



Gerne empfangen wir
Ihre Bestellung
auch digital:



E-Mail:
info@gertrudenapotheke.de

Gibt es etwas Wichtigeres als Ihre Gesundheit? Wir setzen uns dafür ein. Jeden Tag!

- ✓ kostenloser Zustellservice
- ✓ Verleihservice
- ✓ Hilfe bei Inkontinenz
- ✓ Bestimmung von Blutdruck und Blutwerten
- ✓ Venenfachcenter



Gertruden - Apotheke



Wir sind für Sie da: Mo. bis Fr. 08:00 – 18:00 | Sa. 08:00 – 13:00

Bahnhofstraße 16 • 57548 Kirchen

Tel. 02741/61755 • Fax 02741/60611 • info@gertrudenapotheke.de

www.gertrudenapotheke.de



Gertruden - *Apotheke*

Pflegen Sie Zuhause einen Angehörigen mit Pflegestufe?

***Dann können Sie unseren kostenlosen
Service von erstattungsfähigen
Pflegehilfsmitteln nutzen!***

***Kostenlose
Pflegehilfs-
mittel!***

www.gertrudenapotheke.de

*Wir
beraten
Sie gern!*

PFLEGEBEDÜRFTIGE HABEN MONATLICHEN ANSPRUCH AUF KOSTENLOSE PFLEGEHILFSMITTEL

Bis heute wissen viele nicht, welche Zuschüsse einem Pflegebedürftigen eigentlich zustehen und lassen sich damit ihre gesetzlichen Ansprüche entgehen. Deshalb ist es uns ein ganz besonderes Anliegen darauf hinzuweisen, dass jedem Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel, welche zum Verbrauch benötigt werden, in Höhe von 40,- Euro pro Monat (bis 31.12.2020: 60,-Euro) zustehen.

WER HAT DEN ANSPRUCH AUF PFLEGEHILFSMITTEL?

Jeder Pflegebedürftige kann Pflegehilfsmittel beziehen, wenn er:

- ✓ in einen Pflegegrad eingestuft ist
- ✓ zu Hause oder in einer Wohngemeinschaft lebt
- ✓ von einer oder mehreren privaten Personen gepflegt wird

WAS SIND ZUM VERBRAUCH BESTIMMTE PFLEGEMITTEL?

- ✓ Einmalhandschuhe
- ✓ Mundschutz
- ✓ Bettschutzeinlagen
- ✓ Desinfektionsmittel für Hände und Flächen
- ✓ Schutzschürzen



NUTZEN SIE UNSEREN SERVICE VON ERSTATTUNGSFÄHIGEN PFLEGEHILFSMITTELN IM WERT VON 40,- EURO JE MONAT.

Wie Sie diesen Anspruch einlösen? Ganz einfach:

- 1 Sie Füllen das Formular auf der rechten Seite aus und geben dieses bei uns ab.
- 2 Wir holen anschließend für Sie die Genehmigung bei der Pflegekasse ein und rechnen direkt mit der Kasse ab.
- 3 Nachdem die Kasse Ihren Antrag genehmigt hat, können Sie bei uns die Produkte mitnehmen.
- 4 Bei Bedarf liefern wir Ihnen die Produkte selbstverständlich auch nach Hause.

Haben Sie noch Fragen? Kommen Sie einfach vorbei oder rufen Sie uns an. Telefon: 02741/61755

Wir beraten Sie gerne persönlich!

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

Antrag auf Kostenübernahme

Kunde Nr. 1, - Geb.: - 0.00, Versnr:

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 |
| Händedesinfektionsmittel | <input type="radio"/> | 54.99.02.0001 |
| Flächendesinfektionsmittel | <input type="radio"/> | 54.99.02.0002 |

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v.H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

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

- durch folgenden Leistungserbringer:

| Name und Anschrift | Institutionskennzeichen (sofern bekannt) |
|---|--|
| Gertruden Apotheke • Bahnhofstr. 16,57548 Kirchen | 6306251 |

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.

(Datum und Unterschrift der/des Versicherten)

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)