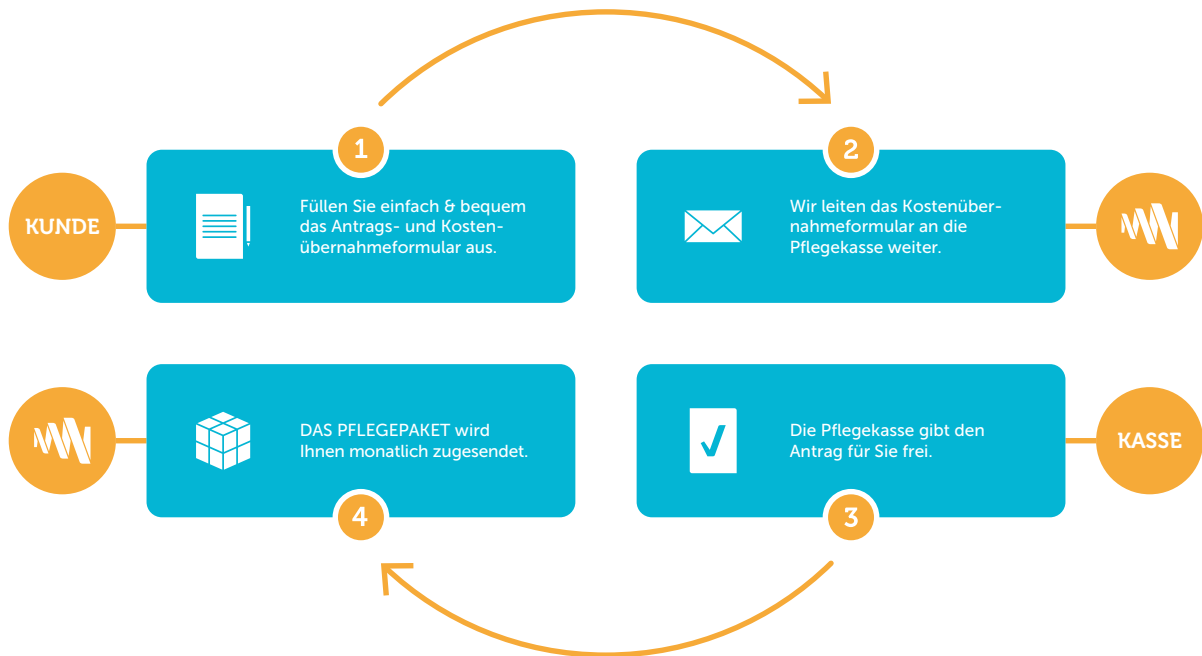


Unsere Leistungen

Pflegebedürftige und pflegende Angehörige haben ein gesetzliches Recht auf finanzielle Unterstützung durch die Pflegekasse. Bis zu 40,- € stehen Ihnen für den Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel monatlich zu. DAS PFLEGEPAKET von empema entlastet Sie und übernimmt die bürokratische Organisation und Abstimmung mit der Pflegekasse sowie den Einkauf und Versand der benötigten Pflegehilfsmittel. Sie erhalten alle Pflegehilfsmittel einmal monatlich bequem per Post nach Hause – damit Sie sich ganz auf die Pflege Ihrer Angehörigen konzentrieren können. DAS PFLEGEPAKET ist für Sie jederzeit kostenfrei und mit keinerlei Aufwand verbunden.

Und so einfach kommt DAS PFLEGEPAKET zu Ihnen nach Hause:



i

Damit Sie sich ganz auf die Pflege Ihrer Angehörigen konzentrieren können, übernehmen wir für Sie die Kommunikation mit der Pflegekasse und die Verwaltung. Wir reichen den Antrag auf Kostenübernahme bei der Pflegekasse für Sie ein. Die Bearbeitung und Genehmigung durch die Pflegekasse kann einmalig bis zu 4 Wochen in Anspruch nehmen.

Anschließend liefern wir Ihnen DAS PFLEGEPAKET nach Hause – jeden Monat aufs Neue, jeden Monat ohne Umstände! Sie können DAS PFLEGEPAKET jederzeit ändern oder abbestellen.

Wer hat Anspruch auf Unterstützung?

1. Jede pflegebedürftige Person, unabhängig von der Pflegestufe
2. Personen, die im eigenen Haushalt oder einer Wohngemeinschaft leben
3. Betreuung des Pflegebedürftigen durch eine private Person

Wenn alle genannten Punkte auf Sie oder einen pflegebedürftigen Angehörigen zutreffen, haben Sie Anspruch auf monatliche Kostenübernahme der Pflegehilfsmittel. Auch wenn Sie von einer Privatperson und einem Pflegedienst gepflegt werden, besitzen Sie diesen Anspruch.



Der Anspruch auf Pflegehilfsmittel ist im § 40 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI festgeschrieben und legt eindeutig fest, dass „Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln [haben], die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen [...]“. Versicherte haben dadurch gesetzlichen Erstattungsanspruch auf Pflegehilfsmittel im Wert von bis zu 40,- € pro Monat.

DAS PFLEGEPAKET - Produkte

DAS PFLEGEPAKET ist in sechs verschiedenen Ausführungen erhältlich. Wählen Sie im Bestellformular Ihre bevorzugte Paketzusammenstellung. Und weil Ihre Bedürfnisse sich ändern können, sind unsere Leistungen flexibel. Selbstverständlich können Sie Ihr Paket monatlich ändern. Unser Versprechen: DAS PFLEGEPAKET enthält ausschließlich Produkte von höchster Qualität!

DAS PFLEGEPAKET enthält verschiedene Zusammensetzungen folgender Produkte:



Einmalhandschuhe



Händedesinfektionsmittel



Mundschutz



Bettscutzeinlage



Flächendesinfektionsmittel



Schutzschürzen



## Versicherte/r

Vorname

Nachname

## Angehörige/r

Vorname

Nachname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Betreuer/in ist:  nicht bevollmächtigt

gesetzlich bevollmächtigt

## Pflegedienst


(wenn nicht vorhanden, bitte frei lassen)

Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

### Bitte wählen Sie hier DAS PFLEGEPAKET

						
	1	2	3	4	5	6
Bettschutzeinlagen	25 Stk.	25 Stk.	—	—	50 Stk.	—
Einmalhandschuhe	100 Stk.	200 Stk.	200 Stk.	200 Stk.	100 Stk.	100 Stk.
Händedesinfektionsmittel	500 ml	500 ml	2x 500 ml	500 ml	500 ml	—
Flächendesinfektionsmittel	2x 500 ml	500 ml	500 ml	500 ml	—	2x 500 ml
Mundschutz	—	—	—	50 Stk.	—	50 Stk.
Einwegschürzen	—	—	—	—	—	100 Stk.

In welcher Größe sollen die Einmalhandschuhe geliefert werden?  S  M  L  XL

Handschuhmaterial:  Vinyl  Latex  Nitril

Lieferung an die/den:

Versicherte/n oder Pflegebedürftige/n

Angehörige/n oder Betreuer/in

Pflegedienst

## Abtretungserklärung / Nutzungsbedingungen

Hiermit trete ich als Antragssteller/Leistungsnehmer meinen etwaigen Kosten-erstattungsanspruch gemäß § 398 BGB gegenüber der Pflegekasse an die empema gmbh (Donatusstraße 110 in 50259 Pulheim; Tel.: +49 2234 944 95 00; Registergericht: HRB; Registernummer: 83449; Geschäftsführer Gerd Harmatiuk) ab. Hiermit akzeptiere ich die Nutzungsbedingungen von DAS PFLEGEPAKET (einzusehen unter: [www.empema.de/nutzungsbedingungen](http://www.empema.de/nutzungsbedingungen)).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r oder Bevollmächtigte/r

## Versicherte/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Pflegekasse, Versichertennummer

E-Mail (wenn vorhanden)

## Antrag auf Kostenübernahme

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal zum monatlichen Höchstbetrag (40€) nach §40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal zur 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 ( <i>Einmalgebrauch</i> )		54.45.01.0001
Fingerlinge		54.99.01.0001
Einmalhandschuhe		54.99.01.1001
Mundschutz		54.99.01.2001
Schutzschürzen ( <i>Einmalgebrauch</i> )		54.99.01.3001
Schutzschürzen ( <i>wiederverwendbar</i> )		54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel		54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel		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 ( <i>wiederverwendbar</i> )	51.40.01.4

- durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift	Institutionskennzeichen
empema gmbh, Donatusstrasse 110, 50259 Pulheim	IK332532906

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.

Ich beauftrage die empema gmbh mit der Belieferung und der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse. Bitte verzeichnen Sie die empema gmbh, mit Eingang dieses Antrages, als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und Empfänger der Kostenübernahmebestätigung der Pflegekasse. Bitte streichen Sie vorhandene Leistungserbringer. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden. Die Mittel werden im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt. Meine Daten dürfen von der empema gmbh zum Zweck der Leistungserbringung genutzt werden.

Unterschrift Versicherte/r oder Bevollmächtigte/r

Ort, Datum

### Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

PG 54

bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach §40 Abs. 2 SGB XI

PG 54 Beihilfeberechtigung

bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach §40 Abs. 2 SGB XI

PG 51 mit Zuzahlung

PG 51 ohne Zuzahlung

PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigte/r

PG 51 ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigte/r

IK der Pflegekasse / Stempel / Unterschrift

Ort, Datum