

RENDELÉSI ŰRLAP INZULINPUMPÁHOZ ÉS SZERELÉKHEZ



Kérjük, hogy olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsé 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 (ReplantMed 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 teljesítés érdekében a megjelölt egészségpénztár felé elszámolás végett továbbítsa. Tudomásul veszem, hogy a Társaság adatvédelmi tájékoztatója elérhető a www.replant.hu honlapon, továbbá kijelentem, hogy az abban foglaltakat megismertem és tudomásul veszem.

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 ReplantMed Kft. tölti ki, kérjük ide ne írjon!</i> | |
|--|-----------------|------------|-----------------------|------------|---|------------|
| | tű | tű/vezeték | tű | tű/vezeték | | |
| | mm | mm/cm | 10db/doboz | 10db/doboz | | |
| Accu-Chek FlexLink | | | | | | |
| Accu-Chek TenderLink | | | | | | |
| Accu-Chek Rapid-D Link** | | | | | | |
| Accu-Chek Spirit 3,15 ml patronrendszer | 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 megrendeléskor *fel nőttek* esetében 6x10 db, gyermekek esetében 10x10 db.

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

Visszaküldési cím AJÁNLOTT, ELSŐBBSÉGI levélben:

ReplantMed Kft., Kelemen Katalin részére, 1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.

A vényeknek az 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 2022. január 1-től, visszavonásig és a készlet erejéig. | Ajánlott fogyasztói ár (bruttó Ft) | Rendelés megadás |
|---------------|---|------------------------------------|------------------|
| 05337330001 | Szerviz készlet elem nélkül Accu-Chek Combo inzulinpumpához | 4 200 | |
| 05337321001 | Szerviz készlet 4 db elemmel Accu-Chek Combo inzulinpumpához | 6 200 | |
| 04530039001 | LinkAssist belövő készülék Accu-Chek FlexLink infúziós | 14 000 | |
| 04652371001 | Elasztikus tépőzáras öv hasra/fehér | 3 700 - 3 300 – ÚJ | |
| 04652398001 | Elasztikus tépőzáras öv karra/fehér | 3 700 - 3 600 – ÚJ | |
| 05942071001 | Műanyag tartó 360 fokban elforgatható csiptetővel/átlátszó | 7 500 - 5 400 – ÚJ | |
| 05835283001 | Pamut védőtok combra/fekete méret: L | 3 500 | |
| 05835291001 | Pamut védőtok combra/fehér méret: L | 3 500 | |
| 05835313001 | Pamut védőtok combra/fehér méret: M | 3 500 | |
| 05835348001 | Pamut védőtok combra/fehér méret: S | 3 500 | |
| 06364535001 | Lycra védőtok melltartóra/fekete | 2 700 | |
| 05061997001 | Neoprén védőtok övre/fehér | 4 700 - 4 500 – ÚJ | |
| 04545419001 | Alcantara védőtok nyakba/kék | 3 450 | |
| 04545443001 | Poliuretán kemény védőtok csiptetővel/fekete | 5 600 - 5 200 – ÚJ | |
| 05942012001 | Szilikon védőtokhoz való csiptető/fehér | 7 000 | |
| 05942039001 | Szilikon védőtokhoz való csiptető/antracit | 7 000 | |
| 05218705001 | Fényes anyagú védőtok/pink | 3 800 - 2 500 – ÚJ | |
| 05218691001 | Textil kutyás védőtok/kék | 3 800 - 2 500 – ÚJ | |
| 05969921001 | Védőtok Accu-Chek Combo távirányítóhoz/fekete | 2 000 | |
| 08151458001 | Varta Ultra Lithium AA lítium elem inzulinpumpához 4 db/csomag | 2 690 | |
| 08151440001 | Varta Ultra Lithium AAA lítium elem távirányítóhoz 4 db/csomag | 2 690 | |
| 08151474001 | Varta Longlife Max Power AA alkáli elem inzulinpumpához 4 | 860 | |
| 08151466001 | Varta Longlife Max Power AAA alkáli elem távirányítóhoz 4 | 860 | |
| 08151423001 | Varta CR2032 lítium gombelem vércukormérőhöz 1 db/csomag | 400 | |
| 07135076045 | Accu-Chek Active vércukormérő készlet (készülék, tok, ujjbegyszűrő, | 3 990 | |
| 07124112220 | Accu-Chek Active 50x tesztsík | 2 900 | |
| 09221786345 | Accu-Chek Instant vércukormérő készlet (készülék, tok, ujjbegyszűrő, | 5 990 | |
| 07819382053 | Accu-Chek Instant 50x tesztsík TB támogatás nélkül TB támogatással | 2 705 541 | |
| 06454011045 | Accu-Chek Performa 50x tesztsík TB támogatás nélkül TB támogatással | 2 705 541 | |
| 07026501190 | Accu-Chek Smart Pix adatleolvasó eszköz | 4 990 | |
| 04418506001 | Accu-Chek Softclix ujjbegyszűrő készlet (ujjbegyszűrő, 25 db lándzsa) | 4 366 | |
| 04418522001 | Accu-Chek Softclix 25x lándzsa | 960 | |

Az Accu-Chek Termékkatalógus és Árjegyzék elérhető: <https://rochepumpa.hu/venybevaltasi-informaciok.php>

A rendelési űrlapot elektronikusan is kitöltheti: <http://replantmed.hu/termekcsoportok/diabetesz-uzletag>

Amennyiben e-vényei vannak, azok lehívásához kérjük, keresse Kelemen Katalint (ReplantMed Kft.) a 0630-527-9156-os telefonszámon!

Dátum: _____

Aláírás: _____