



Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß §§ 78 Abs. 1 in Verbindung mit 40 Abs. 2 SGB XI

Antrag auf Kostenübernahme

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

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 hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

<input type="checkbox"/> Pflegebox 1	<input type="checkbox"/> Pflegebox 2	<input type="checkbox"/> Pflegebox 3
50 Stk. Mundschutzmasken 3-lagig, latexfrei, mit Gummiband	100 Stk. Einmalschürzen Weiß	50 Stk. Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch 12-lagig 60 x 90 cm
100 Stk. Einmalschürzen Weiß	200 Stk. Handschuhe* Ungepudert	100 Stk. Handschuhe* ungepudert
100 Stk. Handschuhe* Ungepudert	1 Stk. Händedesinfektion 500 ml	1 Stk. Händedesinfektion 500 ml
1 Stk. Händedesinfektion 500 ml	1 Stk. Flächendesinfektion 500 ml, alkoholhaltig	
1 Stk. Flächendesinfektion 500 ml, alkoholhaltig		
*Ich/ wir benötigen die Einmalhandschuhe in der Größe S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>		

Optional:

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	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.

(Datum und Unterschrift der/des Versicherten)

Zentrale: OXYCARE GmbH
 Fax (0421) 48 99 6-99 • Tel. 48 99 66
 Holzweide 6 • 28307 Bremen
 Ust-Id Nr.: DE 203810466
 Steuer-Nr.: 6012502212

Bankverbindungen:
 Oldenburgische Landesbank
 Kreissparkasse Verden
 Commerzbank Bremen

IBAN
 DE25 2802 0050 4656 3938 00
 DE02 2915 2670 0019 8000 10
 DE27 2904 0090 0103 4941 00

BIC **Geschäftsführer:**
 OLBODEH2XXX Holger Rathkamp, Erwin Dreyer,
 BRLADE21VER Pierre Lange
 COBADEFFXXX Amtsgericht Bremen HRB 19951