

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln Antrag auf Kostenübernahme*

Sanitätshaus Willecke GmbH
IK-Nr.: 330514933

Auftrag:

Name:	_____	Geb.datum:	_____
Straße:	_____	PLZ, Ort:	_____
Kasse:	_____	Mitgliedsnr.:	_____
Tel.-Patient:	_____	E-Mail	_____

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG 54) bis maximal 40,00€ bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20€ monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selber getragen.

Artikel	Packungsinhalt	werden benötigt	Preis/ Einheit	genehmigt
saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	50 Stück	<input type="checkbox"/>	21,54 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fingerlinge	100 Stück	<input type="checkbox"/>	5,64 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einmalhandschuhe	Größe M	<input type="checkbox"/>	21,05 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Größe L	<input type="checkbox"/>		
Mundschutz	50 Stück	<input type="checkbox"/>	14,30 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stück	<input type="checkbox"/>	13,34 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schutzschürzen (wiederverwendbar)	1 Stück	<input type="checkbox"/>	25,65 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Händedesinfektionsmittel	500 ml	<input type="checkbox"/>	13,26 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Flächendesinfektionsmittel	500 ml	<input type="checkbox"/>	12,26 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (Produktgruppe PG 51) unter Abzug einer Zuzahlung von 10 v.H., soweit keine Befreiung nach §40 Abs. 3 Satz 5 SGB XL vorliegt.

Artikel	Packungsinhalt	werden benötigt	Preis/ Einheit	genehmigt
saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)		<input type="checkbox"/>	26,16 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

Genehmigungsvermerk:

- PG 54 bis 40 € monatlich
- PG 54 bis 20 € monatl. (Beihilfeberecht.)
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung (Beihilfeberecht.)
- PG 51 ohne Zuzahlung (Beihilfeberecht.)

Datum / Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. deren ges. Vertreter/Betreuer

von Antragssteller/Vertreter/Betreuer auszufüllen

Für mich ist folgender Kostenträger zuständig:

die Pflegekasse das Sozialamt

Beihilfeberechtigt? Ja Nein

IK der Pflegekasse

Datum, Stempel/Unterschrift/IK der Pflegekasse

* § 78 Absatz 1 i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Diese Seite ist von der Pflegekasse auszufüllen.

Antrag auf Pflegehilfsmittel

Sehr geehrte Damen und Herren,
 laut **§ 40 Abs. 1 SGB XI**, in dem der Anspruch auf Pflegehilfsmittel geregelt ist, beantrage/n ich/wir, wie vorgesehen
 formlos, für Herrn/Frau

Name: _____ Geb.datum: _____
 Straße: _____ PLZ, Ort: _____
 Kasse: _____ Mitgliedsnr.: _____
 Tel.-Patient: _____

Folgende Pflegehilfsmittel:

HiMi Pos.-Nr. / Hilfsmittel	Anz	Artikel
Produktgruppe 50 (Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege)		
50.45.01 Pflegebett		Pflegebett , motorisch höhenverstellbar, inklusive Seitengitter und Bettgalgen als Aufrichthilfe
50.45.02 Pflegebetten-Zubehör		Bettleiter als Aufrichthilfe (Kunststoff, weiß, belastbar bis max. 80 kg) AT 15441
50.45.03 Bettzurichtungen z. Pflegeerleichterung		Einlegerahmen , Pflegelattenrost mit motorischer Kopf-, Bein- und Höhenverstellung
50.45.04 Spezielle Pflegebettische		Beistelltisch , höhen- und neigungsverstellbar
50.45.06 Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung		Anti-Gleitkissen , verhindert das Herunterrutschen beim Sitzen im Bett (40 x 50 cm, Petermann, PM-8050) AT 1012470
Produktgruppe 51 (Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene)		
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		Bettpfanne / Steckbecken (Art. 1737694 / AT 78)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		Urinflasche (Art. 8127533 / AT 3273)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		Urinflaschenhalter (Art. 1979150 / AT 3276)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		Urinschiffchen (Art. 3055013 / AT 10490)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		Bettschutzeinlage wieder verwendbar, mit Stoffstreifen (Art. SC4034 / AT-1066232)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		Bettschutzeinlage wieder verwendbar, ohne Stoffstreifen (Art. SC4032/ AT-1066231)
51.45.01 Waschsysteme		Kopfwaschwanne aufblasbar (Art. 8480554 / AT7103)
51.45.01 Waschsysteme		Ganzkörperwaschsystem , wasserdichte Matratzenauflage als Duschwanne m. Ablauf (inklusive Satz Schnellscanner) AT 1010576
51.45.02 Extremitätenspreizer		Extremitätenspreizer (Art. 503100 / AT 1013418)
Produktgruppe 52 (Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung / Mobilität)		
52.40.01 Notrufsysteme		Hausnotrufgerät, Signalnotruf mit Funksender AT 1013871
Produktgruppe 53 (Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden)		
52.45.01 Lagerungsrollen		Seitenlagerungskissen 180 x 31 cm (Art. NEG os10 / AT 1018624) Inklusive Bezug blau
Sonstige Pflegehilfsmittel		

Ich nutze das Recht der freien Wahl des Hilfsmittellieferanten.

Als Hilfsmittellieferant wähle ich das Sanitätshaus Willecke, Zur Eisenhütte 5, 46047 Oberhausen. Die Kosten sollen direkt vom Sanitätshaus Willecke mit der Pflegekasse gegen Vorlage des Lieferscheins/ bzw. der Empfangsbestätigung abgerechnet werden.

Bemerkungen / Sonstiges

Datum _____

 (Unterschrift des Pflegebedürftigen, dessen gesetzlichen Betreuers oder einer Vertrauensperson)