

Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Deutsche Post 
ANTWORT

SBK
80227 München

.....
Versichertennummer

Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal 40,00 €. Dies entspricht dem monatlichen Höchstbetrag nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Bei Beihilfeberichtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

| zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel | zutreffendes ankreuzen | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|--|------------------------|----------------------------------|
| saugende Bettschutzeinlagen 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 |
| Einmallätzchen | | 54.99.01.4 |

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.

| benötigte Stückzahl | Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|---------------------|--|----------------------------------|
| | saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar | 51.40.01.4 |

durch folgenden Leistungserbringer

| Name und Adresse | Institutionskennzeichen (sofern bekannt) |
|------------------|--|
| | |

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.

Damit wir Ihren Antrag auf Pflegehilfsmittel bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Die Daten sind für die Beurteilung des Anspruchs auf Pflegehilfsmittel nach §§ 40 Abs. 1, 2 und 3, § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zu erheben. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter sbk.org/datenschutz oder bei Ihrem persönlichen Kundenberater.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)