

Bestellformular für Drionic®

Vorname/ Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl/ Ort: _____

Land: _____

Hinweis: Ihre Bestellung unterliegt den Steuern und Zollgebühren Ihres Landes

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Schicken Sie mir bitte folgende Artikel: _____

Achselgerät für je
139.95 U.S. Dollar

Hand/ Fußgerät für je
139.95 U.S. Dollar

Spezialgerät für je
195 U.S. Dollar

MC/ Visa Nummer: _____ gültig bis: _____

Unterschrift: _____
(Kreditkarteninhaber)

Sie können dieses Bestellformular an folgende Nummer faxen: (001) 310 826 5778

Oder schicken Sie dieses Bestellformular mit Scheck/ Zahlungsanweisung an:

General Medical Co., Dept. WWW-4
1935 Armacost Ave.
Los Angeles, CA 90025-5296
U.S.A.

Telefonische Bestellung:

nur mit MasterCard oder Visa
1-800-HEAL DOC or 1-800-432-5362
(001) 310 820 5881 (von außerhalb der U.S.A.)

BESTELLEN VON AUßERHALB DER U.S.A.:

Kanada - zuzüglich 12.00 U.S. Dollar für jedes bestellte 139.95 U.S. Dollar Drionic Gerät.
Andere Länder - zuzüglich 44.50 U.S. Dollar für jedes bestellte 139.95 U.S. Dollar Drionic Gerät.
ALLE ZAHLUNGEN HABEN IN U.S. DOLLAR AN UNSERE U.S. BANK ZU ERFOLGEN.
Hinweis: Ihre Bestellung unterliegt den Steuern und Zollgebühren Ihres Landes.

RRÜCKERSTATTUNG DURCH IHRE KRANKENKASSE

Die Kosten für das Drionic Gerät werden von den meisten Krankenkassen rückerstattet. Um einen Rückerstattungsanspruch bei Ihrer Krankenkasse zu erheben, brauchen Sie eine Verordnung von Ihrem Arzt, vornehmlich einem Hautarzt. Es gibt zwei Möglichkeiten, wie Sie Drionic über Ihre Krankenkasse erhalten können:

1. Bestellen Sie das Drionic Gerät direkt und stellen später einen Rückerstattungsantrag bei Ihrer Krankenkasse.
2. Beantragen Sie eine Bewilligung für den Kauf von Drionic von Ihrer Krankenkasse vorab. Zeigt sich Ihre Krankenkasse bereit, für die Kosten aufzukommen, dann schicken Sie uns Ihre komplette Bestellung.

Hilfsmittelnummer:

Drionic Geräte gehören zu der Hilfsmittelgruppe der Elektrostimulationsgeräte (Iontophoresegeräte mit Leitungswasser).