

Sponsoren

Der Verein finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Wir verfolgen keinerlei kommerzielle Interessen noch vertreten wir die Interessen der Industrie.

Mit Ihrer Mitgliedschaft erhalten Sie nicht nur rechtliche Unterstützung bei der Durchsetzung Ihrer Rechtsansprüche, sondern Sie tragen auch dazu bei, dass rechtliche Grundsatzfragen juristisch geklärt werden können.

Das Recht auf
Hilfsmittel

Verein zur Förderung der Rechtssicherheit
in der Hilfsmittelversorgung e.V.

z.Hd. Dr. D. Niedeggen
Eckermannstr. 59
12683 Berlin

Kontakt

Sie erreichen uns per Mail:

mail@hilfsmittelberater.info

Natürlich können Sie uns auch
über Telefon und Fax erreichen:

Tel: 030 120 59 5440 • Fax: 030 120 59 5441

Für die Übersendung von vertraulichen Dokumenten
bitten wir Sie um vorhergehende Absprache mit uns,
damit diese Unterlagen zielgerichtet an das zu-
ständige Vereinsmitglied gelangen.

Unsere Postadresse lautet:

Verein zur Förderung der Rechtssicherheit
in der Hilfsmittelversorgung e.V.
z.Hd. Dr. D. Niedeggen
Eckermannstr. 59 • 12683 Berlin

Das Recht auf

Hilfsmittel

Der Verein ist beim Amtsgericht Berlin Charlottenburg
unter dem Aktenzeichen VR 32234 B mit der laufenden Nummer 2
eingetragen. Das Finanzamt für Körperschaften I in Berlin hat die
Gemein-nützigkeit im Sinne der Abgabenverordnung anerkannt.

Bankverbindung:

Deutsche Kreditbank

Konto Nr.: 1020210058

BLZ: 12030000

BIC: BYLADEM1001

IBAN: DE48120300001020210058

Das Recht auf

Hilfsmittel

Verein zur Förderung der Rechtssicherheit
in der Hilfsmittelversorgung e.V.

Information für

- Betroffene und Angehörige
- Kostenträger
- Ärzte und Therapeuten
- Juristen
- Sozialdienste

Tel: 030 120 59 5440 • Fax: 030 120 59 5441

mail: info@hilfsmittelberater.info

www.hilfsmittelberater.info

Unsere Ziele

Das Ziel des Vereins ist die Schaffung von Rechtssicherheit für Kostenträger und Betroffene und die Verwirklichung des Gleichbehandlungsgrundsatzes.

Ihr Kostenträger lehnt die Versorgung mit einem Hilfsmittel ab oder trifft einfach keine Entscheidung?

Sie möchten Mitglied werden um unsere Hilfe in Anspruch zu nehmen?

Schildern Sie bitte vorher Ihr Anliegen über Mail oder telefonisch.

Wir prüfen zunächst für Ihre Angelegenheit die Aussicht auf Erfolg. Ist diese Überprüfung positiv, so ist die Voraussetzung zur Finanzierung einer unserer Rechtsanwältinnen gegeben.

Leistungen aus Ihrer eventuell bestehenden Rechtsschutzversicherung haben dabei natürlich Vorrang vor den Zahlungen unseres Vereines.

Unser Netzwerk (Rehafachberater verschiedener Sanitätshäuser, Kostenträger, Juristen, Therapeuten, Ärzte und Sozialdienste sowie andere mit der Hilfsmittelversorgung befasste Spezialisten) versetzt uns in die Lage, die Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Eignung von Hilfsmitteln zu prüfen und im Hinblick auf die rechtliche Entscheidungsfindung qualifizierte Lösungen zu erarbeiten.

Wer wir sind



Matthias Majchrzyk-Horacek
1. Vorsitzender



Holger Lohrenz
2. Vorsitzender

Was ist unsere Motivation?

Bei Kostenträgern, Betroffenen und Verordnern (Ärzte und Therapeuten) bestehen Unsicherheiten über Art, Form und Umfang der Hilfsmittelversorgung. Die Notwendigkeit in diesem Bereich Kosten einsparen zu müssen, führt leider immer häufiger zum Gegenteil.

Unsere Erfahrung zeigt, dass das System der sozialen Sicherung nach wie vor ausreicht und auch geeignet ist, eine adäquate Hilfsmittelversorgung zu gewährleisten.

Leider lassen sich Rechtsansprüche immer häufiger erst mit anwaltlicher Unterstützung, manchmal auch erst im sozialgerichtlichen Klageverfahren durchsetzen. Unser Verein möchte hier aufklärend und beratend zur Seite stehen.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich:

Name: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Strasse/Nr.: _____

Geb. am: _____

E-mail: _____

die Mitgliedschaft im Verein „Verein zur Förderung der Rechtssicherheit in der Hilfsmittelversorgung e.V.“

Ich habe die Vereinsatzung zur Kenntnis genommen und erkenne diese ausdrücklich an. Ich ermächtige den Verein Förderung der Rechtssicherheit in der Hilfsmittelversorgung e.V. widerruflich meinen Mitgliedsbeitrag (36 € Jahresbeitrag) bei Fälligkeit (Eintrittsdatum) von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

.....

Ort/Datum

Unterschrift

Sie können diesen Antrag direkt an uns Faxen: 030 120 59 5441 oder in einem Briefumschlag an uns senden (Adressfeld bereits auf Rückseite vorausgefüllt).