

# RENDELÉSI ŰRLAP INZULINPUMPÁHOZ ÉS SZERELÉKHEZ



**Kérjük, hogy olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsse ki, a megfelelő helyeken tegyen X-et a négyzetekbe!**

Roche szaktanácsadó neve: \_\_\_\_\_

Pumpahasználó neve: \_\_\_\_\_

18 éven aluliak esetén a szülő neve: \_\_\_\_\_

Pumpahasználó, vagy a szülő telefonszáma: \_\_\_\_\_

Tudomásul veszem, hogy a **vényeken NEM szereplő termékek** (kiegészítők) értékét kizárólag a futárcégnek fizethetem átvételkor.

## **A vényeken felírt termékek:**

- Kiszállítandó (szerelék, patron, egyéb kiegészítők)
- Személyesen már átvett eszközök (inzulinpumpa, vagy már kiszolgált termék)

## **KÉRT SZÁLLÍTÁSI DÁTUM:**

(a vények beérkezésétől számított 3-5 munkanap)

## **A térítési díj fizetésének módja:**

- A teljes összeget a futárcégnek fizetem (készpénzzel vagy bankkártyával)
- Az Egészségpénztár számlámat (pl.: Medicina, Patika, Prémium, OTP stb.) használom a fizetéshez (csak vényes terméknél lehet!)

## **Egészségpénztári elszámolás igénybevételéhez alábbi rovatok kitöltése kötelező!**

- pumpára  szerelékre (kiegészítőkre nem lehet!)  mindkettőre
- Az Egészségpénztártól igénylem vissza az összeget, a számla alapján.
- Az Egészségpénztár utalja az összeget a Szolgáltató (Praxis Center Kft.) felé. Ehhez az egészségpénztári számlámon elegendő összeg van, valamint mellékelem a zárolási kérelmet (külön nyomtatvány). Enélkül nincs lehetőség EP számláról fizetni!

Egészségpénztár neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

Pénztártag neve: \_\_\_\_\_

Szolgáltatásra jogosult neve: \_\_\_\_\_

Tagsági azonosító: \_\_\_\_\_

Kártyaszám: \_\_\_\_\_

Alulírott kérelmező jelen rendelési űrlap aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Társaság a személyes adataimat az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltak szerint, a mindenkor hatályos uniós és hazai jogszabályoknak megfelelően kezelje és amennyiben egészségpénztári zárolási kérelmet mellékelek, az abban foglalt személyes adataimat a zárolási kérelemben foglalt teljesítése érdekében, a megjelölt egészségpénztár felé elszámolásra továbbítsa. Tudomásul veszem, hogy a Társaság adatvédelmi tájékoztatója elérhető a [www.praxiscenter.hu](http://www.praxiscenter.hu) honlapon, továbbá kijelentem, hogy az abban foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

## **Szállítási cím (amennyiben eltér a vényeken megadott címtől):**

Irányítószám, helység: \_\_\_\_\_

Utca, házsám (kaputelefon): \_\_\_\_\_

Kontaktszemély, telefonszám: \_\_\_\_\_

## **KÉRJÜK, FIGYELMESEN TÖLTSE KI AZ ALÁBBI TÁBLÁZATOT!**

Az inzulinpumpa TARTOZÉKOK megrendelését a [hátoldalon](#) találja !

Megnevezés (szerelék típusa)	Szerelék mérete		Szerelék mennyisége *		<i>Ezt a két oszlopot a Praxis Center Kft. tölti ki, kérjük ide ne írjon!</i>	
	tű	tű/vezeték	tű	tű/vezeték		
	mm	mm/cm	10db/doboz	10db/doboz		
Accu-Chek <b>FlexLink</b>						
Accu-Chek <b>TenderLink</b>						
Accu-Chek <b>Rapid-D Link**</b>						
Accu-Chek <b>Spirit 3,15 ml patronrendszer</b>	X	X	X		X	5206073001

Dátum: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

\*Felhívjuk szíves figyelmét, hogy orvosa a vényre 20 db/doboz egységben írta fel az infúziós szerelékét, de az 10 db/doboz kiszerezésben van, ezért kérjük, így adja meg a mennyiségeket. Ez a 6 havi szerelék mennyiség megrendelésekor *fel nőttek* esetében 6x10 db, gyermekek esetében 10x10 db.

\*\*KIVÉVE: **Accu-Chek Rapid-D Link CSAK TŰ** infúziós szerelék, ami vényen és a rendelési űrlapon is 20 db/doboz. Ez a 6 havi szerelék mennyiség megrendelésekor *fel nőttek* esetében 3x20 db, gyermekek esetében 5x20 db. Kérjük, hogy a megrendelésnél ezt is vegye figyelembe!

## **Visszaküldési cím AJÁNLOTT, ELSŐBBSEGI levélben:**

Praxis Center Kft. 1012 Budapest, Logodi u. 72.

A papír alapú vények első oldalát 2x és a hátoldalát is 2x kell aláírni!

Ezt a rendelési űrlapot minden rendelés esetén kérjük kitölteni és a vények mellé csatolni!

Kérjük, hogy a 3 helyen aláírt házhozszállítási kérelmet/átvételi jegyzőkönyvet szintén csatolja a vények mellé!

## ÁRJEGYZÉK - KIEGÉSZÍTŐK

Katalógusszám	Accu-Chek termékek megnevezése Érvényes 2025. január 1-től, visszavonásig és a készlet erejéig.	Ajánlott fogyasztói ár (bruttó Ft)	Rendelés megadása (db)
05337330001	Szerviz készlet elem nélkül Accu-Chek Combo inzulinpumpához	4 000	
05337321001	Szerviz készlet 4 db elemmel Accu-Chek Combo inzulinpumpához	7 000	
04530039001	LinkAssist belövő készülék Accu-Chek FlexLink infúziós szerelékhez	19 000	
04652371001	Elasztikus tépőzáras öv hasra / fehér	4 000	
05061997001	Neoprén védőtok övre / fehér	5 000	
05835291001	Pamut védőtok combra/fehér méret: L	6 000	
05835313001	Pamut védőtok combra/fehér méret: M	6 000	
05835348001	Pamut védőtok combra/fehér méret: S	6 000	
06364535001	Lycra védőtok melltartóra/fekete	4 000	
05969921001	Védőtok Accu-Chek Combo távirányítóhoz/fekete	2 000	
08151458001	Varta Ultra Lithium AA lítium elem inzulinpumpához 4 db/csomag	3 000	
08151440001	Varta Ultra Lithium AAA lítium elem távirányítóhoz 4 db/csomag	3 000	
08151474001	Varta Longlife Max Power AA alkáli elem inzulinpumpához 4 db/csomag	1 000	
08151466001	Varta Longlife Max Power AAA alkáli elem távirányítóhoz 4 db/csomag	1 000	
08151423001	Varta CR2032 lítium gombelem vércukormérőhöz 1 db/csomag	500	
07135076045	Accu-Chek Active vércukormérő készlet (készülék, tok, ujjbegyszűrő, 10 db lándzsa, 10 db tesztsík)	5 990	
07124112220	Accu-Chek Active 50x tesztsík	3 660	
09221786345	Accu-Chek Instant vércukormérő készlet (készülék, tok, ujjbegyszűrő, 10 db lándzsa, 10 db tesztsík)	7 990	
07819382053	Accu-Chek Instant 50x tesztsík TB támogatás nélkül TB támogatással	3 138 628	
06454011045	Accu-Chek Performa 50x tesztsík TB támogatás nélkül TB támogatással	3 138 628	
07026501190	Accu-Chek Smart Pix adatleolvasó eszköz	5 890	
04418506001	Accu-Chek Softclix ujjbegyszűrő készlet (ujjbegyszűrő, 25 db lándzsa)	5 615	
04418522001	Accu-Chek Softclix 25x lándzsa	1 240	

Az Accu-Chek Termékkatalógus és Árjegyzék elérhető ITT: [www.rochepumpa.hu/venybevaltasi-informaciok.php](http://www.rochepumpa.hu/venybevaltasi-informaciok.php)

A rendelési űrlapot elektronikusan is kitöltheti ITT: [www.inzulinpumpa.info](http://www.inzulinpumpa.info)

Amennyiben elektronikus vényei vannak, kérjük, hogy azok lehívásához hívja munkaidőben a 06 30 311-2519 telefonszámot!

Dátum: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_