

Antrag auf Kostenübernahme **SANIMED**

Versorgung des Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI (analog Anlage 4)

IK 330551143

Name der/des Versicherten/Pflegebedürftigen:

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname:	Name:
Straße/Nr.:		PLZ/Ort:
Geb.-Datum:	Kd.-Nr.:	Pflegestufe: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Telefon:		E-Mail:
Pflegekasse:		Versicherten-Nr.:

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe 54 - bis maximal 40,00 € monatlich (bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20,00 €). Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Verbrauchsmittel (Produktgruppe 54)	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittel-positionsnummer	wird von der Pflegekasse ausgefüllt	
			genehmigt	nicht genehmigt
Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fingerlinge	<input type="checkbox"/>	54.99.01.0001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundschutz	<input type="checkbox"/>	54.99.01.2001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzschürzen - wiederverwendbar	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Händedesinfektion	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flächendesinfektion	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geben Sie hier bitte an, welches Pflegepaket (A - F) Ihrer Auswahl entspricht:				

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

Verbrauchsmittel (Produktgruppe 51) (zusätzlich zu den 40,00 € können jährlich bis zu 4 waschbare Bettschutzeinlagen beantragt werden)	Stück á € 26,16	Pflegehilfsmittel-positionsnummer	wird von der Pflegekasse ausgefüllt	
			genehmigt	nicht genehmigt
Saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)		51.40.01.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich beauftrage die SANIMED GmbH mit der Lieferung der oben genannten Pflegehilfsmittel für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme sowie mit der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse.

Datum _____ Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuer _____

✗ _____ ✗ _____

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis 40 € monatl.
 PG 54 bis 20 € monatl.
 PG 51 mit Zuzahlung
 PG 51 ohne Zuzahlung
 PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigte
 PG 51 ohne Zuzahlung

Datum _____ Stempel/Unterschrift der Pflegekasse _____



Mitarbeiter: _____ SANIMED Homepage _____

