

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME ZUM VERBRAUCH BESTIMMTEN PFLEGEHILFSMITTELN



ALLGEMEINE ANGABEN

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Anschrift

Geburtsdatum Versichertennummer Telefonnummer

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 hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001
Fingerlinge	<input type="checkbox"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	<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

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %, soweit keine Befreiung von Zuzahlungen nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

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

- durch folgende Leistungbringer

Name Institutionskennzeichen
(sofern bekannt)

Anschrift

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.

Ort, Datum Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

GENEHMIGUNGSVERMERK DER PFLEGEKASSE

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

Datum IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift

Bitte zurück senden an: BKK-VBU Pflegekasse, 10857 Berlin