

Fritac Medizintechnik AG
Trockenloostrasse 101
8105 Regensdorf

BESTELLFORMULAR FÜR APPARATIVE INTERMITTIERENDE KOMPRESSION (AIK)

Besteller

Name, Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Telefon / Mobiltelefon

Geburtsdatum

Grösster Umfang Oberschenkel in cm

Bein-/Schrittlänge in cm (Ferse bis Leiste innen)

Diagnose

- Chronische venöse Insuffizienz Stadien C4 – C6 gemäss MiGel 17.20.01
 Lymphödem Grad II-III (primäres und sekundäres Lymphödem) gemäss MiGel 17.20.01

Diagnose:

- Lipödem Lipo-Lymphödem Phlebolympnödem / mit Ulcus

Diagnose:

- andere

Lieferadresse:
(falls nicht identisch mit Rechnungsadresse)

Name

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Ziel der Therapie:

Weitere wichtige Informationen

(Behandlungszeit, -druck und Frequenz in der Woche / Tag, siehe VO Arzt oder nach Rücksprache):

Für den Auftraggeber

Unterschrift

Ort, Datum

Bitte ausdrucken, ausfüllen und per Post oder E-Mail an info@fritac.ch senden.

MIETE

	Art.-Nr.	Miete inkl. 7.7% MwSt pro Monat
<p>Apparat lympa-mat® 300 GRADIENT (12-Kammersystem) zur Intermittierenden pneumatischen Kompression, mit einer Beinmanschette</p> <p>Bei vorgängiger Kostengutsprache durch die Krankenkasse bezahlt die Krankenkasse für die Miete zur Evaluation den Betrag von CHF 2.60 / Tag über maximal 3 Monate => ca. CHF 230.00 !</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aus hygienischen Gründen nehmen wir die Manschetten nicht zurück. Die Manschetten werden über die Miete verrechnet und gehen in Ihr Eigentum über, auch bei Rückgabe des Gerätes. - Mindestmietdauer 3 Monate 	110834	CHF 375.00
<p>Apparat lympa-mat® 300 GRADIENT (12-Kammersystem) zur Intermittierenden pneumatischen Kompression, mit zwei Beinmanschetten oder einer 24-Kammer-Kompressionshose</p> <p>Bei vorgängiger Kostengutsprache durch die Krankenkasse bezahlt die Krankenkasse für die Miete zur Evaluation den Betrag von CHF 2.60 / Tag über maximal 3 Monate => ca. CHF 230.00 !</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aus hygienischen Gründen nehmen wir die Manschetten nicht zurück. Die Manschetten werden über die Miete verrechnet und gehen in Ihr Eigentum über, auch bei Rückgabe des Gerätes. - Mindestmietdauer 3 Monate 	110417	CHF 485.00

Achtung:

- Wir vermieten Geräte für Testphasen mit Beteiligung einer Krankenkasse gemäss Limitation MiGeL nur nach vorgängiger Freigabe durch die Krankenkasse.
- Falls Sie die Rechnung nicht selber bezahlen: bitte legen Sie die Bestätigung der Krankenkasse, der IV, der SUVA, des Sozialdienstes oder Ihres Beistandes bei, ob und durch wen die Zahlung für Miete / Kauf übernommen wird.
- Bei Kostengutsprache durch eine Sozialversicherung (Miete / Kauf) ist eine erste Monatsmiete als Sicherheit im Voraus zu bezahlen. Für die folgenden Rechnungen reichen Sie die Rechnung Ihrer Krankenkasse ein und bezahlen uns unmittelbar, nachdem Sie die Zahlung der Krankenkasse erhalten haben.
- Zahlungsbedingungen bei Kauf durch Selbstzahler: **Vorauszahlung** nach Erhalt unserer Auftragsbestätigung auf Konto CHF Postfinance: IBAN CH38 0900 0000 8000 1705 0.
- Wenn Sie die Manschette nicht selber an- und ausziehen können (nach Hüft-OP oder aus anderen Gründen), klären Sie bitte vorgängig, ob Ihnen jemand vor und nach der Therapie damit helfen kann. Ansonsten können Sie die Therapie möglicherweise nicht durchführen, denn z.B. die Spitex hat erfahrungsgemäss keine Zeit, das Therapieende nach 30 Minuten abzuwarten, um die Manschetten wieder ausziehen.

KAUF

Anzahl	Art.-Nr.	Beschreibung Kauf (Preis Geräte ohne Manschetten, Preis pro Stück/Einheit)	Total in CHF inkl. MwSt
		Geräte	
	110209	lymphamat® 300 GRADIENT, gradiente intermittierende Kompression zur gezielten Heim-Behandlung => für Privatpersonen, Schutzklasse II	2'600.00
	110210	lymphamat® DIGITAL GRADIENT, gradiente intermittierende Kompression zur gezielten Behandlung in Praxen oder Kliniken, nicht für Privatpersonen => Schutzklasse I	3'920.00
		Manschetten Bitte grössten Umfang Oberschenkel vorher messen!	
	110211	12-Kammer-Ganzbeinmanschette, Gr. M, Schrittlänge 85cm (Standard), Oberschenkelumfang bis 75cm	520.00
	110227	12-Kammer-Ganzbeinmanschette, Gr. M, kurz! Schrittlänge 72cm, Oberschenkelumfang bis 75cm	535.00
	110212	12-Kammer-Ganzbeinmanschette, Gr. L, Schrittlänge 85cm (Standard), Oberschenkelumfang bis 88cm	520.00
	110228	12-Kammer-Ganzbeinmanschette, Gr. L, kurz! Schrittlänge 72cm, Oberschenkelumfang bis 88cm	535.00
	110223	12-Kammer-Armmanchette, L 71cm, Oberarmumfang bis 58cm	432.00
	110827	24-Kammer-Kompressionshose, L 85cm, Hüftumfang bis 145cm, Oberschenkelumfang bis 83cm	1'485.00
	110894	24-Kammer-Kompressionshose Grösse S, L 76cm Schrittlänge, Hüftumfang bis 131cm, Oberschenkelumfang bis 75cm	1'525.00
	113000	6-Kammer-Hüftmanschette, L 38cm, Hüfte bis 150cm, zu 300 GRADIENT	432.00
	110214	12-Kammer-Hüftmanschette, L 38cm, Hüfte bis 150cm; zu Digital GRADIENT	432.00
	113011	24-Kammer-Jackmanchette, Bauchumfang bis 134cm, Oberarmumfang bis 55cm	1'026.00
	113022	12-Kammer-Jackmanchette links, Bauchumfang bis 134cm / Oberarmumfang bis 55cm	735.00
	113023	12-Kammer-Jackmanchette rechts, Bauchumfang bis 134cm / Oberarmumfang bis 55cm	735.00
	110213	Erweiterungssatz für Beinmanschetten, Umfang plus 13 cm	108.00
	110921	Erweiterungssatz für Beinmanschetten kurz, Umfang plus 13 cm	108.00
	110828	Erweiterungssatz für Kompressionshose, mit 1 zus. Kammer	132.00
	110922	Erweiterungssatz für Kompressionshose Gr. L, mit 1 zus. Kammer	132.00
	113017	Erweiterungssatz für Hüftmanschette, Umfang plus 40cm	94.00
	113018	Erweiterungssatz Hinten Jackmanchette (um 13cm)	72.00
	113019	Erweiterungssatz Arm Jackmanchette (um 10cm)	83.00
	113020	Erweiterungssatz Vorne Jackmanchette (um 13cm)	72.00
	113025	Gürtel für Hose und Jacke zur Druckintensivierung im Bauchbereich	76.00
	113024	Schlauchverlängerung 2m für alle 12-Kammer-Systeme	76.00
	220220	Transporttasche für lymphamat	45.00
		Zustellung:	
	Abholung	Sie holen das Gerät bei uns in 8105 Regensdorf ab und erhalten von uns eine Einführung in die Bedienung von Gerät und Manschetten	kostenlos
	VS01	Versand (wenn Handhabung und Anwendung bekannt sind)	15.50
	111787	Lieferung und Einführung in die Anwendung durch einen Medizinprodukteberater (Mitarbeiter/Fahrzeug pro Stunde; Fahrzeit ist Arbeitszeit, wird mit 50% berechnet)	130.00 / h

Anhang: Wortlaut der MiGel Mittel- und Geräteliste Stand April 2019

17.20 Apparate zur Kompressionstherapie (IPK)

Gerätereparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

17.20.01 Apparat zur intermittierenden pneumatischen Kompression

Die intermittierende pneumatische Kompressionstherapie (IPK) wird mit elektrischen Wechseldruckgeräten betrieben. Luft wird intermittierend, d.h. im Wechsel zwischen Druck und Entspannung, in Manschetten mit überlappenden Luftzellen gepumpt. Druckaufbau und -abbau sind zeitlich und der Höhe nach geregelt.

Als ergänzende Behandlungsmaßnahme bei Stauungszuständen, schwerem Lymphödem oder schwerem venösen Ödem an den Extremitäten, bei denen eine kontinuierliche Kompressionstherapie erforderlich ist, jedoch durch die Anwendung von Kompressionsstrümpfen bzw. -strumpfhosen oder Kompressionsverbänden keine ausreichende Entstauung erreicht wird.

Limitation:

- Ungenügender Therapieeffekt trotz voll ausgebauter konventioneller Kompressionstherapie oder konventionelle Kompressionstherapie nicht möglich (vorhandene Kontraindikationen) und
- Vorgesehene Langzeitanwendung (Die Miete zur wiederkehrenden Kurzzeit-Therapie ist nicht leistungspflichtig.) und
- Auf der Verordnung sind die vorgesehenen Behandlungsparameter (Kompressionsdrücke, Inflations-/Deflationszeiten) anzugeben und
- Für folgende Indikationen:
 - Chronische venöse Insuffizienz Stadien C4 – C6
 - Lymphödem Grad II-III (primäres und sekundäres Lymphödem)

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.20.01.00.1	L	Apparat zur intermittierenden pneumatischen Kompression 10-12-Kammersystem (exkl. Manschette), Kauf Limitation: Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt und sofern im Rahmen eines Therapieversuchs von 2-3 Monaten eine Volumenreduktion von $\geq 100\text{ml}$ (Volumenberechnung des Ödems durch Umfangmessung nach Kuhnke oder mittels Optoelektronischer Messung vor und nach Therapieversuch) und eine Besserung der Lebensqualität nachgewiesen werden kann. 1 Gerät max. alle 5 Jahre	1 Stück	2'600.00	01.04.2019	N
17.20.01.00.2	L	Apparat (10-12-Kammersystem) zur Intermittierenden pneumatischen Kompression (exkl. Manschette), Miete inklusive Reinigung bei Rücknahme Miete nur zur Therapie-Evaluation für einen späteren Geräte-Kauf. Max. Mietdauer 3 Monate Limitation: siehe Pos.: 17.20.01	Miete/Tag	2.60	01.04.2019	B, C
17.20.01.00.3		Zubehör (Manschette) zur intermittierenden pneumatischen Kompression, Kauf (10-12-Kammersystem) 1 Manschette max. alle 5 Jahre	1 Stück	520.00	01.04.2019	N