

Was sind Pflegehilfsmittel?

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel unterstützen Sie und erleichtern Ihnen die häusliche Pflege. Dazu gehören Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe, Mundschutz sowie Hände- und Flächendesinfektionsmittel. Pflegebedürftige (mindestens Pflegegrad I) können auf Antrag bei Ihrer Pflegekasse die Pflegehilfsmittel monatlich ohne eigene Zahlung bequem nach Hause geliefert bekommen.

Wer hat Anspruch auf Pflegehilfsmittel?

Viele pflegebedürftige Menschen werden Zuhause von Angehörigen liebevoll betreut und gepflegt. Eine nicht immer leichte Aufgabe, die neben Engagement und Zeit auch finanzielle Aufwendungen erfordert. Um die finanzielle Belastung zu verringern, haben Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad einen gesetzlichen Anspruch auf die Kostenübernahme von bestimmten Pflegehilfsmitteln in Höhe von bis zu 40,00 € mtl., wenn sie Zuhause oder in einer Wohngemeinschaft von Angehörigen oder privaten Pflegepersonen gepflegt werden (§ 40 Abs. 2 SGB XI). Beamte mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge erhalten den halben Satz, d.h. 20,00 € mtl.

Welche Vorteile bieten unsere Pflegehilfsmittelpakete?

Als pflegebedürftige Versicherte/r können Sie bei Ihrer Pflegekasse die Kostenübernahme von Hilfsmitteln für die häusliche Pflege beanspruchen. Sie benötigen kein Rezept und keine ärztliche Verordnung. Ganz einfach ist es, wenn Sie sich für unsere Pflegehilfsmittelpakete entscheiden, denn dann übernehmen wir für Sie die komplette Abwicklung mit der Pflegekasse. Nach der Genehmigung der Pflegekasse erhalten Sie bequem Ihre Pflegehilfsmittel monatlich direkt nach Hause geliefert. Unser Fachpersonal berät Sie gerne bei Fragen und Anpassungen.



Beispiele aus dem Pflegehilfsmittelangebot (von oben im Uhrzeigersinn): Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe.

Die Vorteile der Pflegehilfsmittelpakete auf einen Blick

- ✓ Nach einmaliger Genehmigung übernimmt Ihre Pflegekasse dauerhaft die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel im Wert von 20,00 € (Beamte)/ 40,00 € mtl.
- ✓ Alle Formalitäten und die erstmalige Beantragung übernimmt die Sanitätshaus Brockers GmbH.
- ✓ Die Sanitätshaus Brockers GmbH rechnet die Kosten direkt mit Ihrer Pflegekasse ab.
- ✓ Es entstehen keine Zusatzkosten für die Lieferung für Sie und gleichzeitig sparen Sie Wege und Zeit beim Einkauf.
- ✓ Sie erhalten Ihr persönliches Pflegehilfsmittelpaket pünktlich und zuverlässig jeden Monat an die mitgeteilte Lieferadresse.
- ✓ Sie erhalten nur bewährte Marken und Qualitätsprodukte.

Auswahl Ihrer Pflegehilfsmittelversorgung



sanitätshaus brockers
orthopädie - technik & orthopädie - schuhtechnik

Den Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel haben Sie ausgefüllt übergeben?
Treffen Sie unten Ihre Auswahl , die Ihren Bedürfnissen entspricht.

Name der/des Versicherten/Pflegebedürftigen Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Versichertennummer: _____

Frau Herr Vorname: _____ Name: _____

Versicherte(r) ist: gesetzlich pflegeversichert privat pflegeversichert beihilfeberechtigt über Ortsamt/Sozialamt versichert

Versicherte(r) bezieht: Pflegesachleistung § 36 (Pflege wird nur durch ambulanten Pflegedienst geleistet)
 Pflegegeld § 37 (Pflege wird durch Angehörige(n) oder andere private Pflegeperson erbracht)
 Kombinationsleistung § 38 (Pflege wird durch private Pflegeperson(en) u. Pflegedienst gemeinsam erbracht)

Es besteht Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Lieferung/Lieferadresse Die monatliche Lieferung erfolgt an:

Angehörige(r) oder private Pflegeperson Bitte die wichtigste private Pflegeperson oder die/den Betreuer(in) eintragen.

Frau Herr Vorname: _____ Name: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

PLZ/Ort: _____ E-mail: _____

Pflegeperson ist: Ehe-/Lebenspartner (Schwieger-)Tochter/Sohn Mutter/Vater Freund(in)/Bekannte(r) Betreuer(in)

Pflegeperson ist als Betreuer(in) gerichtlich bevollmächtigt: ja nein

Pflegedienst Bitte nennen Sie nach Möglichkeit den betreuenden Pflegedienst.

Name der Pflegedienststelle: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

1 Grundversorgung

1 x Einmalhandschuhe (100 Stk.)
Grösse S M L XL
1 x Handdesinfektion (500 ml)
1 x Flächendesinfektion (500 ml)
1 x Bettschutzeinlagen (30 Stk./Pkg)
1 x FFP2-Masken (5 Stk./Pkg)

2 Personenschutz Basis

2 x Einmalhandschuhe (2 Pk à 100 Stk.)
Grösse S M L XL
1 x Handdesinfektion (500 ml)
1 x Flächendesinfektion (500 ml)

3 Handhygiene

6 x Einmalhandschuhe
(6 Pk à 100 Stk.)
Grösse S M L XL

4 Personenschutz Rundum

1 x Einmalhandschuhe (100 Stk.)
Grösse S M L XL
1 x Handdesinfektion (500 ml)
1 x Flächendesinfektion (500 ml)
3 x FFP2-Masken (5 Stk./Pkg)

5 Hygiene

3 x Handdesinfektion (à 500 ml)
2 x Flächendesinfektion (à 500 ml)

6 Bettschutz

3 x Bettschutzeinlagen
(30 Stk./Pkg)

Bitte veranlassen Sie meine ergänzende Versorgung mit einer wiederverwendbaren Bettschutzeinlage laut Antrag.

Bis auf Widerruf oder Änderung des gewählten Pflegehilfsmittelpaketes liefern Sie bitte monatlich das angekreuzte Pflegehilfsmittelpaket.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten