

Sanitätshaus – FEIX – Orthopädietechnik

86720 Nördlingen – Baldinger Str. 19 – Tel. 09081/2941-0 – Fax 09081/2941-63



care team – reha team – ortho team – sani team

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln

- Antrag auf Kostenübernahme -

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße, PLZ, Ort:			
Pflegekasse:		Versichertennummer:	
Beihilfeberechtigt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – **bis maximal 40,00 €** nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20,00 € nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Pflegehilfsmittel	Verpackungseinheit	werden benötigt	genehmigt
Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	50 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fingerlinge	100 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einmalhandschuhe	100 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mundschutz	50 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schutzschürzen (Wiederverwendbar)	1 Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Händedesinfektionsmittel	500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Flächendesinfektionsmittel	500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10%, soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt. Diese Artikel fallen nicht unter die 40,00 € - Regelung.

Pflegehilfsmittel	Verpackungseinheit	Gewünschte Anzahl	werden benötigt	Preis / Einheit	genehmigt	Anzahl
Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	1 Stück		<input type="checkbox"/>	26,16 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

- durch folgenden Leistungserbringer

Sanitätshaus J. FEIX, Baldinger Str. 19, 86720 Nördlingen	Institutionskennzeichen	Handzeichen intern
Tel.: 09081-294148 Fax: 09081-294140		

- Mit meiner Unterschrift bestätigte ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die Ambulante Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen.

 Datum, Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. deren gesetzl. Vertreter/Betreuer
 (Falls ein Angehöriger unterschreibt, bitte notieren, wer unterschrieben hat – Tochter, Enkel etc.)

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse:

- PG 54 bis 40,00 € monatlich (§ 40 Abs. 2 SGB XI)
- PG 54 bis 20,00 € monatlich (§ 40 Abs. 2 SGB XI)
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

IK Pflegekasse: _____

 Datum, Stempel und Unterschrift der Pflegekasse