

Versicherte/r:

2.1	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Vorname*:	Nachname*:
Straße, Nr.*:		Telefon/Mobil*:	
PLZ, Ort*:			
E-Mail:		Geburtsdatum*:	
Krankenkasse*:		Pflegegrad*: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Versichertenr.*:		Pflegegrad/-stufe seit: Monat _____ Jahr _____	

* Pflichtfeld

Antrag auf Kostenübernahme:

2.2 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

2.3	Wird grundsätzlich benötigt	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Positionsnummer
	<input type="checkbox"/>	Bettschutzeinlagen (60 x 90 cm, Einmalgebrauch, saugend)	54.45.01.0001
	<input type="checkbox"/>	Einmalhandschuhe (puderfrei)	54.99.01.1001
	<input type="checkbox"/>	Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001
	<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
	<input type="checkbox"/>	Mundschutz (Einmalgebrauch)	54.99.01.2001
	<input type="checkbox"/>	Schutzschürzen (Einmalgebrauch, wasserabweisendes Folienmaterial)	54.99.01.3001

Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen:

2.4 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) im Wert von 26,16 € pro Stück unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H. soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Stückzahl (nach Bedarf)	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Positionsnummer
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (75 x 85 cm)	51.40.01.4

Hiermit bevollmächtige ich die web care LBJ GmbH (curabox von pflege.de) mit der Antragsstellung, Belieferung und Abwicklung hinsichtlich der Gewährung von Leistungen für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln bei meiner zuständigen Pflegekasse in meinem Namen. Die erforderliche Kommunikation erfolgt ausschließlich durch die web care LBJ GmbH, welche meine Daten zum Zwecke der Leistungserbringung nutzen darf. Ich bin über mein Recht informiert worden, der Weitergabe meiner Daten an Dritte zu widerrufen. Ich befreie meine Pflegekasse von ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber der web care LBJ GmbH solange die Leistungspflicht besteht. Bitte verzeichnen Sie die web care LBJ GmbH als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und Empfänger der Kostenübernahmebestätigung der Pflegekasse und streichen Sie bereits vorhandene Leistungserbringer. Gewünschte Produkte werden von mir ausnahmslos für die ambulante private Pflege im angegebenen Umfang bezogen.

~~_____~~
Datum

~~_____~~
Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)

Genehmigung der Pflegekasse (wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

Bitte zurück an die Faxnummer **040 226 161 645**

<input type="checkbox"/> PG 54 bis 40,- € monatlich	<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zzlg./Beihilfeberechtigter	IK #330204518
<input type="checkbox"/> PG 54 bis 20,- € monatlich	<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zzlg. <input type="checkbox"/> PG 51 mit Zzlg. <input type="checkbox"/> PG 51 mit Zzlg./Beihilfeberechtigter	

Datum _____ IK der Pflegekasse/ Stempel/Unterschrift _____

Versicherte/r:

1.1	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Vorname:	Nachname:
-----	---	----------	-----------

Angehörige/r (bzw. die wichtigste private Pflegeperson oder die/der Betreuer/in):

1.2	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Vorname:	Nachname:
Straße, Nr.:		Telefon/Mobil:	
PLZ, Ort:		E-Mail:	

Pflegedienst (falls vorhanden):

1.3	Name Pflegedienst: Pflegedienst Oliver Ritz
Straße, Nr.: Stadtweg 4	
PLZ, Ort: 37296 Ringgau	

Lieferung der Box an:

1.4	<input type="checkbox"/> den Versicherten	<input type="checkbox"/> den Angehörigen	<input type="checkbox"/> den Pflegedienst
-----	---	--	---

Bitte wählen Sie eine Variante der curabox (gewünschte Box ankreuzen, monatlich wechselbar):

1.5	<input type="checkbox"/>	25 Stk. 100 Stk. 500 ml 2x 500 ml	Bettschutzeinlagen Einmalhandschuhe Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel	1	<input type="checkbox"/>	25 Stk. 2x 100 Stk. 500 ml 500 ml	Bettschutzeinlagen Einmalhandschuhe Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel	2
	<input type="checkbox"/>	-- 2x 100 Stk. 2x 500 ml 500 ml	Bettschutzeinlagen Einmalhandschuhe Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel	3	<input type="checkbox"/>	-- 2x 100 Stk. 500 ml 2x 500 ml	Bettschutzeinlagen Einmalhandschuhe Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel	4
	<input type="checkbox"/>	2x 25 Stk. -- 500 ml 500 ml	Bettschutzeinlagen Einmalhandschuhe Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel	5	<input type="checkbox"/>	Individuelle curabox (Auswahlmöglichkeiten siehe 2.3) Bitte rufen Sie mich unter folgender Telefonnummer zurück:		6

Einmalhandschuhe (Größe):


<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Zusätzliche wiederverwendbare Bettschutzeinlagen
 Ohne Aufpreis Bis zu 300 Mal waschbar

Abtretungserklärung / Beauftragung / AGB (zur Abrechnung mit den Pflegekassen notwendig)

Hiermit beauftrage ich die web care LBJ GmbH (Spitalerstraße 32 in 20095 Hamburg; Tel: 040 226 161 60; Registergericht: HRB; Registernummer: 117601; Geschäftsführer Lars Kälchert, Sabine Schöler) mit der Beantragung und Abwicklung der Kostenübernahme durch meine Pflegekasse inklusive der Abrechnung. Ich trete als Antragssteller/Leistungsnehmer meinen etwaigen Kostenerstattungsanspruch gemäß § 398 BGB gegenüber der Pflegekasse an die web care LBJ GmbH ab. Hiermit gestatte ich den Austausch von Daten mit Kooperationspartnern zum Zweck der Leistungserbringung und habe jederzeit das Recht, der Weitergabe meiner Daten an Dritte zu widerrufen. Weitere Informationen hierzu finde ich in den Datenschutzhinweisen (einzusehen auf der Rückseite dieses Antrags).


 Datum


 Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)

Datenschutzhinweise

- pflege.de -

1. Verantwortlicher (Verantwortliche von pflege.de)

Die web care LBJ GmbH, Spitalerstr. 32, 20095 Hamburg, Tel.: +49 (0) 40 226 161 60, Fax: +49 (0) 40 226 161 610, E-Mail: info@pflege.de (nachfolgend „Verantwortliche“), betreibt das unter pflege.de aufrufbare Portal mit seinen Unterseiten (nachfolgend „Portal“) und ist Verantwortliche i.S.v. Art. 4 Nr. 7 DSGVO.

2. Datenschutzbeauftragter

Bei Fragen zu oder Anliegen zum Datenschutz können Sie sich auch an unseren Datenschutzbeauftragten wenden:

Julian Grabbe
Jentzsch IT Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
Alsterarkaden 13
20354 Hamburg
Tel.: 040 22 86 83 86 6
E-Mail: julian.grabbe@smartdpo.eu

Zu Fragen und Ausübung Ihrer Betroffenenrechte wenden Sie sich bitte unter Angabe Ihrer E-Mail-Adresse und Ihres Namens formlos an betroffenenrechte@pflege.de

3. Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Der Verantwortliche verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, wenn Sie dem Verantwortlichen diese Daten Ihrerseits im Rahmen der Bestellung von Informationsmaterial oder eines Newsletter, der Bestellung oder Vermittlung von Waren oder Leistungen des Verantwortlichen oder Dritter, einer anderweitigen Nutzung des Portals oder einer sonstigen Kontaktaufnahme (z.B. per Kontaktformular, E-Mail oder Telefon) mitteilen (vgl. auch die Einwilligungserklärung(en)).

Im Rahmen der oben erwähnten Interaktion mit Ihnen werden die hierfür jeweils erforderlichen Daten (z.B. Kontaktdaten, Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Pflegegrad und ggf. Weitere) erhoben. Darüber hinaus können weitere Daten abgefragt werden, die für die Beratung und die bedarfsgerechte Information hilfreich sind; die Eingabe dieser Daten ist jedoch freiwillig und entsprechend gekennzeichnet. Der Verantwortliche verwendet die von Ihnen mitgeteilten Daten zur Bearbeitung Ihrer Anfragen oder der Vertragsabwicklung. Damit Sie dem Verantwortlichen im Falle von Anfragen bzw. bei laufenden Beratungen nicht wiederholt die gleichen Informationen mitteilen müssen, speichert er diese solange ab, wie sie für die Klärung der Anfrage oder die Kundenbeziehung benötigt werden.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis von Art. 6. Abs. 1 Satz 1 lit. b DSGVO, wenn sie einer Vertragsabwicklung oder vertragsvorbereitenden Maßnahmen dient. Soweit Sie in die Datenerhebung und Datenverarbeitung eingewilligt haben, richtet sich die Datenverarbeitung nach § Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. a DSGVO.

3.1. Alle personenbezogenen Daten werden auf Servern in Deutschland oder innerhalb der EU gespeichert oder verarbeitet. Eine Datenübermittlung an Stellen außerhalb der EU erfolgt nur im nach Art. 44 DSGVO zulässigen Rahmen.

4. Datenübermittlung an Dritte

4.1. Der Verantwortliche wird Ihre personenbezogenen Daten nur in den folgenden Fällen an Dritte weitergeben:

4.1.1. Wenn die Übermittlung sonst zur Erbringung einer von Ihnen angefragten bzw. beauftragten Leistung (z.B. curabox) notwendig ist; oder

4.1.2. Wenn eine zwingende behördliche oder gerichtliche Anordnung vorliegt.

4.2.1. Die mit dem Bestellformular für die Curabox erhobenen Daten werden zur Abwicklung des Bestellvorgangs benötigt. Soweit Sie eine Kostenerstattung durch Ihre Pflegekasse wünschen, werden die hierzu erforderlichen Daten – einschließlich der Pflegestufe des Betroffenen – zunächst an die jeweilige Pflegekasse zur Genehmigung der pauschalen Erstattung gesendet. Nach erfolgter Genehmigung erhält der jeweilige Hilfsmittelversender die für die Abwicklung und Zustellung der Curabox erforderlichen Daten.

5. Rechte der betroffenen Personen

Bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie folgende Rechte, über die wir nachfolgend gerne informieren. Sie können sich hierzu an den Verantwortlichen oder den Datenschutzbeauftragten wenden, die Kontaktdaten finden Sie oben unter 1. und 2.

5.1. Auskunftsrecht

Auf Verlangen bestätigt der Verantwortliche Ihnen ob betreffende, personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ist dies der Fall, haben Sie ein Recht über Ihre Informationen beauskunftet zu werden. Auf Verlangen erhalten Sie dabei eine Kopie der von Ihnen erhobenen und verarbeiteten Daten. Dies geschieht grds. unentgeltlich.

5.2. Recht auf Berichtigung

Sie haben das Recht, die unverzügliche Berichtigung ihn betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Es steht Ihnen das Recht zu, unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.

5.3. Recht auf Löschung (sog. Recht auf Vergessenwerden)

Auf Verlangen bzw. nach Kündigung des Vertrages mit dem Verantwortlichen werden Ihre personenbezogenen Daten umgehend gelöscht, wenn dem nicht steuer- oder handelsrechtliche Aufbewahrungs- oder Dokumentationspflichten entgegenstehen oder die Sicherstellung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen gefährdet ist.

5.4. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Sperrung)

Sie haben das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung, also die Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten für die Verarbeitung zu verlangen.

5.5. Recht auf Datenübertragbarkeit (Datenportabilität)

Auf Verlangen können Ihre Daten kostenpflichtig in einem für Sie und einen im Anschluss tätigen Dienstleister strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden, um eine schnelle Übertragung zu ermöglichen. Dies gilt jedenfalls, soweit die Verarbeitung auf einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 a DSGVO oder Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DSGVO oder auf einem Vertrag gemäß Art. 6 Abs. 1 b DSGVO beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

5.6. Widerspruchsrecht

Ihnen steht zudem ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Erfolgt die Verarbeitung zum Zwecke der Direktwerbung, besteht dieses Recht jederzeit. Anderenfalls kann das Recht ebenfalls aus Gründen bestehen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Dies gilt nur soweit die Verarbeitung aufgrund Art. 6 Abs. 1 Buchstaben e oder f DSGVO erfolgt (Wahrnehmung öffentlicher Interessen oder Wahrung berechtigter Interessen durch/ des Verantwortlichen). Um dieses Widerrufsrecht auszuüben, können Sie uns unter Nennung Ihrer E-Mail-Adresse und Ihres Namens eine formlose Nachricht an betroffenenrechte@pflege.de senden, in der Ihre Widerrufsabsicht zum Ausdruck kommt.

5.7. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sind Sie der Ansicht, dass ein Verstoß gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen vorliegt, steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Dies ist beispielsweise für den Verantwortlichen der Hamburgischen Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit [Link: <https://www.datenschutz-hamburg.de>]

6. Änderung dieser Datenschutzerklärung

Der Verantwortliche behält sich das Recht vor, Sicherheits- und Datenschutzmaßnahmen anzupassen, soweit dies wegen der technischen oder rechtlichen Entwicklung erforderlich wird. In diesen Fällen wird der Verantwortliche auch diese Hinweise zum Datenschutz entsprechend anpassen. Bitte beachten Sie daher die jeweils aktuelle Version unserer Datenschutzerklärung.

7. Fragen und Kontakt

Ihnen stehen die unter 5. aufgeführten Rechte zu. Bei allen Anliegen zum Datenschutz wenden Sie sich an betroffenenrechte@pflege.de oder den Datenschutzbeauftragten (Kontaktinformationen unter 2.).

Curabox Empfangsvollmacht für ambulanten Dienst

Wir möchten Ihnen den Umgang mit Ihren kostenfreien Pflegehilfsmitteln so einfach wie möglich gestalten. Daher bieten wir Ihnen mit dieser Empfangsvollmacht an, die monatlich notwendige Unterschrift zum Erhalt der Pflegehilfsmittel an Ihren ambulanten Pflegedienst zu übertragen. Die Vollmacht ist ausschließlich für den Erhalt von Pflegehilfsmitteln von pflege.de gültig !!

Hiermit ermächtige ich

den ambulanten Pflegedienst

die monatliche Lieferung an Pflegehilfsmitteln der Firma web care LBJ GmbH – curabox von pflege.de anzunehmen und die Empfangsbestätigung zu unterzeichnen.

Ort, Datum

Unterschrift