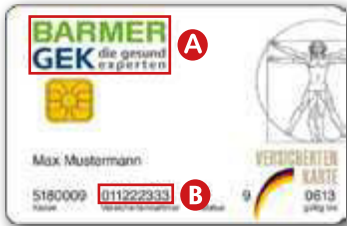


3. Ausfüllhilfe zum Antrag auf Kostenübernahme

Persönliche Daten des Versicherten.



1

Pflegegrad der Pflegeperson ankreuzen.

2

Bitte zutreffende Inhalte Ihrer SF Medical Box ankreuzen.

3

Falls Sie die wiederverwendbaren Bettschutzeinlage beantragen möchten, bitte ankreuzen.

4

Datum und Unterschrift.

5

Diese Bereiche bitte nicht ausfüllen.

6

1. Antrag auf Kostenübernahme* für Pflegehilfsmittel
Bitte nicht ausfüllen

Bitte einsenden an: SF Medical Products GmbH, Alexander-Meißner-Straße 58, 12526 Berlin, Deutschland

IK-Nummer: 01100090
Beratungs-Telefon: 030/263 997 95
E-Mail: sales@sfmedical.de
Fax: 030/263 997 96

Versichert/e: Herr Frau

Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail-Adresse: _____

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Name Pflegekasse: _____
Versicherungsnummer: _____

Pflegegrad: keiner 1 2 3 4 5 befragt

Ich beantrage die Kostenübernahme für den Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG 34 bis maximal 48,00€ bzw. bei Behilfsberechtigung bis maximal 24,00€ monatlich)

Berzigte Anzahl eintragen	Artikel	Pflegehilfsmittelpositionsnr.	Einzelpreis in €	Gesamtpreis in €
<input type="checkbox"/>	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	4,30	
<input type="checkbox"/>	Krankenunterlagen	54.45.01.0001	20,00	
<input type="checkbox"/>	Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	5,50	
<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	54.99.03.0002	6,00	
<input type="checkbox"/>	Mundschutz	54.99.01.2001	7,00	
<input type="checkbox"/>	Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001	12,90	

Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG00 unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %, soweit keine Befreiung nach SGB Abs. 3 Satz 5 SGB II vorliegt).

<input type="checkbox"/>	Saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	54.40.01.A...	25,50	
--------------------------	--	---------------	-------	--

Mit zweifacher Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt und ausschließlich für die ambulante private Pflege und nicht durch Pflegedienste verwendet werden. Änderungen meines Bedarfs werde ich Ihnen sofort mitteilen. Ich beantrage die SF Medical Products GmbH mit der Lieferung der oben genannten Pflegehilfsmittel für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme sowie mit der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse. Bitte hinterlegen Sie die „SF Medical Products GmbH“ mit Eingang dieses Schreibens als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und streichen Sie ggf. bereits vorhandene andere Lieferanten. Die SF Medical Products GmbH und die beschriebenen Lieferanten dürfen meine Daten zum Zweck der Leistungserbringung speichern und verarbeiten.

Wichtigste Informationen zum Datenschutz:
Wir werden Ihre angegebenen personenbezogenen Daten verarbeiten. Verantwortlicher für die Verarbeitung ist die SF Medical Products GmbH. Zweck der Verarbeitung Ihrer Daten ist die Lieferung von Gesundheitsprodukten. Die Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind die Versorgung im Gesundheitsbereich, die Erfüllung eines Vertrags sowie die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen. Ihre Daten können folgende Personen empfangen: Mitarbeiter der SF Medical Products GmbH sowie Dritte, die uns bei der Erfüllung des Zwecks unterstützen und, unter Umständen, Ihre Krankenkasse.
* SFB Absatz 1 in Verbindung mit S 40 Absatz 1 SGB II

Datum: _____

WICHTIG! Unterschrift durch Pflegehilfsmittel beim gesetzlichen Vertreter/Bevollmächtigten

Bitte nicht vergessen!

Geschäftsvorkennmerk (wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

PG 34 bis 40,00€ monatlich
 PG 51 mit Eigenanteil PG 01
 PG 51 ohne Zuzahlung
 PG 54 bis 20,00€ monatlich (Behilfsberechtigung)
 ohne Eigenanteil PG 01
 Behilfsberechtigung

Datum: _____ Unterschrift der Pflegekasse _____ IK-Nummer der Pflegekasse _____

IK-Nummer 591106190

SF Medical Products GmbH • Alexander-Meißner-Straße 58 • 12526 Berlin, Deutschland • Geschäftsführer Nikita Sauerwein
HRB 103242 B/ Handelsregister: AG Charlottenburg

Seite 1

Benötigen Sie weitere Hilfe beim Ausfüllen Ihrer Formulare?

Gern steht Ihnen unsere telefonische Beratung persönlich unter 030/263 997 95 zur Verfügung!



Sprechstunden: Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr



Web: www.sfmedical.de

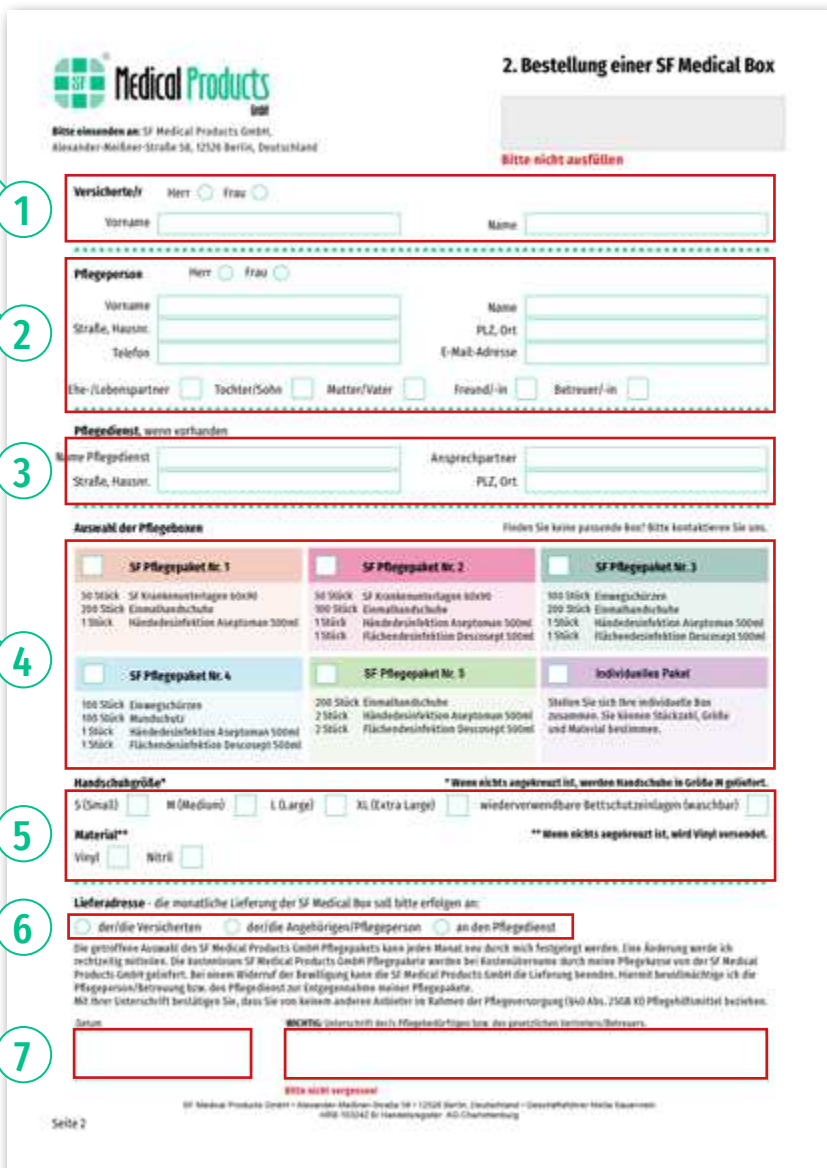


Telefon: 030/263 997 95



E-Mail: sales@sfmedical.de

4. Ausfüllhilfe zur Bestellung einer SF Medical Box



2. Bestellung einer SF Medical Box

Bitte einsenden an: SF Medical Products GmbH, Alexander-Meißner-Straße 58, 12526 Berlin, Deutschland. **Bitte nicht ausfüllen**

1 Persönliche Daten des Versicherten.

2 Persönliche Daten der Pflegeperson.

3 Informationen zum betreuenden Pflegedienst (falls vorhanden).

4 Ihre SF Medical Box auswählen.

5 Handschuhgröße und Material ankreuzen. Zusätzlich Bettschutzeinlagen (waschbar) ankreuzen.

6 Empfänger der SF Medical Box ankreuzen.

7 Datum und Unterschrift.

Auswahl der Pflegeboxen (Finden Sie keine passende Box? Bitte kontaktieren Sie uns.)

<input type="checkbox"/> SF Pflegepaket Nr. 1 30 Stück SF Krankenumunterlagen 10x40 200 Stück Einmalhandschuhe 1 Stück Händedesinfektion Aseptoman 500ml 1 Stück Flächeninfektion Desozsept 500ml	<input type="checkbox"/> SF Pflegepaket Nr. 2 30 Stück SF Krankenumunterlagen 10x40 300 Stück Einmalhandschuhe 1 Stück Händedesinfektion Aseptoman 500ml 1 Stück Flächeninfektion Desozsept 500ml	<input type="checkbox"/> SF Pflegepaket Nr. 3 100 Stück Emergenschürzen 200 Stück Einmalhandschuhe 1 Stück Händedesinfektion Aseptoman 500ml 1 Stück Flächeninfektion Desozsept 500ml
<input type="checkbox"/> SF Pflegepaket Nr. 4 100 Stück Emergenschürzen 100 Stück Handschuhe 1 Stück Händedesinfektion Aseptoman 500ml 1 Stück Flächeninfektion Desozsept 500ml	<input type="checkbox"/> SF Pflegepaket Nr. 5 200 Stück Einmalhandschuhe 2 Stück Händedesinfektion Aseptoman 500ml 2 Stück Flächeninfektion Desozsept 500ml	<input type="checkbox"/> individuelles Paket Stellen Sie sich Ihre individuelle Box zusammen. Sie können Stückzahl, Größe und Material bestimmen.

Handschuhgröße* (Wenn nichts angekreuzt ist, werden Handschuhe in Größe M geliefert.)
 S (Small) M (Medium) L (Large) XL (Extra Large) wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (waschbar)

Material** (Wenn nichts angekreuzt ist, wird Vinyl verwendet.)
 Vinyl Nitril

Lieferadresse - die monatliche Lieferung der SF Medical Box soll bitte erfolgen an:
 der/die Versicherten der/die Angehörigen/Pflegeperson an den Pflegedienst

Sie gratifizieren die Auswahl des SF Medical Products Care Pflegepakets kann jedes Monat neu durch festgelegt werden. Eine Änderung werde ich rechtzeitig mitteilen. Die kostenlosen SF Medical Products GmbH Pflegepakete werden bei Kundenanfrage durch meine Pflegeperson von der SF Medical Products GmbH geliefert. Bei einem Widerruf der Bewilligung kann die SF Medical Products GmbH die Lieferung beenden. Hiermit bestätige ich die Pflegeperson/Betreuung bzw. den Pflegedienst zur Entgegennahme meiner Pflegepakete. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie von keinem anderen Anbieter im Rahmen der Pflegeversorgung (SGB Abs. 25b SGB XI) Pflegehilfsmittel beziehen.

Datum: **WICHTIG** Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuers:

Bitte nicht vergessen!
 SF Medical Products GmbH • Alexander-Meißner-Straße 58 • 12526 Berlin, Deutschland • Geschäftsführer: Nikita Sauerwein
 HRB 103242 B/ Handelsregister: AG Charlottenburg

Benötigen Sie weitere Hilfe beim Ausfüllen Ihrer Formulare?

Gern steht Ihnen unsere telefonische Beratung persönlich unter 030/263 997 95 zur Verfügung!



Sprechstunden: Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr



Web: www.sfmedical.de



Telefon: 030/263 997 95



E-Mail: sales@sfmedical.de




Haben Sie noch Fragen?

Wir beraten Sie gern unter:

030/263 997 95

5. Ausschneiden, kleben, Porto sparen! Anträge kostenlos versenden!

Und so funktioniert die kostenfreie Versendung per Post:

- 1 Antrag für Pflegekasse und Bestellformular ausfüllen. 
- 2 Die Briefumschlag-Vorlage ausschneiden und auf einen freien Briefumschlag kleben. 
- 3 Formulare im Briefumschlag versenden. Kein zusätzlicher Briefumschlag nötig. 

Das Porto übernimmt SF Medical Products GmbH für Sie!

SF Medical Products GmbH
Alexander-Meißner-Straße 58
12526 Berlin, Deutschland
Internet: www.sfmedical.de

Bei kurzem Umschlag bitte hier abschneiden



Entgelt zahlt Empfänger

Deutsche Post
ANTWORT

SF Medical Products GmbH
Alexander-Meißner-Straße 58
12526 Berlin, Deutschland

SF Medical Products GmbH