

# Vorsorge leicht gemacht

**"WIR MACHEN PROFESSIONELLE  
ALTERSVORSORGE EINFACH UND  
ZUGÄNLICH FÜR JEDERMANN"**



Das Leben im Alter und die Vorsorge für diesen wichtigen Abschnitt im Leben sind häufig unübersichtlich, komplex und bergen immer wieder Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt.

Mit der Vorsorge-Plattform von Afilio haben wir uns das Ziel gesetzt, die professionelle Altersvorsorge einfach und zugänglich für jedermann zu machen.

Durch unsere Vorsorgedokumente konnten wir bereits mehr als 160.000 Nutzern mit ihrer rechtlichen Vorsorge helfen.

Aber auch in anderen Bereichen möchten wir Ihnen zur Seite stehen und Sie unterstützen. Dabei steht Ihr Wohl und die Qualität Ihrer Vorsorge immer an erster Stelle.

## Ihr Ansprechpartner für

- ✓ **Vorsorgedokumente**
- ✓ **Leben im Alter**
- ✓ **Pflegefallvorsorge**
- ✓ **Bestattungsvorsorge**



## Kostenfreie Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind zentraler Bestandteil der häuslichen Pflege. Ob Sie selbst betroffen sind, oder einen Angehörigen zu Hause versorgen – Pflegehilfsmittel dienen dazu, Ihnen und Ihren Angehörigen den Alltag zu erleichtern. Was wenige wissen - die Pflegekasse übernimmt für pflegebedürftige Personen die Kosten für Pflegehilfsmittel im Wert von bis zu 40 Euro monatlich.

### **Folgende Pflegehilfsmittel sind in der Box enthalten:**

- 2 x Einmalhandschuhe, 100 St.
- 2 x Handdesinfektionsmittel, 500 ml
- 2 x Flächendesinfektionsmittel, 500 ml

Um Ihre kostenfreie Pflegebox zu erhalten füllen Sie bitte den angefügten Antrag aus und senden ihn an uns zurück. Wir kümmern uns um alle weiteren Schritte.

- ✓ Erhalten Sie Pflegehilfsmittel im Wert von 480 Euro KOSTENFREI
- ✓ Wir kümmern uns um die reibungslose Antragstellung und Abwicklung
- ✓ Alles aus einer Hand, Sie müssen sich um nichts mehr kümmern

# Häufig gestellte Fragen

## **Welche Voraussetzungen muss ich für die Kostenübernahme erfüllen?**

1. Sie haben einen Pflegegrad (1, 2, 3, 4 oder 5)
2. Sie leben zu Hause oder in einer Wohngemeinschaft

## **Wie bekomme ich die Pflegehilfsmittel?**

Füllen Sie den beiliegenden Antrag zur Kostenerstattung aus und senden Sie uns diesen durch den Rücksendeschein zurück. Mit unserem Partner curablu kümmern wir uns um die Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse und den Versand zu Ihnen nach Hause.

## **Von wem bekomme ich die Pflegehilfsmittel?**

Sie erhalten die Pflegehilfsmittel von unserem Partner und einem der führenden Anbieter, für Pflegehilfsmittel in Deutschland: der curablu KG aus Hamburg.

## **Wie lange dauert es bis ich meine Pflegehilfsmittel geliefert bekomme?**

Das Bewilligungsverfahren bei Ihrer Pflegekasse kann erfahrungsgemäß bis zu sechs Wochen Zeit in Anspruch nehmen. Sobald unserem Partner curablu die Genehmigung vorliegt, werden Sie umgehend monatlich und kostenfrei beliefert.

## **Wie lange gilt der Anspruch auf kostenlose Pflegehilfsmittel?**

Die Kostenübernahme der Pflegekasse gilt meist für unbestimmte Zeit (solange der Versicherte sich in häuslicher Pflege befindet).

## **Kann ich die Pflegehilfsmittel abbestellen / kündigen?**

Sie können die monatlich bereitgestellten Pflegehilfsmittel jederzeit abbestellen und kündigen.

Bei weiteren Fragen oder wenn Sie Hilfe beim Antrag benötigen, rufen Sie uns an, wir helfen gern:



**030 99 40 496 94**



2

# Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel

gemäß §78 Absatz 1 in Verbindung mit §40 Absatz 2 SGB XI



BITTE NICHT AUSFÜLLEN

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

TEL.: 0800 88 12345

FAX: 040 3019 3312

## Versicherte/r:

<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	Vorname:	Nachname:
Straße, Haus-Nr.:		Adresszusatz:
PLZ:	Ort:	
Telefon:	Geburtsdatum:	
Kenn-Nr. Pflegekasse:	Pflegegrad: <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
Pflegekasse:	Versicherten-Nr.:	

## Ich beantrage die Kostenübernahme für:

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54) bis max. zum monatlichen Höchstbetrag nach §40 Abs. 2 SGB XI; bei Beihilfeberechtigung bis max. zur Hälfte dieses Höchstbetrages. Darüber hinausgehende Kosten trage ich selbst.

Bitte Inhalt Ihrer Box ankreuzen	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
<input type="checkbox"/>	Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001
<input type="checkbox"/>	Mundschutz	54.99.01.2001
<input type="checkbox"/>	Handdesinfektionsmittel	54.99.02.0001
<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
<input type="checkbox"/>	Bettscutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001

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.



BITTE NICHT AUSFÜLLEN

Bitte wie gewählt ankreuzen	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene (pro Stück 26,16 €)	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	2 wiederverwendbare Bettscutzeinlagen	51.40.01.4127

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 und dauerhaft benötigt werden. Bitte verzeichnen Sie die curablu KG, Meßberg 1, 20095 Hamburg, als Leistungserbringer der Lieferung der oben genannten Pflegehilfsmittel für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme. Die curablu KG darf meine Daten zum Zweck der Leistungserbringung speichern und nutzen sowie zur Durchführung des Antragsverfahrens und der Abrechnung an den Dienstleister Styra & Partner GmbH übermitteln.



Datum	Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuers
-------	--

Kundennummer (Partnerportal)

**7036**

## Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

(wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

- PG 54 bis maximal zum monatlichen Höchstbetrag nach §40 Abs. 2 SGB XI
- PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal zur Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach §40 Abs. 2 SGB XI

- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

curablu KG IK.-Nr.: 330205074

Datum

IK-Nr. der Pflegekasse

Stempel/Unterschrift



## Bestätigung und Einwilligung zur Antragsübermittlung an die curablu KG

Ich habe die anliegenden Formulare ausgefüllt und willige darin ein, dass sie von meinem Pflegedienst zum Zwecke der Belieferung mit Pflegehilfsmitteln an die curablu KG übermittelt werden.

Mir ist bewusst, dass die Bestellformulare personenbezogene Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, über mich enthalten. Ich kann diese Einwilligung jederzeit durch Mitteilung an die curablu KG, Meißberg 1, 20095 Hamburg widerrufen.

### Informationen zum Antragsteller (ggf. zum Betreuer)

Vorname:

---

Nachname:

---

Straße, Haus-Nr.:

---

PLZ, Ort:

---

---

Ort und Datum

---

Unterschrift des Antragstellers

