

Antrag auf Kostenübernahme

gem. § 78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln



Pflegehaus
MKB GmbH

Versicherte:r

Name:		Geburtsdatum:	
Straße / Nr.:		PLZ / Ort:	
E-Mail:		Telefon:	
Krankenkasse:		Versichertenr.:	

Ich beantrage die Kostenübernahme für die zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel der Produktgruppe (PG) 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI bzw. bei Beihilferechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Positionsnummer	Einheit	Menge
Bettschutzeinlagen	54.45.01.0001	1 Stk.	
Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	1 Stk.	
Desinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stk.	
Händedesinfektion	54.99.02.0001	100 ml	
Flächendesinfektion	54.99.02.0002	100 ml	
FFP2 Masken	54.99.01.5001	1 Stk.	
Mundschutz	54.99.01.2001	1 Stk.	
Esslätzchen	54.99.01.4001	1 Stk.	
Schutzschürzen	54.99.01.3001	1 Stk.	
Fingerlinge	54.99.01.0001	1 Stk.	

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Positionsnummer	Einheit	Menge
Bettschutzeinlagen (waschbar)	51.40.01.4000	1 Stk.	

Nutzungsbedingungen und Abtretungserklärung

Ich beauftrage die Pflegehaus MKB GmbH mit der monatlichen Belieferung und der direkten Kostenabrechnung mit meiner Pflegekasse. Bitte verzeichnen Sie die Pflegehaus MKB GmbH als mein Leistungserbringer und Empfänger der Kostenübernahmebestätigung der Pflegekasse. Vorhandene Leistungserbringer sind bitte zu streichen. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwenden werde. Die Mittel werden dauerhaft im angegebenen Umfang benötigt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte:r oder Bevollmächtigte:r

Das Pflege-Haus.de ist ein Service der Pflegehaus MKB GmbH • Benroder Str. 10 E • 31311 Uetze • service@pflege-haus.de • IK 460319516

.....
Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

Bitte per E-Mail, Fax oder Post zurück

- PG 54 bis vollen Höchstbetrag
- PG 54 bis halben Höchstbetrag
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung / Behilfberechtigte:r
- PG 51 ohne Zuzahlung / Behilfberechtigte:r

IK 460319516
Fax: +49 (0) 5173 / 313 48 75
E-Mail: verwaltung@pflege-haus.de
Pflegehaus MKB GmbH • Benroder Str. 10 E • 31311 Uetze

Ort, Datum

IK der Pflegekasse

Stempel / Unterschrift