

Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i.V.m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels

.....
(Name der Pflegekasse) (IK der Pflegekasse)

.....
(Anschrift und Telefonnummer der Pflegekasse)

.....
(Name, Anschrift und Telefonnummer des Versicherten, ggf. eines Ansprechpartners)

.....
(Krankenversicherungsnummer, Pflegeversicherungsnummer)

.....
(Name des Leistungserbringers) (IK des Leistungserbringers)

.....
(Anschrift und Telefonnummer des Leistungserbringers)

Der zuvor genannte Leistungserbringer hat mir heute im augenscheinlich hygienisch und einwandfreiem Zustand nachfolgend aufgeführte zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel übergeben sowie mich – soweit erforderlich – in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels eingewiesen.

Art des Pflegehilfsmittels:

Anzahl:

.....
.....
.....
.....

Ich darf die überlassenen Pflegehilfsmittel keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für evtl. darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen. Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich erhalten.

.....
(Datum und Unterschrift)

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i.V.m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Antrag auf Kostenübernahme

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

.....
(Pflegekasse, Versichertennummer)

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG) 54 – bis maximal 31,00 €/ bei Beihilfeberechtigten bis maximal 15,50 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.							
		Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen			Nur von der Pflegekasse auszufüllen		
Artikel:	Menge/ Preis	benötigt werden:		Anzahl/ Einheit	genehmigt werden:		Anzahl/ Einheit
		ja	nein		ja	nein	
saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	50 Stck. (21,55 €)						
saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)	pro Stck. (20,00 €)						
Fingerlinge	100 Stck. (4,65 €)						
Einmalhandschuhe	100 Stck. (5,05 €)						
Mundschutz	50 Stck. (7,20 €)						
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stck. (5,45 €)						
Schutzschürzen (wiederverwendbar)	pro Stck. (---- €)						
Händedesinfektionsmittel	500 ml (5,70 €)						
Flächendesinfektionsmittel	500 (5,70 €)						
Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PB 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.							

Hiermit wird bestätigt, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden.

- PG 54 bis zu 31,00 € monatlich
- PG 54 bis zu 15,50 € monatlich
- PG 51 mit Eigenanteil
- PG 51 ohne Eigenanteil

.....
IK der Pflegekasse

.....
Datum,
Unterschrift des/r Pflegebedürftigen/
deren ges. Vertreter/Betreuer

.....
Datum,
Stempel/Unterschrift der Pflegekasse