

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

IK-Nr.: 330570271

(Name, Vorname)

Geburtsdatum

Pflegekasse/ Versichertennummer

(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

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 hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch		54.45.01.0001
Fingerlinge		54.99.01.0001
Einmalhandschuhe		54.99.01.1001
Mundschutz		54.99.01.2001
Schutzschürzen - Einmalgebrauch		54.99.01.3001
Schutzschürzen - wiederverwendbar		54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel		54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel		54.99.02.0002

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.

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden.

(Datum und Unterschrift des/r Versicherten bzw. Bevollmächtigten)

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

183411401

(Datum)

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)

**Sanitätshaus Müller GmbH & Co. KG, Liemer Weg 36, 32657 Lemgo, IK 330 570 271
FON: 0800 - 2 33 66 48 / FAX: 0800 - 2 33 66 59**