



Antrag auf Kostenübernahme

Name, Vorname:		Ihr Sanitätshaus: Sanitätshaus Göldner GmbH IK 330906880 Schellenbruckstraße 3 84307 Eggenfelden Tel.: (08721) 126890 Fax: (08721) 1268915 info@sanitaetshaus-goeldner.de www.goeldner.de
Geburtsdatum:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Pflegekasse:		
Versichertennummer:		

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

Artikel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	<input type="radio"/>	54.45.01.0001
Fingerlinge	<input type="radio"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	<input type="radio"/>	54.99.01.1001
Mundschutz	<input type="radio"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	<input type="radio"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen (Wiederverwendbar)	<input type="radio"/>	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	<input type="radio"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input type="radio"/>	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	benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)		51.40.01.4

- 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.

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI
- PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung / Beihilgeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

(Datum und Unterschrift der/des Versicherten)

IK der Pflegekasse

Datum, Stempel/ Unterschrift der Pflegekasse