

Bestellung von Diabetikerzubehör

An

meditrax GmbH
Logistic Center
Wiener Straße 115/1.2.G
2700 Wiener Neustadt

Tel: +43 2622 23578 – 0
Fax: +43 2622 23578 – 888
E-Mail: sva-menarini@meditrax.at

Alle grau hinterlegten Felder sind vom Patienten zwingend auszufüllen - siehe Information auf der Rückseite!

Vor- und Familiennamen: Sozialversnr.: (SVNRTTMMJJ)	Patient _____ _____	Versicherter _____ _____
--	----------------------------------	---------------------------------------

Lieferadresse: _____
Straße, Hausnr., PLZ, Ort

insulinpflichtig nicht insulinpflichtig Ich messe meinen Blutzucker täglich _____ mal.

Dauerauftrag (Ich ersuche Sie, mir folgendes Zubehör alle 3 Monate automatisch beizustellen)

Änderung (Änderungen nur bei bestehendem Dauerauftrag möglich. Bitte gesamten geänderten Dauerauftrag erneut anführen.)

Artikelbezeichnung	Anzahl
GlucoMen Areo Teststreifen, 50 Stk.	
GlucoMen LX Sensor Teststreifen, 50 Stk.	
Glucoject Lanzetten Plus 33G, 200 Stk.	
Glucoject Pen Needles 100 Stk. (32G-4mm, 31G-6mm, 31G-8mm) ____ mm (Länge in mm eintragen)	
Insupen Sensitive Pennadel 100 Stk. (32G-4mm, 32G-6mm, 32G-8mm) ____ mm (Länge in mm eintragen)	

Sofortbelieferung (Ich ersuche Sie, mir einmalig und ohne Auswirkung auf einen bestehenden Dauerauftrag folgendes Zubehör beizustellen – Bestellung je nach Bedarf)

Artikelbezeichnung	Anzahl

Bei allfälligen Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer: _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift den aufrechten Leistungsanspruch bei der SVA der gewerblichen Wirtschaft.

Datum

Unterschrift Versicherter

Information:

In nachfolgender Tabelle finden Sie den empfohlenen Quartalsbedarf für Teststreifen und Lanzetten. Bitte fordern Sie mit diesem Bestellschein Ihren Quartalsbedarf an. Nach Prüfung durch die SVA und Zusendung dieser Bestellung, wird Ihnen der angegebene Quartalsbedarf **automatisch** quartalsweise zugesandt. Eine erneute Zusendung des Bestellscheins ist **nicht** notwendig.

Sollte unerwartet der Vorrat Ihres Diabetikerzubehörs zu Neige gehen, können Sie mit diesem Bestellschein (unter Punkt „Sofortbelieferung“) einmalig eine kleine Menge nachbestellen. Diese Sofortbelieferung hat **keine** Auswirkung auf Ihre automatische Belieferung.

Ausfüllhilfe: Bestellung von Diabetikerzubehör

Gruppe	Quartalsbedarf	
	Teststreifen (50 Stk/Pkg)	Lanzetten (200 StkPkg)
Mit Diät behandelte Patienten bei instabiler Stoffwechsellage	2 Pkg	1 Pkg
Mit oralen Antidiabetika behandelte Patienten		
Patienten mit Kombinationstherapie (Insulin/orale Antidiabetika)	4 Pkg	1 Pkg
Konventionelle 2-Spritzen-Therapie	6 Pkg	2 Pkg
Intensivierte Insulintherapie <ul style="list-style-type: none"> - Drei und mehr Spritzen täglich - Pumpentherapie 	10 – 12 Pkg	2 – 3 Pkg
Gestationsdiabetes, mit Insulin behandelt <i>Nur während der Schwangerschaft!</i>	12 Pkg	3 Pkg