

Strichcode

Ihr Antrag auf Kostenübernahme zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln

gemäß §78 Absatz 1 in Verbindung mit §40 Absatz 2 SGB XI und §127 SGB V

Versicherte/r (vom Versicherten oder bevollmächtigten Betreuer auszufüllen)

Frau Herr | Vorname

Nachname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geb.-Datum

Pflegegrad vorhanden

ja

nein

Telefon

E-Mail

Pflegekasse

Versicherten-Nr.

Die/Der Versicherte ist versichert:

gesetzlich

privat

beihilfeberechtigt

über Sozialamt/Ortsamt

Ich beantrage die Kostenübernahme

für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54) - bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs 2 SGB XI / Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)	Zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
Saugende Bettenschutzauflagen Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001
Fingerlinge - Größe: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe - Größe: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL	<input type="checkbox"/>	54.99.01.1001
Mundschutz	<input type="checkbox"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen, Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen, wiederverwendbar	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0002
Einmalschutzlätzchen	<input type="checkbox"/>	54.99.01.4

für saugende Bettenschutzauflagen - wiederverwendbar (Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51))
unter Abzug des gesetzlichen Eigenanteils, soweit keine Befreiung vorliegt.

benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51)	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
<input type="checkbox"/> 2 Stück <input type="checkbox"/> 4 Stück	saugende Bettenschutzauflagen - wiederverwendbar	51.40.01.4

durch folgenden Leistungserbringer: unizell Medicare GmbH, Pohnsdorfer Str. 3, 23611 Bad Schwartau, IK-Nr. 330100900

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. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeverklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für evtl. darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen.



Hier unterschreiben

Ort/Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (von der Pflegekasse auszufüllen)

- PG 54 bis maximal des monatl. Höchstbetrages
- PG 54 Beihilfenberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung/
Beihilfenberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung/
Beihilfenberechtigter

Datum _____

(IK der Pflegekasse, Stempel oder Unterschrift)

unizell Medicare GmbH
Pohnsdorfer Straße 3
23611 Bad Schwartau
IK-NR.: 330100900

