

# So füllen Sie Ihren Antrag auf Kostenübernahme richtig aus:

## Antrag auf Kostenübernahme

Genehmigung per Fax an:  
06172 / 686-39-8778

Besteller (Name und Anschrift des Versicherten/Pflegebedürftigen)

Herr  Frau

**Max**  
Vorname

**Mustermann**  
Nachname

**Musterstraße 11**  
Straße, Hausnummer

**12121 Musterstadt**  
PLZ, Ort

**Musterkasse**  
Pflegekasse

**0123456789**  
Versicherten-Nummer

Geben Sie hier die persönlichen Daten des zu Pflegenden an.

Bitte wählen Sie hier die Produkte aus, die Sie benötigen. Damit Sie zwischen den Sets wechseln können, ist es wichtig, alle Produkte anzukreuzen.

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	Preise (brutto)
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch, 25 Stück	<input checked="" type="checkbox"/>	54.45.01.0001	10,77 €
Fingerlinge, 100 Stück	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.0001	5,64 €
Einmalhandschuhe, 100 Stück	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.1001	7,18 €
Mundschutz, 50 Stück	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.2001	7,18 €
Schutzschürzen - Einmalgebrauch, 100 Stück	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.01.3001	13,34 €
Händedesinfektionsmittel, 500 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.02.0001	8,21 €
Flächendesinfektionsmittel, 500 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	54.99.02.0002	6,16 €

Bitte kreuzen Sie dieses Feld an, wenn Sie auch waschbare Bettschutzeinlagen benötigen.

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %, soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene	benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Preise (brutto)
saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	1 Stück	51.40.01.4	26,16 €

Durch folgenden Leistungserbringer:

Fresenius Kabi Deutschland GmbH  
Else-Kröner-Straße 1, 61352 Bad Homburg  
Fax: 06172 / 686 398778

Institutionskennzeichen: 590642335

**Musterstadt, 20.05.2018**  
Ort und Datum

**Max Mustermann**  
Unterschrift Versicherten/Bevollmächtigter\*

Der Antrag wird mit Ihrer Unterschrift gültig.

Dieser Abschnitt wird von der Pflegekasse ausgefüllt. Bitte nichts eintragen!

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (von der Pflegekasse auszufüllen)

- 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 / Beihilfeberechtigter  PG 51 ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

Datum \_\_\_\_\_ IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift \_\_\_\_\_

\*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.

## Senden Sie die ausgefüllten Formulare portofrei an uns zurück.

1. Die ausgefüllten und unterschriebenen Formulare „Bestellformular“, „Antrag auf Kostenübernahme“ und „Versorgungsauftrag“ in den beiliegenden Rückumschlag stecken.
2. Diesen Umschlag können Sie nun verschicken - das Porto übernehmen wir für Sie.
3. Nach Genehmigung durch die Pflegekasse erhalten Sie Ihr Pflegeset bequem nach Hause geliefert.

### Haben Sie Fragen zu den Produkten oder zum Ablauf?

Unsere zuständigen Fresenius Kabi Kolleginnen und Kollegen stehen Ihnen gerne zur Verfügung:



Montag bis Freitag von 8-13 Uhr  
**Telefonnummer 06172 / 686 8778**

Außerhalb der Anrufzeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet.  
Hinterlassen Sie Ihren Namen und Ihre  
Telefonnummer, wir rufen Sie dann gerne zurück.



Sie können uns auch ein **Fax (06172 / 686 398778)**  
oder eine E-Mail an **servicepunkt@fresenius-kabi.de** schicken.



Selbstverständlich können Sie sich auch an Ihren  
**Fresenius Kabi Ansprechpartner vor Ort** wenden.

