

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i. V. m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Antrag auf Kostenübernahme

Versichertenangaben:

Name, Vorname, vollständige Anschrift

Geburtsdatum

Telefonnummer

Pflegekasse-/Krankenkassen Nr.

Name der Pflegekasse

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:		Anzahl/ Einheit	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	pro Stck. (26,16 €)							

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Versorgung mit den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln und die Abrechnung mit den Pflegekassen über den Leistungserbringer **Thomas Schidlack- Senior Medic Service - Breslauer Str. 20, 41836 Hückelhoven, Tel. 02433/958140, Fax 02433/958141, IK 332530276**, erfolgen soll. Die Versandbestätigung/Empfangsbestätigung dient als Nachweis der erbrachten Leistung. Versandgebühren fallen nicht an.

Meine Daten dürfen zu Abrechnungszwecken von **Thomas Schidlack- Senior Medic Service** und den von Ihm beauftragten Abrechnungszentrum benutzt werden.

Die gewünschten Produkte werden ausnahmslos für die ambulante Pflege verwendet.

Datum, Unterschrift des/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

- 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