

Sie haben eine Pflegegrad (1, 2, 3, 4 oder 5) und werden von mindestens einer Privatperson zu Hause gepflegt? Dann können Sie bei Ihrer Pflegekasse Pflegehilfsmittel beantragen. Diese erstattet Ihnen die Kosten für diese Produkte in Höhe von bis zu 40 €. Die Antragstellung übernehmen wir gern für Sie und versorgen Sie nach der Genehmigung per Lieferung kostenfrei direkt nach Hause.

Ihr Pflegepaket in 4 Schritten direkt nach Hause

1. Antrag, Bestellformular und Freiumschlag ausdrucken
2. Pflegepaket auswählen
3. Antrag ausfüllen, unterschreiben und Unterlagen zu uns schicken
4. Ihr persönliches Paket nach Genehmigung zu Hause kostenfrei in Empfang nehmen

Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag senden Sie an folgende Anschrift:

inkozell Zellstoff-Vertrieb GmbH
Malteserstraße 139-143
12277 Berlin

Sie können den Antrag auch einscannen und an unsere Email info@inkozell.de senden.

Eine weitere Möglichkeit bietet unser Faxanschluss: Fax: 030 / 755 11 555

Welchen Weg Sie auch wählen, wir werden Ihren Antrag schnellstmöglich bei der Pflegekasse einreichen und Sie, sobald uns die Genehmigung vorliegt, mit den gewünschten Produkten beliefern. Im Anschluss erhalten Sie diese monatlich nach Hause. Sollte sich an den benötigten Produkten etwas ändern, teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir die Paketinhalte dann ab der nächsten Lieferung umstellen können.

WICHTIG

Eine Genehmigung von der Pflegekasse wird in der Regel unbegrenzt ausgestellt. Damit Sie und wir unnötigen Schriftverkehr vermeiden, wählen Sie bitte im Antrag alle Produkte, die Sie in Zukunft benötigen könnten. inkozell wird Sie im Rahmen der 40 € Pauschale mit jenen Produkten versorgen, die Sie ausgewählt haben. Für die erste Lieferung füllen Sie das beigelegte Bestellformular aus und geben dort Ihre aktuelle Auswahl an.

Ihre Vorteile:

- Unser Service ist für Sie komplett kostenfrei.
- Durch unsere langjährige Erfahrung beraten wir Sie kompetent.
- Sie können jeden Monat ein anderes Paket liefern lassen oder sich Ihr individuelles Paket selbst zusammenstellen.

Bei Fragen zum Service oder unseren Produkten kontaktieren Sie uns gern über unsere kostenfreie Hotline:

0800 – 664 71 42



Antrag auf Kostenübernahme

gemäß Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. §78 Abs. 1 i.V.m. §40 Abs. 2 SGB XI

Angaben des Versicherten:

Name:	<input type="text"/>	Pflegekasse:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Vers.-Nr.:	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	<input type="text"/>	Geb.-Datum:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Pflegegrad:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG) 54 – bis max. 40,- € / bei Beihilfeberechtigten bis max. 20,- € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	Menge Preis (brutto)	Nur vom <u>Versicherten</u> auszufüllen			Nur von der <u>Pflegekasse</u> auszufüllen		
		Ja	Nein	Anzahl / Einheit	Ja	Nein	Bemerkungen
Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch 60x90 cm	50 Stck 21,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fingerlinge	100 Stck 3,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Einmalhandschuhe S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	100 Stck 6,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mundschutz	50 Stck 7,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Schutzschürzen Einmalgebrauch	100 Stck 9,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Schutzschürzen wiederverwendbar	Pro Stck 24,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Händedesinfektion	500 ml 8,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Flächendesinfektion	500 ml 6,16 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51) unter Abzug einer gesetzlichen Zuzahlung von 10 v.H., soweit keine Befreiung nach §40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt. (Gilt für folgende Bettschutzeinlagen)							
Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	Pro Stck 23,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden. Ich beauftrage inkozell Zellstoff-Vertrieb GmbH mit der regelmäßigen, versandkostenfreien Belieferung und der Abrechnung direkt über meine Pflegekasse.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Genehmigungsvermerke der Pflegekasse:

- PG 54 bis zu 40,- € monatl.
- PG 54 bis zu 20,- € monatl.
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung

(Datum)

(IK Pflegekasse/Stempel/Unterschrift)



Zertifiziert
nach DIN EN
ISO 9001

Amtsgericht
Charlottenburg
HRB 61965

IK-Nr. 331100979
Steuer-Nr. 29/090/60636
USt-Ident-Nr. DE 183 016 076

Commerzbank AG
BIC DRESDEFF100
IBAN DE57 1008 0000 0379 2420 00

Geschäftsführer: Kerstin Montenegro Costa, Hans-Georg Wieskus, Andreas Huhn

Bestellung Pflegepaket

Besteller

Name:	<input type="text"/>	Geb-Datum:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Kunden-Nr. (wenn vorhanden):	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	<input type="text"/>	Tel.-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Bitte wählen Sie eines der untenstehenden Pakete. Sie können jeden Monat ein anderes Paket wählen. Sollten Sie einen Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrer Pflegekasse stellen entstehen Ihnen keine Kosten. Wir werden nur nach erfolgter Genehmigung liefern. Die einzelnen Pakete überschreiten niemals die Summe von 40€.

Pflegepaket 1
50 Krankenunterlagen
200 Handschuhe
150 ml Händedesinfektion
150 ml Händedesinfektion

Pflegepaket 2
75 Krankenunterlagen
100 Handschuhe
150 ml Händedesinfektion

Pflegepaket 3
200 Handschuhe
500 ml Händedesinfektion
500 ml Flächendesinfektion
100 Schutzschürzen

Pflegepaket 4
25 Krankenunterlagen
400 Handschuhe

Pflegepaket 5
50 Krankenunterlagen
100 Handschuhe
500 ml Händedesinfektion
250 ml Flächendesinfektion

Pflegepaket 6
Wir melden uns bei Ihnen und stellen mit Ihnen Ihr persönliches Pflegepaket individuell zusammen

Größe der benötigten Handschuhe: S M L XL

Lieferadresse

- Die Lieferung soll an meine oben genannte Adresse geliefert werden.
- Die Lieferung soll an folgende abweichende Adresse erfolgen:

Name:	<input type="text"/>		
Vorname:	<input type="text"/>		
Straße/Nr.:	<input type="text"/>	Tel.-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Die ausgefüllten Unterlagen senden Sie bitte unterschrieben an :

inkozell Zellstoff-Vertrieb GmbH
Malteserstraße 139-143
12277 Berlin

* FAX 030 / 755 11 555 * info@inkozell.de *

Information

Sollte die Genehmigung ablaufen oder von der Pflegekasse widerrufen werden, wird inkozell die Lieferung einstellen. In diesem Fall werden wir Sie natürlich informieren und mit Ihnen über das weitere Vorgehen sprechen. Wir werden keine kostenpflichtigen Lieferungen vornehmen, wenn Sie dies nicht wünschen.

Ort, Datum

Unterschrift des Bestellers bzw. Bevollmächtigten



Zertifiziert
nach DIN EN
ISO 9001

Amtsgericht
Charlottenburg
HRB 61965

IK-Nr. 331100979
Steuer-Nr. 29/090/60636
USt-Ident-Nr. DE 183 016 076

Commerzbank AG
BIC DRESDEFF100
IBAN DE57 1008 0000 0379 2420 00

Geschäftsführer: Kerstin Montenegro Costa, Hans-Georg Wieskus, Andreas Huhn