

Antrag auf Kostenübernahme

(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Pflegekasse, Versichertennummer)

(Anschrift: Straße, PLZ, Ort)

Ich beantrage die Kostenübernahme für: zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI (40,-) / bei Beihilfeberichtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

Pflegehilfsmittel	Auswahl	Preis/Euro	Hilfsmittelnummer
Saugende Bettschutzauflagen (50Stk) -Einmalgebrauch-		24,50	54.45.01.0001
Fingerlinge (100Stk)		6,00	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe (S/M/L/XL) (100Stk)		10,71	54.99.01.1001
FFP 2 Mundschutz (1Stück)		0,77	54.99.01.5001
Mundschutz (50Stk)		7,14	54.99.01.2001
Schutzschürze – Einmalgebrauch (100Stk)		13,09	54.99.01.3001
Schutzschürze – wiederverwendbar (1Stk)		24,40	54.99.01.3002
Lätzchen – Einmalgebrauch (100Stk)		12,00	54.99.01.4001
Händedesinfektion (500ml)		8,27	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel (500ml)		6,72	54.99.02.0002
Flächendesinfektions-Tücher (100Stk.)		19,00	54.99.02.0015
Desinfektionsmittel-Tücher 2in1 (60Stk)		8,40	54.99.02.0014

benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Hilfsmittelnummer
<input type="checkbox"/> 2 Stück /Jahr	<p>Saugende Bettschutzauflagen – wiederverwendbar</p> <p>Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.</p>	51.40.01.4

durch folgenden Leistungserbringer

Name und Anschrift	IK (sofern bekannt)
Reha-Service GmbH Gouvieuxstraße. 11, 51588 Nümbrecht	330539807

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 51 mit Zuzahlung
 PG 51 ohne Zuzahlung

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

PG 51 mit Zuzahlung /Beihilfeberechtigter
 PG 51 ohne Zuzahlung/ Beihilfeberechtigter