

**Bestellung von Diabetikerzubehör für Versicherte der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)**

Firma  
**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: [bestellung@meditrax.at](mailto:bestellung@meditrax.at)

**Alle grau hinterlegten Felder sind zwingend auszufüllen - siehe auch Ausfüllhilfe auf der Rückseite!**

Versicherungszugehörigkeit:  gewerbliche Wirtschaft oder  Landwirtschaft

Name:

**Versicherte/r**

**Hauptversicherte/r** (nur ausfüllen, wenn Patient/in mitversichert)

SV-Nummer:  
(SVNRTTMMJJ)

Lieferadresse:

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Bei allfälligen Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer:

insulinpflichtig  nicht insulinpflichtig Ich messe meinen Blutzucker täglich \_\_\_ mal.

**Dauerauftrag 3 Monatsbedarf** (Bedarf wird automatisch quartalsweise beigestellt – keine Bewilligung erforderlich)

**Dauerauftrag 6 Monatsbedarf** (Bedarf wird automatisch halbjährlich beigestellt – keine Bewilligung erforderlich)

**Änderung Dauerauftrag – Mehrbedarf** (nur bei bestehendem Dauerauftrag möglich. Mehrbedarf gegenüber den auf der Rückseite angeführten Bestellmengen – immer von der SVS zu bewilligen)

Bitte tragen Sie in der unten angeführten Tabelle die Anzahl ein. Für eine halbjährliche Belieferung tragen Sie bitte die doppelte Menge, der auf der Rückseite unter „Dreimonatsbedarf“ angeführten Abgabemengen, ein.

Artikelbezeichnung	Anzahl
GlucoMen Areo 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)	

Ich bestätige mit meiner Unterschrift den aufrechten Leistungsanspruch bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

## Information zum Dauerauftrag:

In nachfolgender Tabelle finden Sie die festgelegten Abgabemengen für Teststreifen (und Lanzetten). Nach Zusendung dieser Bestellung werden Ihnen die angegebenen Mengen automatisch **quartalsweise** oder **halbjährlich** zugesandt. Eine erneute Zusendung eines Bestellscheines ist nicht notwendig.

## Ausfüllhilfe: Bestellmengen von Diabetikerzubehör, gültig ab 1. Jänner 2016

	Therapien		Abgabemenge
		<b>Sechsmonatsbedarf</b>	
1	Lebensstil allein – keine medikamentöse Diabetesbehandlung (z.B. ein 7-Punkt-Profil pro Monat) bei Manifestation (erstmalige Diagnose)		50 Stk.  Einmalig 50 Stk. plus
		<b>Dreimonatsbedarf</b>	
2	Orale Antidiabetika (z.B. ein 7-Punkt-Profil pro Woche)		100 Stk.
3	BOT – basisunterstützte orale Therapie, (z.B. Bed-Time-Insulin) (z.B. eine Messung pro Tag und ein 7-Punkt-Profil pro Woche)		200 Stk.
4	Alle anderen Insulintherapien (z.B. ein 3-Punkt-Profil pro Tag oder drei bis vier 7-Punkt-Profile pro Woche)		300 Stk.
5	Gestationsdiabetes insulinpflichtig und nicht insulinpflichtig ( <b>Glukosetoleranzstörung während der Schwangerschaft</b> ) <sup>1)</sup>		550 Stk.
6	Schwangere DiabetikerInnen ( <b>Diab. mell. als Grunderkrankung</b> ) (z.B. bis zu sieben Messungen pro Tag)		650 Stk.
7	Basis Bolus Therapie		650 Stk.
8	Insulinpumpe		650 Stk.

Die Abgabemenge für den Drei- bzw. Sechsmonatsbedarf wurde in Abstimmung mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) festgelegt. **Es handelt sich dabei um eine einheitliche Maßnahme, die von allen österreichischen Sozialversicherungsträgern mitgetragen wird.**

Die in der Spalte Drei- bzw. Sechsmonatsbedarf angeführten Stückzahlen an Blutzuckerteststreifen sind als Höchstmenge zu verstehen, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellt werden.

Diese Menge muss und darf nicht als genereller Anspruch betrachtet werden. Ein Anspruch besteht nur auf die medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Menge. Bei begründeter medizinischer Argumentation kann im Einzelfall, **zeitlich befristet**, eine höhere Anzahl von Blutzuckerteststreifen durch den medizinischen Dienst der jeweiligen Sozialversicherung genehmigt werden.

<sup>1)</sup> Sollte bei unter Punkt 5 angeführten Gestationsdiabetikerinnen eine Umstellung auf Basis Bolus Therapie oder auf eine Insulinpumpe erfolgen, erhöht sich die Anzahl der Blutzuckerteststreifen auf die dafür vorgesehene Menge.