

JuCura

MEDICAL CARE SOLUTIONS



Gratis
Pflegehilfs-
mittel

DER EINFACHE WEG ZU IHREM PFLEGEHILFSMITTELPAKET

JuCura versorgt pflegehilfsbedürftige Menschen und ihre Angehörigen mit qualitativ hochwertigen Pflegehilfsmitteln für den häuslichen Gebrauch. Das JuCura-Team übernimmt dabei alle relevanten Schritte für Sie - sowohl die Beantragung der Kostenübernahme als auch die Lieferung sowie die Abrechnung bei Ihrer Pflegekasse! Und das Beste: Gemäß § 40 SGB XI sind diese notwendigen Pflegehilfsmittel bis zu 40 Euro monatlich gratis für Sie!

www.jucura.de



ANTRAG PFLEGEHILFSMITTEL

Bitte beachten Sie, dass wir Ihren Antrag nur bearbeiten können, wenn Sie beide Seiten ausfüllen!



NAME DER/DES VERSICHERTEN / PFLEGEBEDÜRFTIGEN

weiblich männlich divers

Name _____

Vorname _____

ANGEHÖRIGE (R) / PFLEGEPERSON

weiblich männlich divers

Name _____

Vorname _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

eMail _____

SIND SIE?

Ehe- / Lebenspartner

Sohn / Tochter

Mutter / Vater

Bekannte/r

Betreuer/in

SIND SIE ALS BETREUER/IN BEVOLLMÄCHTIGT?

Ja Nein

MONATLICHE LIEFERUNG AN:

Versicherte(r) / Pflegebedürftige(r)

Angehörige(n) / Pflegeperson

an den Pflegedienst

_____ Name des Pflegedienstes

_____ Telefon

_____ Straße / Hausnummer

_____ PLZ / Ort

WÄHLEN SIE IHR JUCURA PFLEGEPAKET!

Welches Pflegehilfsmittelpaket passt am Besten zu Ihren Bedürfnissen?

Die Basispflege

- > 500 ml Händedesinfektion
- > 500 ml Flächendesinfektion
- > 300 Stück Einmalhandschuhe

Das Badezimmer

- > 500 ml Händedesinfektion
- > 50 Stück Mundschutz
- > 100 Stück Schutzschürzen
- > 100 Stück Einmalhandschuhe

Der Bettschutz

- > 500 ml Händedesinfektion
- > 500 ml Flächendesinfektion
- > 50 Stück Einweg-Bettschutzeinlagen

Der Bettschutz Plus

- > 500 ml Händedesinfektion
- > 50 Stück Einweg-Bettschutzeinlagen
- > 100 Stück Einmalhandschuhe

Der Allrounder

- > 500 ml Händedesinfektion
- > 500 ml Flächendesinfektion
- > 50 Stück Mundschutz
- > 100 Stück Einmalhandschuhe
- > 25 Stück Einweg-Bettschutzeinlagen

Das Individuelle



Für Sie ist nicht die richtige Kombination dabei?
Rufen Sie uns gerne an - gemeinsam stellen wir Ihnen Ihr Wunschpaket zusammen! Tel. 04465 / 9459160

WÄHLEN SIE IHRE HANDSCHUHGRÖßE

Unsere hochwertigen Nitrilhandschuhe sind puder- und latexfrei. Bei fehlender Angabe wird Größe M geliefert.

S M L XL

EIN GESCHENK FÜR SIE

Schenken macht Freude - deshalb gibt es zu jedem Paket ein Körperpflegeprodukt gratis dazu! Lassen Sie sich immer wieder auf's Neue überraschen!



UNSER TIPP:

Zwei wiederverwendbare, saugende Bettschutzeinlagen im Jahr dazu. Ideal als Alternative zu den Einweg Bettschutzeinlagen!

Ja, ich möchte zwei Bettschutzeinlagen!

KOSTENÜBERNAHME

Ich wünsche die sofortige Lieferung der Pflegehilfsmittel durch die JuCura GmbH. Ich erkläre mich bereit, eventuell anfallende Kosten bei Ablehnung der Kostenübernahme durch meine Pflegekasse selbst zu tragen. Wird dies verneint, erfolgt die Lieferung erstmalig nach Eingang der Genehmigung durch die Pflegekasse.

Ja Nein

Hiermit versichert der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch die JuCura GmbH sowie der Weiterleitung an externe Dienstleister zur Leistungserbringung und Abrechnung zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein.



_____ Datum & Unterschrift des/der Versicherten oder des Bevollmächtigten

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 - in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI

NAME DER/DES VERSICHERTE(N) / PFLEGEBEDÜRFTIGEN		SIND SIE?
Name _____	Vorname _____	<input type="checkbox"/> gesetzlich pflegeversichert
Straße / Hausnummer _____	PLZ / Ort _____	<input type="checkbox"/> privat pflegeversichert
Pflegekasse _____	Versichertennummer _____	<input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt
Geburtsdatum _____	Telefon / Mobil _____	<input type="checkbox"/> über das Sozialamt versichert
LIEGT EINE ZUZAHLUNGSBEFREIUNG DER KRANKENKASSE VOR? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
WELCHEN PFLEGEGRAD HABEN SIE? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> keinen Pflegegrad		

ICH BEANTRAGE KOSTENÜBERNAHME FÜR...



... zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / Beihilfeberechtigung bis maximal zur Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Bitte hier Ihre gewählten Produkte ankreuzen!

Psssst... nicht vergessen!

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Produkt wählen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch (60 x 90 cm)	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001
Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/>	54.99.01.1001
Mundschutz - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen - wiederverwendbar	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0002

... Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 Prozent (2,62 Euro Stück), soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
	Saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar & waschbar	51.40.01.4

durch folgenden Leistungserbringer:

JuCura

GmbH · Industriestraße 6 · 26446 Friedeburg · IK 330300639

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.

Die JuCura GmbH darf meine Daten zum Zweck der Leistungserbringung und Abrechnung mit den Pflegekassen und deren Abrechnungsunternehmen speichern und nutzen, sowie zum Zweck der Leistungserbringung an den Paketdienst und die Kooperationspartner der JuCura GmbH übermitteln.



Datum & Unterschrift des/der Versicherten oder des Bevollmächtigten
Bitte beachten Sie, dass wir Ihren Antrag nur bearbeiten können, wenn Sie beide Seiten ausfüllen und unterschreiben!

GENEHMIGUNGSVERMERK DER PFLEGEKASSE

Wird von der Pflegekasse ausgefüllt.

- PG 54 bis 40,00 € monatlich
- PG 54 bis 20,00 € monatlich
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung (beihilfeberechtigt)
- PG 51 ohne Zuzahlung (beihilfeberechtigt)

Datum _____

IK der Pflegekasse _____

Genehmigungsnummer _____

Stempel und Unterschrift _____



IN 5 SCHRITTEN ZUM ZIEL:

Ihr einfacher Weg zu Ihrem Pflegehilfsmittelpaket!



Sie benötigen kein Rezept Ihres Arztes für das Pflegepaket.

Ihre Pflegekasse übernimmt für Sie alle anfallenden Kosten bis zu 40 € monatlich.*
* Bei Pflegegrad 1 - 5!

JuCura

MEDICAL CARE SOLUTIONS