

Bitte an Alippi GmbH, Pflegehilfsmittelcenter, Leipziger Straße 160, 08058 Zwickau senden oder faxen: 0375 88303-403

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 40,00 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20,00 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	Menge / Preis	Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen			Nur von der Pflegekasse auszufüllen			Genehmigt bis
		benötigt werden:		Anzahl / Einheit	genehmigt werden:		Anzahl / Einheit	
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bett- schutzeinlagen Einmalgebrauch	50 Stk. (21,54 €)							
Fingerlinge	100 Stk. (5,64 €)							
Einmalhand- schuhe	100 Stk. (7,18 €)							
Mundschutz	50 Stk. (7,18 €)							
Schutzschürzen Einmalgebrauch	100 Stk. (13,34 €)							
Schutzschürzen wiederverwendb.	pro Stk. (25,65 €)							
Händedesinfek- tionsmittel	500 ml (8,21 €)							
Flächendesin- fektionsmittel	500 ml (6,16 €)							
Flächendesin- fektionsmittel	1000 ml (12,32 €)							

- 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.

Artikel	Menge / Preis	benötigt werden:			Anzahl / Einheit	genehmigt werden:		Genehmigt bis
		ja	nein	ja		nein		
saugende Bett- schutzeinlagen wiederverwendb.	pro Stk. (26,16 €)							

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante Pflege verwendet werden.


Alippi
 Pflegehilfsmittelcenter
 Leipziger Straße 160 · 08058 Zwickau
 Tel.: 0375 88303-170, -171
 Fax: 0375 88303-403

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

IK 331401622

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)

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)