

Buchen Sie jetzt Ihre  
kostenfreie Beratung

AUCH IM  
HAUSBESUCH!

Berlin/Brandenburg  
Niederlassung Berlin  
TEL 030 6883649-33

Mecklenburg-Vorpommern  
Hauptniederlassung Stralsund  
TEL 03831 2826-0  
Niederlassung Rostock  
TEL 0381 207917-0  
Niederlassung Neubrandenburg  
TEL 0395 77756-40



Hier geht's direkt  
zur Terminbuchung.  
Einfach scannen!

## Unsere Serviceleistungen

- Abwicklung der Kostenübernahme mit den Krankenkassen
- Unterstützung bei allen Formalitäten
- individuelle Anpassung von Hilfsmitteln
- Spezialversorgung für Kinder
- Sonderanfertigungen für Schwerstbehinderte
- Service-Teams mit eigener Werkstatt

## Unsere Standorte



## Unsere Sanitätshäuser in Mecklenburg-Vorpommern

- Hauptniederlassung Stralsund  
Am Kronhalsgraben 28  
18437 Stralsund  
TEL 03831 2826-0
- Niederlass. Neubrandenburg  
Mirabellenstraße 3  
17033 Neubrandenburg  
TEL 0395 77756-40
- Neubrandenburg  
Humboldtstraße 12  
17036 Neubrandenburg  
TEL 0395 77756-40
- Bernstein  
Hans-Fallada-Straße 1  
18435 Stralsund  
TEL 03831 390381
- Bergen auf Rügen  
Calandstraße 7/8  
18528 Bergen auf Rügen  
TEL 03838 8284980
- Ribnitz-Damgarten  
Scheunenweg 9  
18311 Ribnitz-Damgarten  
TEL 03821 7096940
- Niederlassung Rostock  
Am Specking 2  
18059 Papendorf  
TEL 0381 207917-0
- Niederlassung Demmin  
Am Krankenhaus 1  
17109 Demmin  
TEL 03998 28583-0
- Tribseer Center  
Rostocker Chaussee 16  
18437 Stralsund  
TEL 03831 2826-0
- Grimmen  
Bahnhofstraße 17  
18507 Grimmen  
TEL 038326 535388
- Bützow  
Am Forsthof 22  
18246 Bützow  
TEL 038461 2037
- Wismar  
Lübsche Straße 146  
23966 Wismar  
TEL 03841 704761

## Unsere Sanitätshäuser in Berlin / Brandenburg

- Niederlassung Berlin  
Döbelner Straße 4a  
12627 Berlin  
TEL 030 6883649-20
- Zehlendorf  
Am Schlachtensee 2  
14163 Berlin  
TEL 030 62720851
- Charlottenburg-Wilmersdorf  
Lietzenburger Straße 48-50  
10789 Berlin  
TEL 030 315192-0
- Schmargendorf  
Misdroyer Straße 57  
14199 Berlin  
TEL 030 82718444
- Lichtenrade  
Goltzstraße 38  
12307 Berlin  
TEL 030 76589762
- Friedrichshain  
Revaler Straße 100  
10243 Berlin  
TEL 0172 3896930
- Schöneberg  
Ansacher Straße 17-19  
10787 Berlin  
TEL 030 21966379
- Schöneberg  
Hauptstraße 19  
10827 Berlin  
TEL 030 81494284
- Bernau in der Waldsiedlung  
Offenbachstraße 152  
16321 Bernau  
TEL 033397 458047
- Wildau  
Friedrich-Engels-Straße 68  
15745 Wildau  
TEL 03375 5216690
- Schwedt  
Am Klinikum 1  
16303 Schwedt/Oder  
TEL 03332 533459

MEIN  
SANITÄTSHAUSS

## Informationen für Privatpatienten

zur Hilfsmittelversorgung



# Von der Verordnung bis zur Lieferung

Sehr geehrte Kunden,  
mit diesem Flyer wollen wir Sie  
über den Ablauf der Versorgung  
informieren wie er bei privat-  
versicherten Patienten abläuft.  
Bei Fragen zu diesen oder anderen  
Themen, rufen Sie uns gerne an.  
Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Ihr  Rehaform Team

START

## 1. Bedarfsanmeldung

**SIE** benötigen ein Hilfsmittel  
oder wünschen eine Beratung?  
Melden Sie uns gerne Ihren  
Bedarf an.

Kontaktieren Sie uns:  
in Berlin / Brandenburg  
TEL 030 6883649-33  
in Mecklenburg-Vorpommern  
TEL 03831 2826-0

ERLEDIGT



## 2. Beratung

**WIR** beraten Sie bei Ihnen  
Zuhause, in der Klinik,  
Pflegeeinrichtung oder in  
einem unserer Sanitätshäuser.  
Sie unterzeichnen eine  
Datenschutzerklärung.  
Wir erstellen Ihnen einen  
Verordnungsvorschlag.

ERLEDIGT



## 3. Verordnung

**SIE** benötigen nach  
erfolgter Beratung eine **Hilfsmittelverordnung** von Ihrem  
**Arzt**, um das Angebot bei Ihrer  
privaten Krankenversicherung  
einreichen zu können.

**TIPP!** Die Verordnung kann  
gerne auch direkt an uns  
weitergeleitet werden.

ERLEDIGT

## 4. Erstellung des Kostenangebots

**WIR** senden Ihnen das Kosten-  
angebot und eine Abtretungser-  
klärung zu. Bei Vorliegen einer  
Datenschutzerklärung und ärzt-  
lichen Verordnung schicken wir  
das Angebot zeitgleich an Ihre  
private Krankenversicherung -  
das spart Zeit und ermöglicht  
eine schnellere Versorgung.

ERLEDIGT

## 5. Kostenübernahme- erklärung

**SIE** senden uns das Angebot  
ggf. mit der erforderlichen  
Anzahlung für die Auftragser-  
teilung **unterschrieben** zurück.

**TIPP!** Lassen Sie sich die  
Kostenübernahme  
vorher unbedingt auch  
schriftlich von Ihrer  
Krankenkasse und ggf.  
der Beihilfe bestätigen.

ERLEDIGT

## 6. Abtretungserklärung

**SIE** legen uns im Falle einer  
kompletten Kostenübernahme  
Ihrer Krankenkasse eine  
Abtretungserklärung vor -  
wir rechnen dann direkt  
mit der Kasse ab.

**TIPP!** Sollte Ihre Krankenkasse  
die Kostenübernahme  
direkt an uns ausstellen,  
entfällt Punkt 5.

ERLEDIGT

## 7. Auftragerteilung und Auslieferung

**SIE** senden das  
**unterschriebene**  
**Angebot** an Rehaform.  
Nach Auftragerteilung  
und ggf. Zahlungseingang  
der Anzahlung wird mit  
Ihnen ein Termin für die  
Auslieferung abgesprochen.

ERLEDIGT

## 8. Lieferung, Abrechnung und weiterführende Beratung

**SIE** erhalten nach erfolgter  
Lieferung die Originalrechnung  
und -verordnung (inkl. Kopie) von  
uns zurück. Bei Vorliegen einer  
Abtretungserklärung erfolgt die  
Abrechnung über uns direkt mit  
Ihrer Krankenkasse und die  
Originale verbleiben bei uns.

**WIR** sind weiterhin für Sie da.

ZIEL