

GESETZLICHER ANSPRUCH AUF KOSTENLOSE PFLEGEHILFSMITTEL



SANITÄTSHAUS

Wöllzenmüller

Nah und für Sie da.

„Wussten Sie, dass der zu Pflegenden Anspruch auf kostenfreie Pflegehilfsmittel im Wert von 40,- Euro im Monat hat?“

Gemäß §78 Absatz 1 in Verbindung mit §40 Absatz 2 SGB XI haben Versicherte gesetzlichen Erstattungsanspruch auf Pflegehilfsmittel. Erfahren Sie im Folgenden mehr über Ansprüche, Voraussetzungen und Antragsstellung.

Die sogenannten „zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel“, die unter diese Regelung fallen, sind z.B. **saugende Bettschutzeinlagen, Fingerlinge, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen, Schutzservietten, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, u.a.m. (s. Antrag).**



Wir helfen Ihnen bei der Antragsstellung.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein:

1. Wer einen **Pflegegrad 1 bis 5** erhält, hat laut Sozialgesetz Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel zum Verbrauch in Höhe von 40 Euro monatlich.
2. Die Pflege muss zu Hause oder in einer Wohngemeinschaft erfolgen.
3. Die Pflege wird von Angehörigen oder mit Unterstützung durch einen Pflegedienst durchgeführt.
4. **Pflegehilfsmittel im Pflegeheim:** Für Pflegebedürftige im Pflegeheim können von den pflegenden Angehörigen keine Pflege-Verbrauchsmittel geordert werden.
5. Der Antrag darf ausschließlich vom Versicherten selbst oder einem Angehörigen/ges. Vertreter/

Sie haben Fragen zu Pflegehilfsmitteln?

Hier erhalten Sie Antworten:

Tel. (08633) 8983-600

www.woellzenmueller.de



SANITÄTSHAUS

Wöllzenmüller

Nah und für Sie da.

PAKET-BEISPIELE:

1	FLÄCHEN- DESINFEKTION 2 x 500 ml	EINMAL- HANDSCHUHE 100 Stück Nitril	HÄNDE- DESINFEKTION 2 x 500 ml
2	HÄNDE- DESINFEKTION 500 ml	EINMAL- HANDSCHUHE 100 Stück Nitril	BETTSCHUTZ- EINLAGEN 60 x 90 cm, 50 Stück

Bei Bedarf kann natürlich die Produktzusammensetzung der im Antrag aufgeführten Pflegehilfsmittel individuell gestaltet werden.

Füllen Sie bitte den beiliegenden Antrag aus und lassen Sie uns diesen zukommen. Wir werden für Sie die Kostenübernahme bei Ihrer Kasse beantragen. Sobald diese genehmigt ist, können Sie die Produkte in einer unserer Filialen abholen. Sollte Selbstabholung nicht möglich sein, erhalten Sie die Produkte auf dem Postweg!

Für Sie wichtig: Sie beantragen einmalig und erhalten monatlich Ihre Produkte bei uns. Haben Sie Fragen, rufen Sie uns bitte an.

Tipp: Beachten Sie auf der nächsten Seite unsere Hilfsmittel für die häusliche Pflege.



DAS PFLEGE BETT

Für die Pflege kranker, alter oder behinderter Menschen sind „Normalbetten“ wenig geeignet. Bei erschwelter Pflegesituation können sie sogar zu Gefährdungen führen. Um den Ansprüchen der Pflege gerecht zu werden, sind Pflegebetten nach pflegepraktischen Gesichtspunkten konstruiert. Das „sachgemäße“ Ausstatten des Pflegebettes vermittelt dem pflegebedürftigen Menschen Sicherheit und fördert zugleich sein Wohlbefinden.

WEITERE PFLEGEHILFSMITTEL ZUR ERLEICHTERUNG DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Bei der Auswahl der entsprechenden Gegenstände sind die besondere Situation der Betroffenen, sowie die Erleichterung der Pflegetätigkeit zu berücksichtigen.

- Spezial-Matratze / Dekubitus-Prophylaxe- oder Wechseldruck-Matratze
- Bettschutzeinlagen, Inkontinenz-Matratzenschutzbezug
- Lagerungskissen, Transfer- und Umlagerungshilfen, Gleithilfen
- Beistelltisch, Nachttisch, freistehende Aufrichthilfe
- Patientenlifter, hydraulische Aufstehhilfe, Treppensteigergerät
- Toilettensitzerhöhung, Toilettenstuhl fahrbar
- Rollator, Rollstuhl, Pflege rollstuhl, Anti-Dekubitus-Sitzkissen
- Badewannenlifter, Duschstuhl, Haltegriffe, Haltebügel
- Kommunikationshilfen, Rufanlagen, u.v.a.m.



Faltrollstuhl



Rollator



Scooter 4-rädig



Duschhocker



Dusch-Toilettenstuhl



Badewannenlifter



Schiebehilfe



Patientenlifter



Elektrisches Pflegebett

ALLTAGSHILFEN & ANDERE HILFREICHE PRODUKTE FÜR IHREN ALLTAG

Kleine Ursachen, große Wirkung: Oft sind es tatsächlich die unscheinbaren Dinge des Lebens, die den Alltag wesentlich erleichtern können. Wir bieten Produkte, welche das alltägliche Leben situationsabhängig und unaufdringlich unterstützen. Mit unserem Angebot helfen wir Ihnen, Ihren Alltag besser zu meistern. Dazu zählen Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen wie z.B. Rampen, Liftsysteme, das Anbringen von Haltegriffen und vieles mehr. Hierfür können Sie einen Zuschuss von bis zu 4.000 € beantragen.

Wir beraten Sie gerne in unseren Sanitätshäusern oder bei Ihnen zu Hause, welche Hilfsmittel für Sie sinnvoll sind und leiten für Sie das Genehmigungsverfahren bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse ein.

Wir beraten Sie gerne! Ihr Team vom Sanitätshaus Wöllzenmüller

Zentrale Teising

Gewerbering 6 · 84576 Teising
Tel. (08633) 8983-600 · Fax (0 8633) 8983-630

Filiale Burghausen

Elisabethstraße 1 · 84489 Burghausen
Tel. (08633) 8983-800 · Fax (08633) 8983-830

Filiale Mühldorf am Inn

Oderstraße 9 · 84453 Mühldorf a. Inn
Tel. (08633) 8983-500 · Fax (08633) 8983-530

Filiale Waldkraiburg

Berliner Straße 17 · 84478 Waldkraiburg
Tel. (08633) 8983-700 · Fax (08633) 8983-730

Filiale Eggenfelden

Lauterbachstraße 6 · 84307 Eggenfelden
Tel. (08721) 78990 · Fax (08721) 78990-20



SANITÄTSHAUS

Wöllzenmüller

Nah und für Sie da.

Mehr Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite: www.woellzenmueller.de

durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift (Stempel)	Institutionskennzeichen																				
	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				

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

<p>Genehmigungsvermerk der Pflegekasse</p> <p><input type="checkbox"/> PG 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI</p> <p>(Datum)</p>	<p><input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung</p> <p><input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung</p> <p><input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter</p> <p><input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter</p> <p>(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)</p>
--	---