

Mit Diabetes leben

Leiden Sie an Diabetes? Die gesetzliche Krankenversicherung unterstützt Sie durch ein besonderes Maßnahmenpaket, wie z.B. die kostenlose Abgabe von Insulin und oralen Antidiabetika oder die Erstattung von 50% der Kosten für normale Spritzen (max. 30 Spritzen pro Verordnung). Es gibt aber auch andere Maßnahmen, die Ihnen beim täglichen Umgang mit Ihrer Krankheit helfen. Es handelt sich um folgende Vorkehrungen:



Betreuung von Patienten mit Typ-2-Diabetes

Die Betreuung wird in der allgemeinen medizinischen Akte (AMA) festgehalten. Ziel ist es, alle Patienten mit Typ-2-Diabetes besser zu betreuen, die weder einem Versorgungsverlauf (siehe unten) noch einem Programm folgen, das von einem vertraglich gebundenen Fachzentrum eingerichtet wurde. Sie werden also von Ihrem Hausarzt begleitet, der

- ✓ Ihre klinischen und biologischen Daten in die AMA einträgt,
- ✓ eine angemessene Versorgung gewährleistet,
- ✓ mit Ihnen die individuellen Ziele festlegt und sie in der AMA festhält.

Vorteile dieser Überwachung

Zusätzlich zu einer persönlichen Betreuung durch Ihren Hausarzt eröffnet Ihnen diese Betreuung den Anspruch auf

- ✓ 2 Beratungen von 30 Minuten pro Jahr bei einem zugelassenen Ernährungsberater,
- ✓ 2 Besuche von 45 Minuten pro Jahr bei einem zugelassenen Fußpfleger, sofern Sie zu einer Risikogruppe gehören (der Arzt kann feststellen, ob bei Ihnen ein solches Risiko vorliegt).

Wie können Sie dieses Angebot nutzen?

Eine Antragstellung bei der Krankenkasse ist nicht erforderlich. Der Hausarzt, der die AMA führt, rechnet einmal pro Kalenderjahr die Leistungsnummer 102852 ab.

Optimale Betreuung durch den Versorgungsverlauf

Ein Versorgungsverlauf ist ein Vertrag zwischen einem Patienten, der an einer chronischen Krankheit leidet, seinem Hausarzt und dem Facharzt, der seine Behandlung überwacht. Er umfasst eine Überwachung und Betreuung der Behandlung sowie spezifische Kostenerstattungen. Dadurch wird eine optimale Behandlung der Krankheit gewährleistet.

Er bietet Ihnen mehrere Vorteile:

- ✓ Die Behandlung Ihrer Krankheit wird genau auf Sie und ihre Situation abgestimmt;
- ✓ Sie entwickeln ein besseres Wissen über die Krankheit und bleiben eng in die Überwachung der Behandlung eingebunden;
- ✓ Sie erhalten alle Informationen über die Behandlung Ihrer Krankheit (z.B.: Ratschläge eines Ernährungsberaters, Fußpflegers usw.);
- ✓ Sie können je nach Ihrer Erkrankung spezielle Hilfsmittel erhalten (z.B. Blutzuckermessgeräte, Teststreifen und Lanzetten auf ärztliche Verordnung);
- ✓ Ihre Beratungen beim Allgemeinmediziner und beim Facharzt werden von Ihrer Krankenkasse vollständig erstattet (einschließlich der gesetzlichen Eigenanteile).

Wer kann einen Versorgungsverlauf in Anspruch nehmen?

Leiden Sie an Diabetes Typ 2? Der Versorgungsverlauf ist für Sie zugänglich, wenn

- ✓ Sie zu diesem Zeitpunkt eine Insulinbehandlung mit 1 oder 2 Injektionen pro Tag erhalten;

- ✓ Ihre orale Behandlung unzureichend ist und eine Insulinbehandlung in Betracht gezogen werden muss.

Sie haben keinen Anspruch auf einen Versorgungsverlauf, wenn Sie

- ✓ an Diabetes Typ 1 leiden;
- ✓ mehr als 2 Insulininjektionen pro Tag erhalten;
- ✓ schwanger sind (oder eine Schwangerschaft planen);
- ✓ nicht in der Lage sind, Ihren Arzt selbst aufzusuchen.

Wie startet man einen Versorgungsverlauf?

Um einen Versorgungsverlauf einzuleiten, müssen Sie einen Vertrag unterschreiben, der von Ihrem Hausarzt in Absprache mit Ihnen und Ihrem Facharzt aufgesetzt wird. Ihr Hausarzt schickt dann eine Kopie dieses Vertrags an den Vertrauensarzt Ihrer Krankenkasse. Dieser informiert Sie dann über das Datum, an dem Ihr Versorgungsverlauf beginnt.

Welche Verpflichtungen gehen Sie ein, wenn Sie einen Versorgungsverlauf in Anspruch nehmen?

- ✓ Sie müssen einen Vertrag für Ihren Versorgungsverlauf unterschreiben;
- ✓ mindestens zweimal pro Jahr Ihren Hausarzt aufsuchen;
- ✓ mindestens einmal pro Jahr Ihren Facharzt aufsuchen;
- ✓ vorab bei Ihrem Hausarzt eine allgemeine medizinische Akte (AMA) anlegen.



ckk-mc.be/versorgungsverlauf

Diabetes-Selbstüberwachung zu Hause

Bestimmte Diabetespatienten können eine Überwachung der Diabeteseinstellung zu Hause erhalten. Dies wird als häusliche Selbstüberwachung bezeichnet.

Diese Maßnahme sichert Diabetespatienten die kostenlose Nutzung von Hilfsmitteln und eine besondere Betreuung durch ein vom Likiv zugelassenes Zentrum.

Konkret umfasst die Kostenerstattung:

- ✓ Die Schulung und kontinuierliche Anleitung zur Durchführung der Behandlung: Messungen, Handhabung des Geräts, Hygiene- und Ernährungstipps, Verwaltung der Blutzuckerwerte.
- ✓ Qualitativ hochwertige Hilfsmittel zur Selbstkontrolle (Blutzuckermessgerät und Zubehör, einschließlich Kontrollpflaster), das die Bestimmung des Blutzuckerspiegels und die bestmögliche Anpassung der Behandlung (Insulindosen) ermöglicht.
- ✓ Soziale und emotionale Begleitung des Patienten, spezielle Informationen für die Schule, wenn der Patient ein Kind ist.

Wie ist der Antrag einzureichen?

- 1) Der Hausarzt stellt seine Diagnose und überweist Sie an einen Facharzt in einem vom Likiv anerkannten Zentrum, um die Vereinbarung über die „Blutzucker-Selbstkontrolle zu Hause“ in Anspruch nehmen zu können.
- 2) Der Facharzt schickt dann einen Antrag an den Vertrauensarzt der Krankenkasse.
- 3) Auf der Grundlage dieses Antrags entscheidet der Vertrauensarzt, ob er die finanzielle Unterstützung für die Blutzucker-Selbstkontrolle zu Hause über das Likiv gewährt oder nicht. Anschließend informiert er den Arzt des Zentrums und Sie selbst in einem Schreiben über seine Entscheidung.

MEHR ERFAHREN?

- ✓ Lesen Sie unsere Informationen, Erfahrungsberichte, Kontaktdaten von Patientenorganisationen,... unter ckk-mc.be/chronische-krankheit
- ✓ Vereinbaren Sie einen Termin mit dem Sozialdienst der CKK in Ihrer Region unter **087 32 43 33**

