



Fax 032 626 57 30

SVK
Abteilung VBL (VENT)
Muttenstrasse 3
Postfach
4502 Solothurn

Bestellung Geräte und Befeuchter der mechanischen Heimventilation

1. Wichtige Hinweise

- Zwischen den unter Ziff. 7 aufgeführten Lieferanten und dem SVK besteht ein Vertrag über die Belieferung und Verrechnung der Geräte der mechanischen Heimventilation. Die Kostenübernahme der verordneten Geräte durch den SVK kann nur nach Vorliegen einer gültigen Kostengutsprache erfolgen.
- Nur vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Gesuche können bearbeitet werden.**

2. Patient

Name, Vorname

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) Geschlecht (f/m)..... Sprache (d/f/i).....

Adresse

PLZ, Ort

Telefon (inkl. Vorwahl)

Krankenversicherer Versicherungs-Nr.....

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ja Ich bin damit einverstanden, dass dem Lieferanten gemäss Ziff. 7, welcher mir das verordnete Gerät und das benötigte Material liefert, eine Kopie der Bestellung sowie der Kostengutsprache zugestellt wird.
- Nein Ich bin nicht einverstanden mit der Weiterleitung der Bestellung und Kostengutsprache und nehme zur Kenntnis, dass ich die Rechnungen für Gerät und Material selber bezahlen muss. Um die Rückerstattung beim Krankenversicherer sowie die Bestellung des Gerätes kümmere ich mich selber.

Datum, Unterschrift.....

HIER UNTERSCHREIBEN

3. Zentrum / Verordnender Arzt

Zentrum, AbteilungKSK-Nr.....

Name, Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Telefon (inkl. Vorwahl)Fax:.....

Patientenname.....

4. Geräte inkl. Schlauch- und Maskensystem

Bitte zutreffendes ankreuzen ☒

Geräte aus MiGeL-Position 14.12.01.00.1

- BiPAP Auto System One (ersetzt BiPAP Auto M-Series) i Sleep 22 (ersetzt Breas PV 101+) SOMNOvent auto-S (ersetzt Somnovent S)
- VPAP IV S (ersetzt VPAP III S)

Geräte aus MiGeL-Position 14.12.02.00.1

- BiPAP AVAPS Carina home PCV Harmony II
- iSleep 25 (ersetzt Breas PV 102+) SOMNOvent auto-ST (ersetzt SOMNOvent ST) Synchrony II (ersetzt Synchrony AVAPS)
- VENTIllogic VENTImotion 2 Vivo 30
- Vivo 40 VPAP IIIIST-A QuickNav VPAP IV ST

Geräte aus MiGeL-Position 14.12.03.00.1

- Breas PV 403 iB Breas PV 501 (nur solange Lager) Carina home VCV (ersetzt Dräger EV 801)
- Elisée 150 Legendair Trilogy 100 (ersetzt Lifecare PLV-100)
- Vivo 50 (ersetzt Breas PV 403 iB-PEEP) VS III (ersetzt VS Ultra) VENTIllogic LS / plus

4b. Spezialgeräte

- AutoSet CS 2 BiPAP AutoSV Advanced (ersetzt BiPAP auto SV) Cough assist automatic
- SOMNOvent CR

5. Befeuchter (Bitte gewünschtes Modell angeben)

6. Maskensystem bei Erstlieferung

Grösse: S, M, oder L

Maske	Grösse	Maske	Grösse	Maske	Grösse	Maske	Grösse
ACTiva		EasyLife		Joyce Nasal Gel		Mojo Full Face	
Comfort Classic		FitLife		Joyce SilkGel		NasenPillow 15	
Comfort Curve		FullLife		Mirage ACTivia LT		OptiLife	
Comfort Full		iMask		Mirage Liberty		Phantom Gel	
Comfort Fusion		IQ Gelmaske		Mirage Micro		Profile Lite Gel	
Comfort Gel		Joyce Full Face		Mirage Quattro		Quattro FX	
Comfort Gel Full		Joyce Full Face Gel		Mirage SoftGel		Swift LT	
Comfort Lite		Joyce Full Face plus		Mirage / Ultra full face		Swift FX	
Comfort Select		Joyce Nasal		Mirage Vista			

7. Diverses (O2 Adapter, Kinnband, Kopfhabe, externe Batterie usw.)

8. Lieferant

<input type="checkbox"/> Dräger Medical Schweiz AG Waldeggstrasse 38 3097 Liebefeld	<input type="checkbox"/> PanGas AG Industriepark 10 6252 Dagmersellen
<input type="checkbox"/> G. Weinmann AG Seestrasse 14b 5432 Neuenhof	<input type="checkbox"/> Philips AG Healthcare Strengelbacherstrasse 2b 4800 Zofingen
<input type="checkbox"/> Megamed AG Hinterbergstrasse 11 6330 Cham	<input type="checkbox"/> ResMed Schweiz Viaduktstrasse 40 4051 Basel

8. Stempel, Unterschrift / Verordnender Arzt

9. vom SVK auszufüllen

.....
Datum, Unterschrift

Gerät:Serien-Nr.: