

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben unter bestimmten Voraussetzungen einen **gesetzlich geregelten Anspruch** auf die **kostenlose Lieferung** von Pflegehilfsmitteln, die zur täglichen Versorgung eines Pflegebedürftigen zu Hause erforderlich sind.

Im Rahmen dieser Regelung können Sie monatlich Pflegehilfsmittel im Wert von bis zu € 40,00 kostenlos beziehen.

Als zusätzlichen Service bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich bezüglich der Pflegehilfsmittel telefonisch beraten und sich diese dann **kostenlos nach Hause** schicken zu lassen.



Folgende Hilfsmittel können Sie sich liefern lassen:

Einmalhandschuhe, Mundschutz, saugende Bettschutzeinlagen, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel und Schutzschürzen.



Nutzen Sie diese bequeme und einfache Möglichkeit und lassen Sie sich von unserer Pflegehilfsmittel-Hotline unverbindlich beraten.

Hotline: 07071 4104-777

Wir sind persönlich für Sie da!

**Montag – Freitag
08.00 – 12.00 Uhr
13.00 – 16.30 Uhr**



Was müssen Sie tun, damit wir Ihnen die Pflegehilfsmittel nach Hause schicken können?

1. Drucken Sie **FORMULAR 1** und **2** aus.

FORMULAR 1 Antrag auf Kostenübernahme

FORMULAR 2 Bestellformular

2. Auf dem **FORMULAR 1** (Antrag auf Kostenübernahme): tragen Sie Ihre persönlichen Daten und das Datum ein. Abschließend unterschreiben Sie bitte das Formular.

3. Auf dem **FORMULAR 2** (Bestellformular): kreuzen Sie an, welches **PflegeSet** Sie zur kostenlosen Lieferung bestellen wollen. Tragen Sie das Datum ein und unterschreiben Sie das Formular.

Die Pflegehilfsmittel sind in unseren Sets in verschiedenen Kombinationen erhältlich.

WICHTIG ZU WISSEN

- Die Wahl eines anderen Brillinger-PflegeSets ist jederzeit möglich
 - Die Lieferung des Brillinger-PflegeSets kann jederzeit unterbrochen werden
 - Die Lieferung des Brillinger-PflegeSets ist zu jedem Zeitpunkt sofort kündbar
4. Schicken Sie bitte die ausgefüllten und unterschriebenen Formulare per Post an uns zurück.

Unsere Adresse: Orthopädie Brillinger GmbH & Co. KG
Handwerkerpark 25
72070 Tübingen

Wir beraten Sie gerne!
Ihr Brillinger Orthopädie-Team

Teil 1 von 2 Antrag auf Kostenübernahme

Orthopädie Brillinger GmbH & Co. KG

- Handwerker-Park 25
72070 Tübingen
- Tel. 07071 4104-777
- Fax 07071 4104-680
- IK-Nr. 330840108

Frau
Herr Vorname

Name

Straße/Nr.

Pflegekasse

PLZ/Wohnort

Versicherten-Nr.

Telefon

Geb.-Datum

Pflegegrad:
1 2 3
4 5

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG 54) - bis maximal 40,00 € monatlich (bei Beihilfeberechtigung - bis maximal 20,00 € monatlich), wie nachfolgend ausgefüllt. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.**

Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen

Nur von der Pflegekasse auszufüllen

Artikel (PG 54)	Mengen- einheit	benötigt werden		Anzahl/Einheit	genehmigt werden		Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein	
Saugende Bettwäscheeinlagen (Einmalgebrauch)	25 Stück						
Einmalhandschuhe Größe: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	100 Stück						
Mundschutz	50 Stück						
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stück						
Händedesinfektionsmittel	500 ml						
Flächendesinfektionsmittel	500 ml						

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene - Produktgruppe (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.**

Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen

Nur von der Pflegekasse auszufüllen

Artikel (PG 51)	Mengen- einheit	benötigt werden		Anzahl/Einheit	genehmigt werden		Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein	
Saugende Bettwäscheeinlagen (wiederverwendbar)	1 Stück						

Ich beauftrage die Firma Brillinger GmbH & Co. KG mit der Belieferung und der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die beantragten Pflegehilfsmittel ausnahmslos für meine ambulante private Pflege verwendet und dauerhaft benötigt werden. Änderungen meines Bedarfs werde ich Firma Brillinger GmbH & Co. KG umgehend mitteilen. Meine Daten dürfen von Firma Brillinger GmbH & Co. KG zum Zweck der Leistungserbringung genutzt werden.

X Datum

X Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich
- PG 54 bis zu 20,00 € monatlich

.....
Datum

IK-Nr. der Pflegekasse/ Stempel/Unterschrift

Teil 2 von 2

Bestellformular

Orthopädie Brillinger
GmbH & Co. KG

Handwerker-Park 25
72070 Tübingen

Tel. 07071 4104-777

Fax 07071 4104-680

Versicherte(r)/Pflegebedürftige(r)

Frau

Herr

Vorname

Name

Geb.-Datum

Pflegeperson / Angehörige(r) / Betreuer(in)

gesetzlich bevollmächtigt:

ja

nein

Frau

Herr

Vorname

Name

Telefon

Lieferadresse:

Vorname/Name

Straße/Nr.

PLZ/Wohnort

Oder Abholung in unserer Filiale:

Rottenburg

72108, Eugen-Bolz-Platz 3

Mössingen

72116, Karl-Jaggy-Straße 45

Reutlingen

72764, Obere Wässere 6 – 8

Tübingen

72070, Handwerker-Park 25

Tübingen

72072, Karlstraße 6

Automatische Lieferung monatlich

Automatische Lieferung alle Monate

Lieferung auf Bestellung

PflegeSet



1

2

3

4

5

6

Bitte kreuzen Sie hier das
gewünschte **PflegeSet** an:

MONATLICH – PG 54

Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	25 Stück	50 Stück		75 Stück		50 Stück
Einmalhandschuhe Größe: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	2x100 Stück	100 Stück	2x100 Stück		2x100 Stück	100 Stück
Mundschutz			50 Stück			
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)			100 Stück			
Händedesinfektionsmittel	500 ml	500 ml		500 ml	2x500 ml	500 ml
Flächendesinfektionsmittel	500 ml		500 ml		500 ml	500 ml

Saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar) gewünscht:

Ja

Nein

JÄHRLICH – PG 51

ohne Einstecktücher

mit Einstecktücher*

2 Stück

* Es ist eine wirtschaftliche Aufzahlung von 2,00 € pro Stück zu leisten.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten