



Sanitätshaus H & R GmbH • Hanns-Martin-Schleyer-Str. 27 • 41564 Kaarst

## Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i.V. m. § 40 Abs. 52 SGB XI

### Antrag auf Kostenübernahme

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Pflegekasse) (Versichertennummer)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel- Produktgruppen (PG 54) - bis maximal 40,00 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
<b>Ich beantrage die Kostenübernahme für:</b>	
Saugende Bettschutz Einmalgebrauch	54.45.01.0001
Fingerlinge	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
Mundschutz	54.99.01.2001
Schutzschürzen Einmalgebrauch	54.99.01.3001
Schutzschürzen wiederverwendbar	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002

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

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutz - wiederverwendbar	54.99.01.0001

**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.**

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten)

#### Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich  
 PG 54 bis zu 20,00 € monatlich / Beihilfeberechtigung

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

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)