Antrag auf Kostenübernahme zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel

mkk meine krankenkasse

Allgemeine Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer

E-Mail

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.

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

☐ Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %, soweit keine Befreiung von Zuzahlungen 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 Leistungerbringenden

Name

Institutionskennzeichen (sofern bekannt)

Anschrift

Ich wurde informiert, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen.

✕

Datum

Unterschrift der bzw. des Pflegebedürftigen / der Betreuerin bzw. des Betreuers / der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk – meine krankenkasse, 10857 Berlin

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

☐ PG 51 mit Zuzahlung	☐ PG 51 ohne Zuzahlung	☐ PG 51 mit Zuzahlung/beihilfeberechtigt
☐ PG 51 ohne Zuzahlung/beihilfeberechtigt	☐ 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

Datum

IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift

214.03 01|24