

kostenlose Pflegehilfsmittel

Für Personen mit Pflegegrad
und pflegende Angehörige



Pflegebox

- Alle Produkte rund um die Pflege
- Individuelle Zusammenstellung
- Wir übernehmen die Beantragung
- Nutzen Sie Ihren Anspruch auf die zuzahlungsfreien Hilfsmittel

Im
Wert von
40 €

T: 02383 – 922 10 78
info@wundpflege24.de
www.wundpflege24.de

AKUTVITAL UG
Weetfelder Str. 37b
59199 Bönen



wundpflege24.de

Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i. V. m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Name, Vorname Geburtsdatum Pflegekasse, Versichertennummer

Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001
Fingerlinge	<input type="checkbox"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/>	54.99.01.1001
Mundschutz	<input type="checkbox"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen – wiederverwendbar	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0002

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
	saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4

Hiermit erteile ich der Firma AKUTVITAL UG (haftungsbeschränkt) (nachfolgend AKUTVITAL genannt) die Vollmacht zur Antragsstellung, Belieferung und Abwicklung in Bezug auf die Gewährung von Leistungen für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln der PG 51 und 54 bei meiner zuständigen Pflegekasse. Die Firma AKUTVITAL ist eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Hamm unter HRB 10667 und hat ihren Geschäftssitz in 59199 Bönen, Weetfelder Straße 37b. Ich gestatte AKUTVITAL die Nutzung meiner Daten, die für die Leistungserbringung erforderlich sind, und bin darüber informiert, dass ich jederzeit das Recht habe, die Weitergabe meiner Daten an Dritte zu widerrufen. Des Weiteren entbinde ich meine Pflegekasse von ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber AKUTVITAL für die Dauer der Leistungspflicht. Ich bitte darum, AKUTVITAL als meinen Leistungserbringer für die genannten Pflegehilfsmittel einzutragen und bereits registrierte Leistungserbringer entsprechend zu streichen.

- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen.



_____ Datum und Unterschrift der/des Versicherten oder Bevollmächtigten

Genehmigung der Pflegekasse (Dieser Bereich wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

<input type="checkbox"/> PG 54	bis maximal des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI	<input type="checkbox"/> PG 51	mit Zuzahlung
		<input type="checkbox"/> PG 51	ohne Zuzahlung
<input type="checkbox"/> PG 54	Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI	<input type="checkbox"/> PG 51	mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigter
		<input type="checkbox"/> PG 51	ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

_____ IK der Pflegekasse _____ Datum, Stempel / Unterschrift der Pflegekasse

Bitte zurücksenden an info@wundpflege24.de oder per Fax an +49 (0) 2383 3762 | IK-Nr. 330508775