

Antrag auf Kostenübernahme (Vom Versicherten oder bevollmächtigten Angehörigen/ Betreuer auszufüllen)

Versicherte/r

(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Anschrift: Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort)

(Pflegekasse, Versichertennummer) (Telefon)

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG) 54 – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI (40,00 €) / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI (20,00 €). Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

| Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel | Menge/Preis | Zutreffendes bitte ankreuzen | Pflegehilfsmittelpositionennummer |
|--|-------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch | 25 Stück/10,77 € | <input type="checkbox"/> | 54.45.01.0001 |
| Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch | 50 Stück/21,54 € | <input type="checkbox"/> | 54.45.01.0001 |
| Fingerlinge | 100 Stück/5,64 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.0001 |
| Einmalhandschuhe | 100 Stück/7,18 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.1001 |
| Mundschutz | 50 Stück/7,18 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.2001 |
| Schutzschürzen – Einmalgebrauch | 100 Stück/13,34 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.3001 |
| Schutzschürzen – wiederverwendbar | 1 Stück/25,65 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.3002 |
| Händedesinfektionsmittel | 500 ml/8,21 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.02.0001 |
| Flächendesinfektionsmittel | 500 ml/6,16 € | <input type="checkbox"/> | 54.99.02.0002 |

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (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 | Menge/Preis | Pflegehilfsmittelpositionennummer |
|---------------------|---|-----------------|-----------------------------------|
| | Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar | 1 Stück/26,16 € | 51.40.01.4 |

durch folgenden Leistungserbringer:

| Name und Anschrift | Institutionskennzeichen (sofern bekannt) |
|---|--|
| Sanitätshaus Schütt & Jahn, HeideLand Süd 7, 24976 Handewitt-Weding | 330104345 |

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 Unterschrift des/r Versicherten oder deren/dessen Bevollmächtigtem/er

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 Stempel/Unterschrift der Pflegekasse