

Antrag auf Kostenübernahme

Über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Pflegekasse, Versicherungsnummer)

(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis maximal 40 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir getragen.

Artikel	Preis	Nur vom Pflege-bedürftigen auszufüllen		Nur von der Pflegekasse auszufüllen	
		benötigt werden:		genehmigt werden:	
		ja	nein	ja	nein
Fingerlinge, 100 St., Einmalgebrauch	5,64 €				
Schutzschürze, wasserfest, 100 St., Einmalgebrauch	13,34 €				
Mundschutz 3 lag. 50 St., Einmalgebrauch	7,18 €				
Handschuhe puderfrei 100 St., Latex oder Vinyl S, M, L	7,18 €				
Saugende Einmal-Krankenunterlagen 69x90 cm, 50 St.	21,00 €				
Händedesinfektion 500 ml	8,21 €				
Flächendesinfektion 500 ml	5,95 €				
Schutzschürze, wieder verwendbar pro Stück	25,65 €				
Waschbare Krankenunterlage 85x90 cm HINR: 5140014081 (Eigenanteil von 10 v.H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt)	25,00 €				

Die Kosten sollen vom Leistungserbringer (Apotheke an der Universität IK Nr. 3728403) direkt mit der Pflegekasse gegen Vorlage der Empfangsbescheinigung abgerechnet werden.

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

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

Datum, Stempel, Unterschrift und Telefon der Pflegekasse