



Ansprechpartner -
Kompetenz, Erfahrung und persönliche Beratung...



Rundumversorgungen -
Frohnhäuser ist hier Ihr zuverlässiger Partner...

bitte hier falten

Absender:

Porto
zahlt
Frohnhäuser



Karl Frohnhäuser GmbH
Abteilung Pflege
Jakob-Anstatt-Str. 15
55130 Mainz

bitte hier falten

Wir sind für Sie da!
Unsere Experten begleiten Sie und stehen Ihnen gerne als Ansprechpartner zur Verfügung. Wir sorgen für Sie und entlasten Ihre Angehörigen in vielen Bereichen.

Besuchen Sie unsere Homepage unter: www.frohnhaeuser.com
oder sprechen Sie mit einem unserer Mitarbeiter in Ihrer Filiale vor Ort.

<p>Mainz-Zentrum Stadthausstr. 8 55116 Mainz Telefon: 06131 287110</p> <p><u>Unsere Öffnungszeiten:</u> Montag bis Freitag: 09.30 - 19.00 Uhr Samstag: 09.30 - 18.00 Uhr</p>	<p>Mainz-Weisenau Jakob-Anstatt-Str. 15 55130 Mainz Telefon: 06131 287110</p> <p><u>Unsere Öffnungszeiten:</u> Montag bis Freitag: 08.00 - 17.00 Uhr</p>	<p>Mainz-Gonsenheim Breite Str. 30 55124 Mainz Telefon: 06131 2871193</p> <p><u>Unsere Öffnungszeiten:</u> Montag bis Freitag: 09.00 - 13.00 Uhr 14.00 - 18.30 Uhr Samstag: 09.00 - 13.00 Uhr</p>
---	---	--

<p>Ingelheim Bahnhofstr. 24 55218 Ingelheim Telefon: 06132 717713</p> <p><u>Unsere Öffnungszeiten:</u> Montag bis Freitag: 09.30 - 13.00 Uhr 14.00 - 18.30 Uhr Samstag: 09.30 - 13.00 Uhr</p>	<p>Oppenheim Sant-Ambrogio-Ring 31 55276 Oppenheim Telefon: 06133 926037</p> <p><u>Unsere Öffnungszeiten:</u> Montag bis Freitag: 09.00 - 13.00 Uhr 14.00 - 18.00 Uhr Samstag: 09.00 - 12.00 Uhr</p>	<p>Osthofen Schwerdstr. 5-7 67574 Osthofen Telefon: 06242 8693100</p> <p><u>Unsere Öffnungszeiten:</u> Montag bis Freitag: 09.00 - 13.00 Uhr 14.00 - 18.00 Uhr Samstag: 09.00 - 12.00 Uhr</p>
--	---	--

Pflegehilfsmittel – Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§40 SGB XI)

Neben Hilfsmitteln, die Versicherte wegen Ihrer Krankheit oder Behinderung von den Krankenkassen erhalten, können Pflegebedürftige, die zu Hause leben, die sog. Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen. Sie dienen dazu, die Pflege zu erleichtern, die Beschwerden zu von Pflegebedürftigen zu lindern und ihnen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Mit bis zu **40,- Euro** werden pflegende Angehörige bei der häuslichen Pflege unterstützt, indem die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel von der Pflegekasse übernommen werden.

Prüfen Sie daher Ihren Anspruch:

1. Ist ein Pflegegrad (1,2,3,4,5) vorhanden?
2. Lebt der zu Pflegenden zu Hause oder in einer Wohngemeinschaft?
3. Wird der zu Pflegenden von mindestens einer privaten Person betreut?

Können Sie diese Fragen mit „ja“ beantworten, besteht grundsätzlich ein monatlicher Anspruch auf Pflegehilfsmittel.

Pflegehilfsmittel – und so einfach geht's...

- 1.) Füllen Sie den „Antrag auf Kostenübernahme“ aus und unterschreiben Sie das Formular.
- 2.) Füllen Sie die „Lieferinformationen“ aus und unterschreiben Sie das Formular. Bitte vergessen Sie hier nicht eine Telefonnummer anzugeben für eventuelle Rückfragen.
- 3.) Trennen Sie dieses Blatt an der gestrichelten Linie ab und nutzen Sie die rückseitige Falthilfe (einfach an den gestrichelten Linien knicken und zusammenfallen) um aus den Formularen einen für Sie portofreien Rückumschlag zu falten.
- 4.) Mit Klebeband verschließen und in den nächsten Briefkasten einwerfen.

Nach Erhalt Ihres Antrags auf Kostenübernahme reichen wir ihn bei der zuständigen Pflegekasse ein. Sobald der Antrag durch Ihre Pflegekasse genehmigt wurde erhalten Sie Ihre gewünschten Pflegehilfsmittel.

Sollten Sie Fragen haben wenden Sie sich bitte an unser HomeCare-Team unter:
Tel: 06131-287110
Fax: 06131-2871130
Auch in unseren Sanitätshausfilialen hilft Ihnen unser Fachpersonal gerne weiter.

Selbstverständlich können Sie uns auch per Email erreichen: info@frohnhaeuser.com

Pflegehilfsmittel - wann, was und wofür...

saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch) 25 Stk. - 10,78 €



Die Auflage nimmt Flüssigkeiten zuverlässig auf und schließt sie sicher ein. Die Haut bleibt angenehm trocken, Matratze oder Sitzauflagen bleiben vor Nässe und Schmutz geschützt.

Einmalhandschuhe 100 Stk. - 7,18 €



Einmalhandschuhe schützen beim täglichen Umgang mit dem zu Pflegenden sowohl vor Körperflüssigkeiten als auch vor Cremes etc.

Schutzschürzen (Einmalgebrauch) 50 Stk. - 13,34 €



Schutzschürzen bestehen aus einem feuchtigkeitsabweisenden Folienmaterial. Sie schützen Ihre Kleidung z. B. bei der Körperpflege oder dem Essenreichen.

Händedesinfektionsmittel 500 ml - 8,21 €



Desinfektionsmittel entfernen zuverlässig Keime und vermindern so das Ansteckungsrisiko. Unterschieden wird hier in Hände- und Flächendesinfektionsmittel. Händedesinfektionsmittel dienen ausschließlich der Händedesinfektion.

Flächendesinfektionsmittel 500 ml - 6,16 €



Flächendesinfektionsmittel eignen sich für glatte abwischbare Oberflächen, wie Böden und den Sanitärbereich. Ausgenommen sind Echtholzoberflächen.

Mundschutz 50 ml - 7,18 €



Der Mundschutz schützt vor Infektionen, wie z.B. Grippe und MRSA.

saugende Bettschutzeinlage (wiederverwendbar)

Muss zusätzlich beantragt werden



Die Auflage schützt das Bett vor Nässe und Schmutz. Wahlweise gibt es die Auflage mit seitlichen Stecktüchern zur Befestigung an der Matratze. Die Auflage ist waschbar bis 60 °C.

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln

Antrag auf Kostenübernahme

gemäß § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Karl Frohnhäuser GmbH
Stadthausstr. 8 Telefon 06131 287110
55116 Mainz Telefax 06131 2871130
IK-Nummer: 330732425

Name, Vorname	
Geburtsdatum / Telefonnummer	
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)	
Pflegekasse, Versichertennummer	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Produktgruppe 54) bis maximal 40,00 €, bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20,00 € monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	Packungs-inhalt	werden benötigt	genehmigt
saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	25 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fingerlinge	100 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einmalhandschuhe	100 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mundschutz	50 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Händedesinfektionsmittel	500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Flächendesinfektionsmittel	500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

Artikel	Packungs-inhalt	werden benötigt	genehmigt
saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)	1 Stück (2 Stk./Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit wird bestätigt, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden.

Datum / Unterschrift der/s Pflegebedürftigen, bzw. deren gesetzl. Vertreter/Betreuer

- Genehmigungsvermerk:
- PG 54 bis 40,00 € monatlich
 - PG 54 bis 20,00 € monatlich (Beihilfeber.)
 - PG 51 mit Zuzahlung
 - PG 51 ohne Zuzahlung
 - PG 51 mit Zuzahlung (Beihilfeber.)
 - PG 51 ohne Zuzahlung (Beihilfeber.)

IK der Pflegekasse

Datum, Stempel/Unterschrift der Pflegekasse

- vom Antragsteller/Vertreter/Betreuer auszufüllen
- von der Pflegekasse auszufüllen

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln

Lieferinformationen Bestellformular

Karl Frohnhäuser GmbH
Stadthausstr. 8 Telefon 06131 287110
55116 Mainz Telefax 06131 2871130

Lieferinformationen:

Versicherte/r
Kunden-Nr.
Name, Vorname:
Straße, Hausnr:
PLZ, Ort:

Pflegeperson/Pflegestation

Frau Herr Pflegestation: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

- Ehe-/Lebenspartner
- (Schwieger-)tochter/-sohn
- sonstiger Angehöriger
- als Betreuer gesetzlich bevollmächtigt
- nicht gesetzlich bevollmächtigt

Bestellinformationen:

Grundbox
1x Handschuhe
1x Händedesinfektion
2x Flächendesinfektion
1x Bettschutzeinlagen

Pflegebox
2x Handschuhe
1x Händedesinfektion
1x Flächendesinfektion
1x Bettschutzeinlagen

Inkobox
2x Handschuhe
2x Bettschutzeinlagen

Schutzbox
2x Handschuhe
1x Händedesinfektion
2x Bettschutzeinlagen

Properbox
1x Händedesinfektion
1x Flächendesinfektion
2x Bettschutzeinlagen

Handschuhgröße:
 small
 medium
 large
 x-large

Individuelles Pflegepaket jeden Monat gleich zur automatischen Lieferung

Ich entscheide mich jeden Monat neu welche Produkte mir die Pflege erleichtern und hole sie dementsprechend monatlich in einer der 6 Niederlassungen ab.

Datum, Unterschrift des Pflegebedürftigen, bzw. des gesetzl. Vertreters/Betreuer

