G6 G7

Einfach upgraden auf **Dexcom G7**

Dexcom

01.03. Letzte Verordnungsannahme
Dexcom G6 für NEU-Patienten*

30.04. Letzte Verordnungsannahme
Dexcom G6 für BESTANDS-Patienten*

30.04. Ende Erhältlichkeit
Dexcom G6 via Webshop

* ausgenommen Nutzer nicht-kompatibler Insulinpumpen

2026

Alle Informationen:
www.dexcom.com/de-de/wechselaufg7

Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und sind möglicherweise in anderen Ländern eingetragen. © 2026 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MAT-12760 REV001 / 01.2026

Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeits-unfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

BVG	Hilfs-mittel	Impf-stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	X	8	9		

Zuzahlung | Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe
1. Verordnung		
2. Verordnung		
3. Verordnung		

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

> Dexcom G7 Einstieg (mg/dL) oder **(mmol/L) (Sensoren, MIT** oder **OHNE Empfänger)**

Dauerverordnung, Th-Ziel: Hypoglykämie-Vermeidung,

aut idem

Verbesserung der Stoffwechsellage

Diagnose: E10.XX Diabetes mellitus Typ 1 oder **Typ 2 mit ICT** oder **mit CSII**

aut idem

Voraussetzungen G-BA-Beschluss vom 16.06.2016 erfüllt

MUSTER

6 6 6 4

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes

Muster 16 (10.2014)

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer