

Antrag auf Kostenübernahme*

Köder GmbH
Fachgroßhandel Hygiene und Reinigung
Stollberger Straße 42 • 09387 Pfaffenhain
Tel.: (037296) 7700 • Fax 77033
www.koeder-hygiene.de
IK: 331410075

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG 54) bis maximal 40,00 € bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal 15,50 € monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.

| Artikel | Packungsinhalt | werden benötigt | Preis/Einheit | genehmigt | Anzahl/Einheit |
|--|----------------|--------------------------|---------------|---|----------------|
| 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 | 100 Stück | <input type="checkbox"/> | 7,18 € | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Größe L | 100 Stück | <input type="checkbox"/> | | | |
| Mundschutz | 50 Stück | <input type="checkbox"/> | 7,18 € | <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"/> | 8,21 € | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Flächendesinfektionsmittel | 500 ml | <input type="checkbox"/> | 6,16 € | <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 XI vorliegt.

| Artikel | Packungsinhalt | werden benötigt | Preis/Einheit* | genehmigt | Anzahl/Einheit |
|--|----------------|--------------------------|----------------|---|----------------|
| 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 € monatlich

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

IK der Pflegekasse

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

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