



## Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel beantragen

In der häuslichen Pflege werden oftmals Verbrauchsmaterialien benötigt (z. B. Handschuhe, Desinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, Schutzprodukte, etc.). Daher hat der Gesetzgeber entschieden, dass diese zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel von der Pflegekasse bis zu einem Betrag von 40,00 € pro Monat bezahlt werden.

Hierfür müssen insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Der Patient besitzt eine Pflegestufe 1, 2 oder 3.
2. Die Pflege des Patienten findet zu Hause statt und er wird von einem Angehörigen gepflegt, betreut bzw. versorgt.

Sind diese Kriterien erfüllt, übernimmt die Pflegekasse in der Regel die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu einem Betrag von 40,00 € monatlich.

So gehen Sie vor:

1. Füllen Sie das Formular zum Bestellen des Pflege-Pakets aus.
2. Senden Sie uns das Formular mit beiliegendem Freikuvert zurück.

Bei Genehmigung durch die Pflegeversicherung senden wir Ihnen die Pflege-Pakete zu, bzw. bringen sie vorbei.

Monika Vogel beantwortet gerne  
weitere Fragen und kümmert sich um  
Ihre Versorgung mit Pflege-Hilfsmitteln.



reha team Oberland Sanitätshaus Zehrer

Industriestraße 2 c, 83734 Hausham

08026-9165-0

[www.rehateamoberland.de](http://www.rehateamoberland.de)

info@rehateamoberland.de

# Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i.V. m. § 40 Abs. 52 SGB XI

## Antrag auf Kostenübernahme

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Pflegekasse) (Versichertennummer)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nummer

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel- Produktgruppen (PG 54) - bis maximal 40,00 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel		Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	<input checked="" type="checkbox"/>	54.45.01.0001
Fingerlinge	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.1001
Mundschutz	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen Einmalgebrauch	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen Wiederverwendbar	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input checked="" type="checkbox"/>	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.

benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
	Saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	51.40.01.4062

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.

Die Lieferung erfolgt durch folgenden Leistungserbringer:

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten)

reha team Oberland Sanitätshaus Zehrer GmbH  
Industriestraße 2 c, 83734 Hausham  
IK-Nr.: 330910136

### Folgendes nur von Pflegekasse auszufüllen:

#### Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich  
 PG 54 bis zu 20,00 € monatlich / Beihilfeberechtigung

- PG 51 mit Zuzahlung  
 PG 51 ohne Zuzahlung  
 PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter  
 PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

\_\_\_\_\_  
(Datum)

108367998  
(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)

**Unser Zeichen: \_\_\_\_\_ Antwort bitte FAX an 08026/916565**