

Welche Pflegehilfsmittel sind erstattungsfähig?

**KOSTENLOSE
PFLEGEHILFSMITTEL**
IM WERT VON
BIS ZU 40 EURO*
MONATLICH

Pflegehilfsmittel machen die Pflege im häuslichen Bereich leichter. Es gibt Produkte für die Bereiche Hygiene, Körperschutz und Desinfektion. Bis zu 40 Euro* im Monat können von den Kosten durch die Pflegekasse erstattet werden, wenn ein Pflegegrad festgestellt wurde.

Diese Pflegehilfsmittel sind erstattungsfähig:



Einmalverwendbare Bettschutzeinlagen
Zusätzlicher Schutz für das Bett, weniger anfallende Wäsche

+ erstattungsfähig



Mundschutz
Verhindert Keimverbreitung durch Tröpfcheninfektion

+ erstattungsfähig



Einmalhandschuhe
Hygienischer Schutz vor Schmutz und Übertragung von Keimen

+ erstattungsfähig



Einmalverwendbare Schutzschürzen
Schützen die Kleidung und vermeiden die Übertragung von Keimen

+ erstattungsfähig



Händedesinfektionsmittel
Schnelle, sichere Hygiene vor und nach der Pflege

+ erstattungsfähig



Wiederverwendbare Schutzschürzen
Schützen die Kleidung und vermeiden die Übertragung von Keimen

+ erstattungsfähig



Flächendesinfektionsmittel
Macht verunreinigte Flächen zuverlässig keimfrei

+ erstattungsfähig



Fingerlinge
Präziser, hygienischer Schutz bei optimaler Sensibilität

+ erstattungsfähig



Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen**
Zusätzlicher Schutz für das Bett, weniger anfallende Wäsche

+ erstattungsfähig

* § 40 Abs. 2 SGB XI: Die Aufwendungen der Pflegekassen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen monatlich den Betrag von 40 Euro nicht übersteigen. Die Leistung kann auch in Form einer Kostenerstattung erbracht werden.

** Die Kosten für wiederverwendbare Bettschutzeinlagen werden von der Pflegekasse bis zu zweimal pro Jahr zusätzlich zu den 40 Euro* übernommen. Diese Leistung muss gesondert beantragt und genehmigt werden.



Öffnungszeiten:
Montag bis Samstag
08 bis 22 Uhr

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unserer pflegerat®-Apotheke!
www.pflegerat-apotheke.de

pflegerat ⁺
pflegen.geben.leben.

Jahreszeiten Apotheke
Jan Paul Harbecke e.K.
Catharina-Müller-Str. 2 | 48149 Münster
Tel.: 0251-2705027 | www.jahreszeiten-apotheke.de

**KOSTENLOSE
PFLEGEHILFSMITTEL**
IM WERT VON
BIS ZU 40 EURO*
MONATLICH

pflegerat ⁺
pflegen.geben.leben.



Pflegen. Geben. Leben.
Rat und Tat für die häusliche Pflege.

Wer einen Angehörigen zu Hause pflegt oder selbst pflegebedürftig ist ...

So einfach geht's!

... hat viele Fragen, besonders, wenn es um die Kosten geht. Gut für Sie zu wissen: Bereits ab Pflegegrad 1 übernimmt die Pflegekasse auf Antrag die Kosten von Pflegehilfsmitteln von bis zu 40 Euro* im Monat. Wir unterstützen Sie gern auch beim Antrag auf Kostenübernahme.

Füllen Sie den in der Innenseite dieser Broschüre enthaltenen Antrag auf Kostenübernahme aus und geben ihn in Ihrer pflegerat®-Apotheke ab. Hier kümmern wir uns um alles Weitere: Antrag, Lieferung, Direktabrechnung mit der Pflegekasse.

So wird die häusliche Pflege leichter!

pflegerat⁺ – ein Service Ihrer Apotheke.
Gute Beratung, umfassende Hilfe und alles,
was Ihnen die Pflege leichter macht.

Zuverlässig, schnell und kostensparend versorgt Ihre pflegerat⁺-Apotheke Sie mit Pflegehilfsmitteln.

Sichern Sie sich Ihre Kostenerstattung in nur 3 Schritten:

1

Füllen Sie den Antrag auf Kostenübernahme aus.

Benötigt werden Angaben zu Ihrer Adresse, Ihrer Pflegeversicherung und dem vorliegenden Pflegegrad.

2

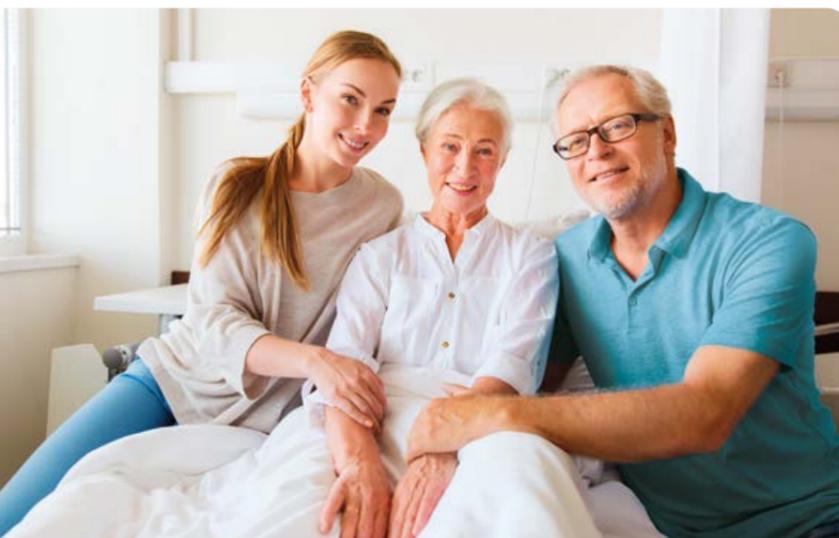
Bringen Sie den ausgefüllten Antrag zurück in Ihre pflegerat⁺-Apotheke.

Wir kümmern uns um die Genehmigung durch Ihre Pflegeversicherung und alle Formalitäten.

3

Wir stellen Ihnen Ihr Pflegepaket zusammen.

und übernehmen auch die komplette Abrechnung mit Ihrer Pflegeversicherung.
Bis zu 40 Euro* monatlich werden auf Pflegehilfsmittel erstattet.



Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unserer pflegerat⁺-Apotheke!
www.pflegerat-apotheke.de

pflegerat⁺
pflegen.geben.leben.

Antrag auf Kostenübernahme

Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß §§ 78 Abs. 1 in Verbindung mit 40 Abs. 2 SGB XI

Antragsteller |

| | | |
|-------------|--------------------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Pflegekasse | Versichertennummer | |
| Straße | | |
| PLZ | Wohnort | |

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

| zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel | Zutreffendes ankreuzen | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|---|------------------------|----------------------------------|
| Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch | <input type="radio"/> | 54.45.01.0001 |
| Fingerlinge | <input type="radio"/> | 54.99.01.0001 |
| Einmalhandschuhe | <input type="radio"/> | 54.99.01.1001 |
| Mundschutz | <input type="radio"/> | 54.99.01.2001 |
| Schutzschürzen, Einmalgebrauch | <input type="radio"/> | 54.99.01.3001 |
| Schutzschürzen, wiederverwendbar | <input type="radio"/> | 54.99.01.3002 |
| Schutzservietten, Einmalgebrauch | <input type="radio"/> | 54.99.01.4001 |
| Partikelfiltrierende Halbmasken | <input type="radio"/> | 54.99.01.5001 |
| Händedesinfektionsmittel | <input type="radio"/> | 54.99.02.0001 |
| Flächendesinfektionsmittel | <input type="radio"/> | 54.99.02.0002 |

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

| benötigte Stückzahl | Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|---------------------|--|----------------------------------|
| | saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar | 51.40.01.4 |

Durch folgenden Leistungserbringer:

| | |
|--------------------|--|
| Name und Anschrift | Institutionskennzeichen (sofern bekannt) |
|--------------------|--|

Datum und Unterschrift der/des Versicherten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen.

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI
- PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 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