

Gratis Markenprodukte für die Pflege zuhause liefern lassen

Sie haben einen Pflegegrad und werden zuhause von einer Privatperson gepflegt? Dann haben Sie Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die Sie mit der **curabox Pflege** bequem erhalten.

- ✓ Qualitätsprodukte von HARTMANN
- ✓ Jeden Monat kostenfrei erhalten
- ✓ Versand an Ihre Wunschadresse
- ✓ Produkte individuell zusammenstellen
- ✓ Wir übernehmen die Formalitäten mit Ihrer Pflegekasse



So einfach geht's

1. Füllen Sie die Antragsformulare für die curabox Pflege aus.
2. Senden Sie uns die Formulare ausgefüllt und unterschrieben zu.



Per Post
curabox®
Großer Grasbrook 9
20457 Hamburg



Per E-Mail
Als Scan an
curabox@pflege.de

3. Fertig! Um alles Weitere kümmern wir uns.

Sobald uns die Genehmigung Ihrer Pflegekasse vorliegt, erhalten Sie die curabox Pflege regelmäßig und kostenfrei. Wir informieren Sie, wenn Ihr Paket auf dem Weg ist.

+ Wenn sich Ihr Bedarf ändert, können Sie Ihre curabox Pflege **jederzeit anpassen**.

Sie haben Fragen zur curabox Pflege?

Rufen Sie uns an unter **040 / 874 097 57** oder schreiben Sie uns eine E-Mail an **curabox@pflege.de**



Die Beispielboxen von curabox *Pflege*

Auf dieser Seite sehen Sie unsere Beispielboxen mit beliebten Produktkombinationen, die Sie weiter an den Bedarf anpassen können. Tragen Sie dafür in **Anlage 2 (Blatt 1)** die gewünschten Produkte und Mengen ein.

Box „Starter“



Box-Menge	Bezeichnung	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Rechengröße	Einzutragende Menge/Faktor
100 Stück	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	1 Stück	1 0 0
10 Stück	Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück	1 0
500 ml	Hände- desinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	5
500 ml	Flächen- desinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml	5
80 Stück	Flächen- desinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	8 0

Box „Desinfektion“



Box-Menge	Bezeichnung	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Rechengröße	Einzutragende Menge/Faktor
100 Stück	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	1 Stück	1 0 0
500 ml	Hände- desinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	5
120 Stück	Flächen- desinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	1 2 0

Box „Inkontinenz“



Box-Menge	Bezeichnung	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Rechengröße	Einzutragende Menge/Faktor
30 Stück	Saugende Bettschut- zeinlagen – Einmal- gebrauch	54.45.01.0001	1 Stück	3 0
500 ml	Hände- desinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	5
80 Stück	Flächen- desinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	8 0

Box „Schutz“



Box-Menge	Bezeichnung	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Rechengröße	Einzutragende Menge/Faktor
100 Stück	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	1 Stück	1 0 0
100 Stück	Schutzschürzen – Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück	1 0 0
50 Stück	Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück	5 0
10 Stück	Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2)	54.99.01.5001	1 Stück	1 0

Produktübersicht der curabox Pflege

Wählen Sie hochwertige Markenprodukte der Firma HARTMANN aus und tragen Sie diese beim beigefügten Antrag (Anlage 2) ein. Wir achten darauf, dass die 42 €-Pauschale nicht überschritten wird und Ihnen keine Kosten entstehen.

Produktgruppe 54



Händedesinfektionsmittel

Sterillium®

Flüssiges Desinfektionsmittel mit sehr guter Hautverträglichkeit. Wirksam gegen viele Krankheitserreger (z.B. Coronaviren, Pilze, Bakterien)

100 ml

500 ml

Anwendungshinweise:

- Händedesinfektionsmittel nur auf trockener und gesunder Haut auftragen
- Ausreichend Mittel verwenden, Hände vollständig benetzen
- Händedesinfektionsmittel gut verteilen, auch Fingerkuppen und Daumen ausreichend desinfizieren
- Einwirkzeit von 30 Sekunden für hygienische Händedesinfektion



Flächendesinfektionstücher

Bacillol® Tissue

Vliestücher zur Flächendesinfektion. Ohne Handschuhe anwendbar, materialschonend & wirksam gegen viele Krankheitserreger (z.B. Coronaviren, Pilze, Bakterien)

80 Stück

120 Stück

Anwendungshinweise:

- Sichtbaren Schmutz und entzündbare Quellen vor Anwendung entfernen
- Trockene Oberflächen oder Gegenstände mit dem Tuch vollständig abreiben
- Desinfektionsmittel nach Packungsangabe einwirken lassen
- Gebrauchsfertiges Tuch nicht mit Wasser mischen
- Raum lüften



Flächendesinfektionsmittel

Bacillol® AF

Flüssiges Desinfektionsmittel für Flächen. Gebrauchsfertig & ohne Handschuhe anwendbar. Wirksam gegen viele Krankheitserreger (z.B. Coronaviren, Pilze, Bakterien)

500 ml

Anwendungshinweise:

- Sichtbaren Schmutz und entzündbare Quellen vor Anwendung entfernen
- Reichlich Desinfektionsmittel auf ein Papiertuch geben
- Trockene Oberfläche oder Gegenstände vollständig und gleichmäßig benetzen
- Desinfektionsmittel vollständig auf trocknen lassen, dabei Einwirkzeit der Packungsangabe beachten
- Raum lüften, Verpackung nach Gebrauch verschließen
- Benutztes Papiertuch über den Restmüll entsorgen



Einmalhandschuhe

Peha-soft® Puderfrei

Helfen im Pflegealltag dabei, Ansteckungen zu vermeiden. Unsterile Handschuhe zum Eigen- und Fremdschutz. Reißfest und puderfrei.

100 Stück

Anwendungshinweise:

- Hände vor und nach Gebrauch desinfizieren
- Mit sauberen und trockenen Händen anziehen
- Handschuhe wechseln, sobald sie von innen feucht sind und nach jeder pflegerischen Tätigkeit (beispielsweise Körperpflege oder Inkontinenzversorgung)
- Handschuhe nur so lange wie nötig tragen
- Nach einmaligem Gebrauch entsorgen



Partikelfilternde Halbmasken (FFP2)

Foliadress® Mask FFP2

Partikelfiltrierende Halbmaske aus mehrlagigem, dicht gewebtem Vlies. Tragen dazu bei, Sie und andere von Ansteckungen über Tröpfchen & Aerosole zu schützen.

1 Stück

Anwendungshinweise:

- Vor dem Anlegen Hände desinfizieren
- FFP2-Maske nur von außen berühren
- Mund und Nase vollständig mit der FFP2-Maske bedecken
- Elastische Schlaufen hinter den Ohren befestigen
- Metallbügel auf dem Nasenrücken festdrücken
- FFP2-Maske während des Tragens nicht berühren
- Nach Gebrauch über den Restmüll entsorgen

Produktübersicht der curabox Pflege

Wählen Sie hochwertige Markenprodukte der Firma HARTMANN aus und tragen Sie diese beim beigefügten Antrag (Anlage 2) ein. Wir achten darauf, dass die 42 €-Pauschale nicht überschritten wird und Ihnen keine Kosten entstehen.



10 Stück

50 Stück

Medizinische Gesichtsmasken

Foliodress® Mundschutz

Gesichtsmasken („OP-Masken“) helfen andere vor Infektionen durch Tröpfchen zu schützen. Mundschutz aus hypoallergenem Vlies.

Anwendungshinweise:

- Vor dem Anlegen Hände desinfizieren
- Gesichtsmaske nur von außen berühren
- Mund und Nase vollständig mit der Gesichtsmaske bedecken
- Elastische Schlaufen hinter den Ohren befestigen
- Metallbügel auf dem Nasenrücken festdrücken
- Gesichtsmaske während des Tragens nicht berühren
- Nach Gebrauch über den Restmüll entsorgen



100 Stück

Schutzservietten – Einmalgebrauch

Vala®Fit Klebe-Schutzlätzchen

Einweg-Lätzchen mit Auffangtasche (37 x 65 cm) schützen die Kleidung des Pflegebedürftigen z.B. beim Essen.

Anwendungshinweise:

- Schutzserviette auf falten und Klebeleiste an der Kleidung befestigen
- Nach Gebrauch von der Kleidung abziehen und über den Restmüll entsorgen



100 Stück

Schutzschürzen – Einmalgebrauch

Vala®Comfort Einwegschrürze

Wasserdichte Einwegschrürzen aus reißfester, undurchlässiger Folie (135 x 57 cm). Schützen Kleidung vor Nässe und Verschmutzung.

Anwendungshinweise:

- Schutzschürze über den Kopf ziehen
- Bänder hinter dem Rücken zusammenbinden
- Nach einmaligem Gebrauch über den Restmüll entsorgen



30 Stück

Saugende Bettschutzeinlagen – Einweg

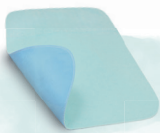
MoliCare® Premium Bed Mat

Einmal-Bettschutzeinlagen saugen Flüssigkeiten schnell auf. Ideal bei Inkontinenz. Nässeundurchlässige Außenfolie schützt Matratze & Möbel. Liegefläche: 60 x 90 cm.

Anwendungshinweise:

- Einweg-Bettschutzeinlage auseinanderfalten, Folienseite auf Sitz- oder Liegefläche legen
- Auf faltenfreie Platzierung achten
- Nass gewordene Bettschutzeinlage von außen nach innen falten und über den Restmüll entsorgen

Produktgruppe 51



Bis zu 4
Stück/Jahr

Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar

caretex® Eco Design

Wiederverwendbare Bettschutzeinlage bis zu 300 Mal waschbar (95°Celsius). Hoher Liegekomfort dank trocknender Schicht. Liegefläche: 75 x 85 cm.

Anwendungshinweise:

- Bettschutzeinlage mit blauer Seite nach unten auf Sitz- oder Liegefläche legen
- Auf faltenfreie Platzierung achten
- Nass gewordene Bettschutzeinlage wechseln und heiß waschen

Anlage 2 - Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
----------------------	---------------------	---------------------------

Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort	Pflegekasse
--	--------------------

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

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

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Rechen- größe	Menge/Fak- tor bitte eintragen	Erläuterung
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)				
Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch	54.45.01.0001	1 Stück		
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück		nicht verfügbar
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück		Gr. (S-XL)
Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück		
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück		
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück		
Schutzschürzen – wiederverwendbar	54.99.01.3002	1 Stück		nicht verfügbar
Schutzservietten zum Einmalgebrauch	54.99.01.4001	1 Stück		
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml		Bei 500 ml bitte den Faktor 5 bei 1000 ml bitte den Faktor 10 eintragen
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml		
Händedesinfektionstücher	54.99.02.0014	1 Stück		nicht verfügbar
Flächendesinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück		

- ☐ Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Rechen- größe	Menge ein- tragen	Erläuterung
Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)				
Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4090	1 Stück		1 bis max. 4

durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift (Stempel)	Institutionskennzeichen									
curabox® von pflege.de (web care LBJ GmbH) Großer Grasbrook 9 20457 Hamburg	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>8</td> </tr> </table>	3	3	0	2	0	4	5	1	8
3	3	0	2	0	4	5	1	8		

☒ Ich wurde vor der Übergabe des Pflegehilfsmittels/der Pflegehilfsmittel von dem vorgenannten Leistungserbringer umfassend beraten, insbesondere darüber

- welche Produkte und Versorgungsmöglichkeiten für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig sind,
- die ich ohne Mehrkosten erhalten kann.

Form des Beratungsgesprächs:

- ☐ Beratung in den Geschäftsräumen
☒ Individuelle telefonische oder digitale Beratung (z. B. Videochat)
☐ Beratung in der Häuslichkeit

Der o. g. Leistungserbringer hat

- ☐ mich persönlich und/oder
☐ meine Betreuungsperson (ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder Angehörigen)
 beraten.

Datum der Beratung:

Beratende/r Mitarbeiter/in:

☒ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die häusliche Pflege durch eine private Pflegeperson (und nicht durch Pflegedienste oder Einrichtungen der Tagespflege) verwendet werden dürfen.

☒ Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für evtl. darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen.



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Datum



 Unterschrift der/des Versicherten

*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzl. Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

<u>Genehmigungsvermerk der Pflegekasse</u>	
☐ PG 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI ☐ PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI	☐ PG 51 mit Zuzahlung ☐ PG 51 ohne Zuzahlung ☐ PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter ☐ PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
(Datum)	(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)

Pflegebedürftige Person

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Versichertennummer:

Pflegegrad:

Telefon-/Mobilfunknummer:

E-Mail-Adresse:

Bevollmächtigte Person

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon-/Mobilfunknummer:

E-Mail-Adresse:

Ambulanter Pflegedienst

Name:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Gewünschte Lieferadresse

- ☐ An die pflegebedürftige Person
☐ An die Adresse der bevollmächtigten Person

Ablehnung der persönlichen Beratung

- ☐ Ich bin über Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, deren Anwendung und Zweck informiert und wünsche keine zusätzliche Beratung.

Zustimmung Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass die web care LBJ GmbH Angaben zu meiner Person (insb. Kontakt- und Gesundheitsdaten – z.B. Inkontinenz, Pflegegrad) zum Zweck der Beratung (z.B. Anamnese) und Aufklärung, der Belieferung mit Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch, der späteren Betreuung (z.B. Produkt- und Lieferanpassung) sowie zur internen Abstimmung mit der Paul Hartmann AG (zur Vermeidung von Doppelversorgungen durch Abgleich von Name und Geburtsdatum) per Telefon, E-Mail & Post verarbeitet. Ich willige außerdem ein, dass diese Daten meiner gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse oder privaten Krankenversicherung zur Antragsentscheidung und Abrechnung sowie - gesondert auf Anforderung - zur weiteren Bearbeitung übermittelt werden. In diesem Zusammenhang erfolgt auch eine Offenlegung der Angaben gegenüber (Auftrags-) Dienstleistern (z.B. für Abrechnung und Logistik). Weitere Hinweise zum Datenschutz: Mir ist bewusst, dass ich diese Zustimmung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an betroffenenrechte@pflege.de widerrufen kann. Im Falle eines Widerrufs ist mir bewusst, dass die entsprechenden Serviceleistungen mir gegenüber nicht mehr erbracht werden können. Meine datenschutzrechtliche Zustimmung erstreckt sich ebenfalls auf die im Rahmen der „Anlage 2 – Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation“ verarbeiteten personenbezogenen Angaben. Sofern ich Einwilligungen und Erklärungen für einen Dritten (eine pflegebedürftige Person) abgebe, versichere ich, dass ich von dieser Person zur Abgabe der Erklärung bevollmächtigt wurde und kann der web care LBJ GmbH diese Vollmacht jederzeit vorlegen.

Erklärung der Beauftragung

Hiermit bevollmächtige ich die web care LBJ GmbH (curabox® von pflege.de) mit der Antragstellung, Belieferung und Abwicklung hinsichtlich der Gewährung von Leistungen für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln bei meiner zuständigen gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse oder privaten Krankenversicherung in meinem Namen. Ich befreie meine gesetzliche Kranken-/Pflegekasse oder private Krankenversicherung von ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber der web care LBJ GmbH, solange die Leistungspflicht besteht. Ich trete als Antragsteller/Leistungsnehmer meinen etwaigen Kostenerstattungsanspruch gemäß § 398 BGB gegenüber meiner gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse oder privaten Krankenversicherung, sofern zulässig, an die web care LBJ GmbH ab. Die web care LBJ GmbH nimmt die Abtretung hiermit an. Ich darf die überlassenen Pflegehilfsmittel zum Verbrauch keinen Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r oder Bevollmächtigte/r



Wir möchten Ihnen den
Rückversand so einfach wie möglich machen:

- 1 Entlang der vorgegebenen Linie ausschneiden.



- 2 Ausschnitt auf einen Briefumschlag kleben.

- 3 Briefumschlag nur noch in den Briefkasten werfen.

**Wir übernehmen das
Porto für Sie!**

curabox
Pflege



Porto
zahlt
Empfänger


Deutsche Post
ANTWORT

curabox®
Großer Grasbrook 9
D-20457 Hamburg