

Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel



Versorgung der/des Versicherten mit Pflegehilfsmitteln gem. §78 Abs. 1 in Verbindung mit §40 Abs. 2 SGB XI

1. Persönliche Daten

Herr Frau Divers

Pflegekasse

Versicherten-Nr.

Name, Vorname

Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

Email, Telefon

Pflegegrad 1 2 3 4 5 kein Pflegegrad

2. Benötigte Produkte

Ich beantrage die Kostenübernahme für die benötigten Pflegehilfsmittel (PG54) bis max. 40,- € monatl. Die Pflegeboxen 1 bis 6 sind dafür genau auf diesen Betrag abgestimmt und daher für mich kostenfrei. Bei einem Anspruch auf Beihilfe von lediglich 20,- € werde ich die darüber hinausgehenden Kosten selbst tragen.

Bitte ankreuzen

Produktbezeichnung

Positionsnr.

<input type="checkbox"/>	Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001
<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	
<input type="checkbox"/>	Med. Mundschutz Typ 2R	
<input type="checkbox"/>	FFP2-Maske	
<input type="checkbox"/>	Saugende Bettschutzeinlage 60x90 (Einmalgebrauch)	
<input type="checkbox"/>	Schutzschürzen wasserfest (Einmalgebrauch)	
<input type="checkbox"/>	Med. Einmalhandschuhe	

Ich beauftrage san4you mit der Lieferung der angekreuzten Pflegehilfsmittel und der direkten Kostenabrechnung mit der Pflegekasse und bitte darum, die Firma san4you mit Eingang dieses Antrages als meinen künftigen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel zu vermerken. Meinen bisherigen Lieferanten, sofern vorhanden, bitte ich umgehend zu streichen. Zum Zwecke der Leistungserbringung ermächtige ich san4you meine Daten zu nutzen. Die aufgeführten Pflegehilfsmittel werden im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt. Die Hilfsmittel werden ausschließlich für meine eigene ambulante private Pflege verwendet. Änderungen des Bedarfs werde ich unverzüglich mitteilen.

San4you, Erika Rückert, Am Sportplatz 3, 67661 Kaiserslautern, Mobil: 0174 935 47 60, erika.rueckert@gmail.com

3. Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift

Von der Pflegekasse auszufüllen

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

<input type="checkbox"/> PG 54 bis 40,- € monatl.	<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zahlungen
<input type="checkbox"/> PG 54 bis 20,- € monatl.	<input type="checkbox"/> PG 51 mit Zahlungen/Beihilfeberechtigte/r
<input type="checkbox"/> PG 51 mit Zahlungen	<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zahlungen/Beihilfeberechtigte/r

IK-Nr. San4you: 0000000000000000

<input type="text"/>	Ort, Datum
<input type="text"/>	IK-Nr. Pflegekasse
<input type="text"/>	Unterschrift/Stempel