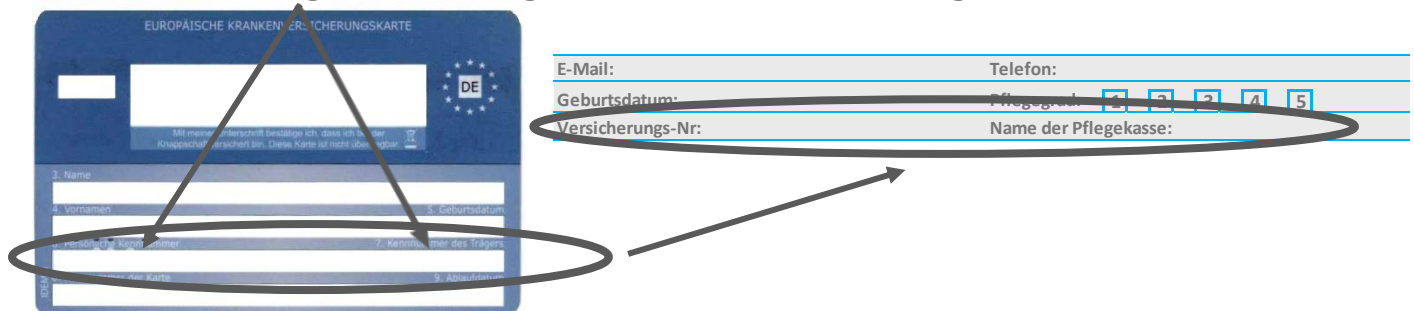


In wenigen Schritten zu Ihren **kostenlosen** Pflegehilfsmitteln

Wussten Sie, dass die Pflegekasse Ihnen ein monatliches Budget von EUR 60 für Pflegehilfsmittel zur Verfügung stellt? Pflegehilfsmittel sind Verbrauchsmaterial für die Pflege, wie zum Beispiel Einweghandschuhe, Desinfektionsmittel, Mundschutz, Schutzbekleidung oder Bettschutzeinlagen. Personen mit Pflegegrad können monatlich nach Antragstellung EUR 60 für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch zur ambulanten Pflege geltend machen. Alle unsere angebotenen Boxen auf Seite 3 sind innerhalb des von Ihrer Pflegekasse zur Verfügung gestellten Budgetrahmens von EUR 60. **Wir übernehmen die komplette Abrechnung mit Ihrer Pflegekasse für Sie!***

Was ist zur Beantragung nötig?

1. Bitte füllen Sie alle „grauen“ Felder auf Seite 2 „Antrag auf Kostenübernahme“ [dieses Formular wird zur Abrechnung mit der Pflegekasse benötigt] und Seite 3 „Bestellformular“ [hier wählen Sie mit einem Kreuz an der Box von 1 bis 5 die gewünschte Zusammenstellung Ihrer Pflegehilfsmittel aus] aus. Die „orangenen“ Felder auf Seite 2 unten bitte unausgefüllt lassen.
2. Ihre Versicherungsnummer und den Namen der Pflegekasse finden Sie auf Ihrer Krankenversicherungskarte. Bitte tragen Sie diese im Formular „Antrag auf Kostenübernahme“ ein.



3. Bitte senden Sie Seite 2 [Antrag auf Kostenübernahme] und Seite 3 [Bestellformular] ausgefüllt vorzugsweise per E-Mail oder Fax an die u.g. Kontaktdaten zurück. Für den Postversand finden Sie ein Umschlagsetikett auf der letzten Seite.

Mein-Pflegehilfsmittel

Telefon: 0228-286 950 – 45

Fax: 0228-286 950 – 47

E-Mail: info@mein-pflegehilfsmittel.de

*= Privatversicherte und beihilfeberechtigte reichen zur Erstattung der Kosten für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch einfach die Rechnung bei Ihrer Versicherung bzw. Beihilfestelle ein. Das monatliche Budget für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ist pandemiebedingt vorübergehend von EUR 40 auf EUR 60 erhöht.

Antrag auf Kostenübernahme

Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit bestimmten Pflegehilfsmitteln
gem. § 78 Absatz 1 in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB XI

Versicherte Person

Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/>	Vorname:	Nachname:
Straße, Haus-Nr.:		Adresszusatz:
PLZ:	Ort:	
E-Mail:	Telefon:	
Geburtsdatum:	Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Versicherungs-Nr.:	Name der Pflegekasse:	

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG 54) - bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach §40 Abs. 2 SGB XI / bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach Abs. 2 SGB XI. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen, zum Einmalgebrauch	54.45.01.0001
Einmalhandschuhe	54.99.01.0001
Fingerlinge, zum Einmalgebrauch	54.99.01.0001
Händedesinfektion	54.99.02.0001
Mundschutz, zum Einmalgebrauch	54.99.01.2001
Flächen-Desinfektion	54.99.02.2002
Schutzschürzen, zum Einmalgebrauch	54.99.01.3001

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar	51.40.01.4

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt und ausschließlich für meine ambulante private Pflege verwendet werden.

Datum und Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters/Betreuers

Name und Anschrift des Leistungserbringers **- wird ausgefüllt -**

Institutionskennzeichen (IK) **- wird ausgefüllt -**

Genehmigungsvermerk

- wird von der Pflegekasse ausgefüllt -

- PG54 bis 40€ monatlich
 PG54 bis 20€ monatl./Beihilfeberechtigung
 PG51 mit Zuzahlung
 PG51 ohne Zuzahlung
 PG51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigung
 PG51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigung

Institutionskennzeichen der Pflegekasse

Datum, Stempel, Unterschrift der Pflegekasse

Versicherte Person (gemäß Antrag auf Kostenübernahme):

Frau Herr Vorname: _____ Nachname: _____

Ansprechpartner (Betreuer/in bzw. Angehöriger)

Frau Herr Vorname: _____ Nachname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ Adresszusatz: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Pflegedienst (falls vorhanden)

Name des Pflegedienstes: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ Adresszusatz: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Gewünschte Lieferadresse - bitte ankreuzen - 

Versicherte/r Person

Ansprechpartner

Pflegedienst

Wählen Sie bitte Ihre Box-Variante (monatlich wechselbar) - bitte ankreuzen - 

Box 1

1.000 ml	Flächendesinfektion
500 ml	Händedesinfektion
100	Einmalhandschuhe
25	Bettsschutzunterlagen

Box 2

500 ml	Flächendesinfektion
500 ml	Händedesinfektion
200	Einmalhandschuhe
25	Bettsschutzunterlagen

Box 3

500 ml	Flächendesinfektion
1.000 ml	Händedesinfektion
100	Einmalhandschuhe
50	Mundschutz

optional waschbare Bettsschutzunterlagen

Box 4

1.000 ml	Flächendesinfektion
500 ml	Händedesinfektion
100	Einmalhandschuhe
50	Mundschutz

Box 5

500 ml	Flächendesinfektion
500 ml	Händedesinfektion
50	Bettsschutzunterlagen

Handschuhgröße M oder L - bitte ankreuzen - 

Die getroffene Auswahl der Pflegehilfsmittel ist nicht verpflichtend, sondern kann jeden Monat neu festgelegt werden. Bei Änderungsbedarf teile ich dies rechtzeitig der Firma „Mein-Pflegehilfsmittel“ mit. Die kostenlosen Pflegehilfsmittel werden für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme meiner Pflegekasse geliefert. Hiermit bevollmächtige ich die Pflegeperson/Betreuung bzw. den Pflegedienst zur Entgegennahme meiner Pflegehilfsmittel. Ich bin in die Nutzung und den Gebrauch der Pflegehilfsmittel eingewiesen worden. Mit den AGB auf Seite 5 sowie mit der Datenschutzerklärung unter www.mein-pflegehilfsmittel.de erkläre ich mich einverstanden.

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Betreuers/Vertreters 



Bettdeckungen

Zum Schutz von Matratzen und Bettlaken. Flüssigkeitsundurchlässige Unterseite. Oberseite Vliessschicht. Zum Einmalgebrauch.



Einmalhandschuhe

Zum Schutz vor Übertragung von Bakterien und Keimen. Vinyl, ungepulvert. Zum Einmalgebrauch. **Größe: M oder L**



Fingerlinge

Zum Auftragen von Salben, Gelen oder Breien. Schützt vor Verletzungen, Feuchtigkeit und Schmutz. Größere Wandstärke. Latex, gerollt, ungepulvert. Zum Einmalgebrauch.



Hand-Desinfektion

Zum Schutz vor Keimen, Viren und Pilzen. Keimvermindernde Wirkung. Gebrauchsfertige Lösung, hautfreundlich, 500 ml.



Flächen-Desinfektion

Zum Schutz vor Krankheitserregern. Zur Anwendung auf Flächen. Keimvermindernde Wirkung. Gebrauchsfertige Lösung. 500 ml.



Mundschutz

Zum Schutz des Patienten und Pflegenden vor Krankheitskeimen. Aus Vlies, mit nachformbarer Nasenspanne und Kopfgummi. Zum Einmalgebrauch.



Schutzschürzen

Schützt Kleidung des Pflegenden. Aus wasserfestem, abwaschbarem und feuchtigkeitsabweisendem Folienmaterial. Zum Einmalgebrauch.

Allgemeine Nutzungsbedingungen von mein-pflegehilfsmittel.de**§ 1 Vertragsgegenstand, Geltungsbereich**

1. Mein-Pflegehilfsmittel.de, Saleh Gerd Nofal, Aennchenplatz 1, 53173 Bonn, im Folgenden „Mein-Pflegehilfsmittel.de“ genannt, betreibt unter der Internetseite <https://mein-pflegehilfsmittel.de> eine Plattform zur Vermittlung von Kaufverträgen zwischen den Endkunden und den Anbietern. Die über die Plattform kommunizierten Willenserklärungen und Verträge kommen unmittelbar und ausschließlich zwischen dem jeweiligen Anbieter und dem jeweiligen Kunden zustande und werden ausschließlich zwischen diesen erfüllt und abgewickelt. Mein-Pflegehilfsmittel.de tritt in diesem Zusammenhang nur als Vermittler auf und wird nicht Vertragspartner, es sei denn Mein-Pflegehilfsmittel.de bietet eigene Leistungen an und tritt insofern als Anbieter auf.
2. Mein-Pflegehilfsmittel.de steht dem Endkunden jedoch bei allen Fragen rund um die Produkte als Ansprechpartner zur Verfügung.
3. Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten ausschließlich. Entgegenstehende oder von diesen Geschäftsbedingungen abweichende Bedingungen von Mein-Pflegehilfsmittel.de werden nicht anerkannt, es sei denn, Mein-Pflegehilfsmittel.de hat diesen im Einzelfall ausdrücklich zugestimmt.
4. Sie gelten ausschließlich gegenüber Verbrauchern. Verbraucher ist jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.
5. Alle Preise sind Brutto-Euro-Preise.
6. Bei Unklarheiten oder unterschiedlichen Regelungen gilt folgende Reihenfolge
 - a. Individuelle Vereinbarungen
 - b. diese Allgemeinen Nutzungsbedingungen
 - c. die gesetzlichen Regelungen

§ 2 Kundenkonto

1. Die Endkunden haben die Möglichkeit, auf der Internetseite ein Kundenkonto anzulegen, um ihre Einkäufe bzw. vermittelten Einkäufe und ihre personenbezogenen Daten zu verwalten.
2. Der Kunde kann sein Kundenkonto jederzeit löschen.

§ 3 Produkte von Dritten

1. Mein-Pflegehilfsmittel.de bietet auf seiner Internetseite <https://mein-pflegehilfsmittel.de> Namens und im Auftrag von verschiedenen Anbietern unterschiedliche Waren und Produkte zum Kauf an.
2. Dabei handelt es sich bei den Produkten auf der Internetseite lediglich um unverbindliche Aufforderungen zur Abgabe eines verbindlichen Angebots durch den Kunden.
3. Dieses Angebot wird von Mein-Pflegehilfsmittel.de an den jeweiligen Anbieter weitergeleitet. Wenn dieser nicht innerhalb von 5 Werktagen das Angebot des Kunden annimmt, ist der Kunde nicht weiter an sein Angebot gebunden.
4. Mein-Pflegehilfsmittel.de steht dem Kunden bei Fragen rund um die Produkte und Waren sowie auch bei Fragen der Rückabwicklung und Abrechnungen mit der Krankenkasse zur Verfügung.
5. Darüber hinaus gibt Mein-Pflegehilfsmittel.de dem Kunden auch Empfehlungen für weitere Produkte und Dienstleistungen von Dritten. Mein-Pflegehilfsmittel.de ist in keiner Weise an möglichen zwischen den Parteien außerhalb der Webseite geschlossenen Verträgen beteiligt und übernimmt auch keinerlei Haftung dafür, dass der von dem Kunden angestrebte Erfolg eintritt.

§ 4 Verkauf durch Mein-Pflegehilfsmittel.de

1. Bei den von Mein-Pflegehilfsmittel.de im eigenen Namen bereitgehaltenen Angeboten handelt es sich um bindende Angebote zum Abschluss eines Vertrages. Ein wirksamer Vertrag zwischen den Parteien kommt zustande, wenn

der Kunde am Ende des Bestellvorgangs auf „zahlungspflichtig bestellen“ klickt.

2. Mein-Pflegehilfsmittel.de übersendet nach dem Vertragsschluss den Vertragstext, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Hinweise zum Widerrufsrecht selbst dem Kunden per E-Mail oder fügt diese der Ware bei. Darüber hinaus kann der Kunde, welcher ein Kundenkonto angelegt hat, seine jeweiligen Bestellungen über sein Kundenkonto jederzeit nach Vertragsschluss aufrufen.
3. Bei Abschluss des jeweiligen Vertrages wird die Zahlung der vertraglichen Zahlung sofort fällig. Der Kunde hat die Möglichkeit zwischen verschiedenen Bezahlungsmodalitäten zu wählen. Die Kunden geraten innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit in Verzug, wenn sie auf diese Folge in der Rechnung oder Zahlungsaufforderung hingewiesen werden.
4. Mein-Pflegehilfsmittel.de ist berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, soweit er trotz des vorherigen Abschlusses eines entsprechenden Einkaufsvertrages seinerseits den Leistungsgegenstand nicht erhält; die Verantwortlichkeit des Verkäufers für Vorsatz oder Fahrlässigkeit bleibt unberührt. Der Verkäufer wird in diesem Fall den Käufer unverzüglich über die Nichtverfügbarkeit informieren und diesem eine bereits erbrachte Gegenleistung unverzüglich erstatten. Der Verkäufer behält sich für diesen Fall vor, eine preislich und qualitativ gleichwertige Ware anzubieten, mit dem Ziel, einen neuen Vertrag über den Kauf der preislich und qualitativ gleichen Ware abzuschließen.

§ 5 Gewährleistung und Haftung

1. Mein-Pflegehilfsmittel.de haftet nicht für Mängel, Gewährleistungs- und Haftungsansprüche aus den zwischen dem Kunden und dem jeweiligen Anbieter geschlossenen Vertrag.
2. Für zwischen Mein-Pflegehilfsmittel.de und dem Endkunden geschlossene Verträge gilt folgendes:
 - a) Für Mängel der Waren haftet Mein-Pflegehilfsmittel.de grundsätzlich nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen des Kaufrechts (§§ 434 ff. BGB) und des Verbrauchsgüterkaufrechts (§§ 474 ff. BGB), es sei denn, in diesen AGB ist etwas anderes bestimmt.
 - b) Für Verbraucher gilt im Fall von § 438 Abs. 1 Nr. 3 BGB die gesetzliche Gewährleistungsfrist von zwei Jahren.
 - c) Mein-Pflegehilfsmittel.de haftet grundsätzlich nicht für leicht fahrlässig verursachte Schäden.
 - d) Die Haftungseinschränkungen nach den vorangegangenen Ziffern a), b) und c) gelten nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, beim arglistigen Verschweigen von Mängeln, Ansprüchen aus dem Produkthaftungsgesetz, im Falle des Vorsatzes und der groben Fahrlässigkeit sowie bei Verletzung von Pflichten, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglichen und auf deren Einhaltung der Kunde regelmäßig vertrauen darf.

§ 12 Schlussbestimmungen

Sollten eine oder mehrere Klauseln dieser Nutzungsbedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt sein.

**Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter:
www.mein-pflegehilfsmittel.de**

Stand: 19.03.2021

Umschlagetikett

Bitte schneiden Sie das t an der gestrichelten Linie aus und kleben Sie es auf die Vorderseite eines DIN lang Briefumschlages.

Mein-Pflegehilfsmittel
