ		Faktor					
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Taxe							
	123456789	A123456789	1	1. Verordnung							
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	2. Verordnung							
	258106700	123456789	TT.MM.JJJJ	3. Verordnung							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)											
<input type="checkbox"/>	FreeStyle Libre 3 (Messsystem)*,										
<input type="checkbox"/>	Erst- oder Folgeversorgung (12 Monate)										
<input type="checkbox"/>	Jahresbedarf an Sensoren										
<input type="checkbox"/>	ggf. Lesegerät mit Maßeinheit mg/dL oder mmol/L										
<input type="checkbox"/>	Diagnose & Therapieform: z.B. ICT bei Diabetes Mellitus Typ 1 oder Typ 2										
<input type="checkbox"/>	Therapieziel falls gefordert z.B.: Senkung des HbA1c-Wertes/ Vermeidung Hypoglykämien										
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			Abgabedatum in der Apotheke		Dr. med. Peter Muster Internist Musterstraße 12 12345 Musterstadt TEL.: 0201/1234567						
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer										
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)											
258106700Y											

* Der Zusatz "Messsystem" bedeutet Verordnung von Sensoren und Lesegerät; falls kein Lesegerät benötigt wird, bitte "FreeStyle Libre 3 Sensoren" oder "FreeStyle Libre 3" ohne Zusatz "Messsystem" verordnen.



Krankenkasse	Erstverordnung / Folgeverordnung Sensoren	Besonderheiten
Ersatzkassen		
BARMER	12 / 12 Monate	
DAK Gesundheit	12 / 12 Monate	Therapieziel angeben
HEK	12 / 12 Monate	
hkk	24 / 24 Monate	
KKH	12 / 12 Monate	
Techniker Krankenkasse	24 / 24 Monate	Wunsch TK: Therapieziel angeben
Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)		
AOK Baden-Württemberg	3 / 3 Monate	Versorgung im Rahmen des Facharztprogramms Diabetologie: Info für Ärzte bei Mediverbund oder Diabetologen Baden-Württemberg eG; Info für Versicherte bei der AOK Baden-Württemberg.
	3 / 3 Monate	Versorgung außerhalb des Facharztprogramms: Info für Ärzte beim AOK Arztpartner-Service: Info für Versicherte bei der AOK Baden-Württemberg. Eine Neuversorgung mit FreeStyle Libre 3 erfordert ein Antragsformular. Bei einem Wechsel von FreeStyle Libre 2 auf FreeStyle Libre 3 wird kein Antragsformular benötigt.
		Rezeptversand an: ContraCare GmbH, Bärenschanz-straße 131, 90429 Nürnberg. Bitte keinesfalls Rezepte an Abbott senden.
AOK Bayern	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
AOK Bremen/Bremerhaven	6 / 12 Monate	
AOK Hessen	12 / 12 Monate	
AOK Niedersachsen	12 / 24 Monate	
AOK Nordost	12 / 12 Monate	
AOK NordWest	6 / 12 Monate	Die AOK fordert im Genehmigungsprozess das Formular „Arztanfrage“ über den verordnenden Arzt an.
AOK Plus	12 / 12 Monate	AOK Plus Formular "Ärztliche Bestätigung" muss Erstverordnung beigelegt werden.
AOK Rheinland/Hamburg	12 / 12 Monate	
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	6 / 12 Monate	AOK fordert im Genehmigungsprozess das Formular „Ärztliche Bestätigung“ über den Patienten an.
AOK Sachsen-Anhalt	6 / 12 Monate	
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See		
Knappschaft	12 / 24 Monate	
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)		
SVLFG / LKKen	12 / 24 Monate	
Betriebskrankenkassen (BKK)		
Audi BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BAHN-BKK	12 / 12 Monate	Neben Diagnose auch Therapieform angeben
BERGISCHE KRANKENKASSE	12 / 12 Monate	
Bertelsmann BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Akzo Nobel Bayern	12 / 12 Monate	
BKK B. Braun Aesculap	12 / 12 Monate	
BKK BPW Bergische Achsen KG**	12 / 12 Monate	



FreeStyle
Libre 3

KOSTENÜBERNAHME VON FREESTYLE LIBRE 3

Stand: 15.05.2023

BKK Deutsche Bank AG	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Diakonie	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK EUREGIO**	12 / 12 Monate	
BKK EWE	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK EVM	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK exklusiv	12 / 12 Monate	
BKK Faber-Castell & Partner	6 / 6 Monate	
BKK firmus	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Freudenberg	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Gildemeister-Seidensticker	6 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Groz-Beckert	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Linde	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Mahle	12 / 12 Monate	
BKK Melitta HMR	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Miele	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK MTU	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Pfaff	12 / 12 Monate	
BKK Pfalz	3 / 12 Monate	
BKK ProVita	12 / 12 Monate	
BKK Public	12 / 12 Monate	
BKK PwC	12 / 12 Monate	
BKK Rieker-RICOSTA-Weisser	12 / 12 Monate	
BKK Salzgitter	12 / 12 Monate	
BKK Scheufelen	12 / 12 Monate	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Technoform	12 / 12 Monate	
BKK Textilgruppe Hof	12 / 12 Monate	
BKK VBU	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK VDN	12 / 12 Monate	
BKK VerbundPlus	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Voralb	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK Werra-Meissner	3 / 6 Monate	
BKK Wirtschaft & Finanzen	12 / 12 Monate	
BKK Würth	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK ZF & Partner	12 / 12 Monate	
BKK_DürkoppAdler	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BKK 24	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
BMW BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Bosch BKK	12 / 12 Monate	Die Bosch BKK fordert im Genehmigungsprozess ein Gutachten für den medizinischen Dienst (MD) über das ärztliche Fachpersonal an. Keine Folgeverordnung nötig*
Continentale BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Debeka BKK	12 / 12 Monate	
Energie-BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Ernst & Young BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Heimat Krankenkasse	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Koenig & Bauer BKK	12 / 12 Monate	
KRONES BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Merck BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Mercedes-Benz BKK	12 / 12 Monate	Bitte Anzahl der empfohlenen/erforderlichen Glukosemessungen pro Tag mit angeben Keine Folgeverordnung nötig*



mhplus BKK	12 / 12 Monate	Die mhplus BKK fordert im Genehmigungsprozess das Formular „Antrag auf die Versorgung mit einem rtCGM System“ über den Patienten an Keine Folgeverordnung nötig*
Mobil Krankenkasse	12 / 12 Monate	Therapieziel angeben
Novitas BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
pronova BKK	24 / 24 Monate	
R+V BKK	12 / 12 Monate	
Salus BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
SBK – Siemens BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig* Therapieziel definieren
Securvita BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
SKD BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Südzucker BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
TUI BKK	12 / 12 Monate	
Viactiv	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
vivida BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
WMF BKK	12 / 12 Monate	Keine Folgeverordnung nötig*
Innungskrankenkassen (IKK)		
BIG direkt gesund	12 / 12 Monate	
IKK Brandenburg und Berlin	12 / 12 Monate	
IKK – Die Innovationskasse	12 / 12 Monate	
IKK classic	12 / 12 Monate	
IKK gesund plus	12 / 12 Monate	
IKK Südwest	12 / 12 Monate	

*Mit der Krankenkasse wurde eine verordnungsfreie Folgeversorgung vereinbart. Das bedeutet, dass für Folgeversorgungen automatisch ein Antrag bei der Krankenkasse gestellt wird und keine Folgeverordnung nötig ist.

**Derzeit besteht noch keine Vereinbarung für das FreeStyle Libre 3 Lesegerät mit der Krankenkasse. Eine Kostenübernahme für das FreeStyle Libre 3 Lesegerät ist deshalb nicht möglich.

Vorgehen für Privatversicherte:

Private Krankenversicherungen erstatten die Kosten von FreeStyle Libre 3 abhängig von dem Tarif bzw. den Versicherungsbedingungen. Zudem erstatten die Beihilfen die Kosten für FreeStyle Libre 3, sofern die Voraussetzungen für die Erstattung erfüllt sind. Hier empfehlen wir den Patienten eine Rücksprache mit dem Versicherer und der jeweils zuständigen Beihilfestelle.

Privatversicherte, ebenso wie Selbstzahler, legen im Webshop bitte die Anzahl der gewünschten Produkte in den Warenkorb und bestellen diese an der Kasse als Selbstzahler und nicht über die Option "Rezept einreichen". Privatversicherte senden Ihre Verordnungen bitte direkt an Ihre Krankenversicherung.

Die aktuelle Liste der Krankenkassen, die die Kosten für FreeStyle Libre 3 übernehmen, findet sich auch online unter den Internetadressen www.freestyle.de & www.freestylelibre.de



Hotline für alle Fragen rund um FreeStyle Libre:

0800 – 519 9 519

Montag bis Freitag erreichbar von 8:00 bis 18:00 Uhr.
Kostenlos aus dem deutschen Festnetz und dem innerdeutschen Mobilfunknetz.