

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI
Приложение 4 к Договору об обеспечении Страховщика определенными гигиеническими средствами по уходу §78 Абзац 1, § 40 Абзац 2 ФЗ XI

Antrag auf Kostenübernahme
Заявление о стоимости погашения затрат

| | | | |
|-----------------------|--|----------------|--|
| Name, Vorname: | | Geb. | |
| Strasse: | | Tel.: | |
| PLZ, Wohnort: | | Kd. Nr. | |
| Pflegekasse: | | KV. Nr. | |

- Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG 54) - bis maximal 40,00 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 15,50 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.
Я ходатайствую о перееме стоимости определенных гигиенических средств по уходу- Продукты группы (ПГ 54) - до мах.40 евро/ при разрешение на помощь до мах.15,50 евро в месяц. Разница в стоимости будет оплачена мной .

| Artikel: / Продукт | Menge Preis / Количество Цена | Nur von Pflegebedürftigen ausfüllen / заполняется заявителем | | | Nur von der Pflegekasse auszufüllen / заполняется страховой компанией | | | |
|---|--|--|--------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | | benötigt werden: / требуются | | Anzahl Einheit / Количество | genehmigt werden: | | Anzahl Einheit Кол-во | Genehmigt bis Подтвержено до |
| | | ja / да | nein / нет | | ja | nein | | |
| saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch / Одноразовые впитывающие стельки для матраса | 50 Stück (21,54 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Fingerlinge / <i>Напальчник</i> | 100 Stück (5,64 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Einmalhandschuhe / Одноразовые перчатки | 100 Stück (7,18 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Mundschutz / Каппы | 50 Stück (7,18 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schutzschürzen- Einmalgebrauch / Одноразовый Медицинский халат | 100 Stück (13,34 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schutzschürzen- wiederverwendbar / Многоразовый Медицинский халат | pro Stück (25,05 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Händedesinfektionsmittel Дезинфицирующее средство для рук | 500 ml (8,21 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Flächendesinfektions- mittel / Дезинфицирующее средство для обработки поверхностей | 500 ml (6,16 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI
Приложение 4 к Договору об обеспечении Страховщика определенными гигиеническими средствами по уходу § 78 Абзац 1, § 40 Абзац 2 СГЗ XI

Antrag auf Kostenübernahme
Заявление о стоимости погашения затрат

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., sowie keine Befreiung nach § 40 Sbs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.
Средство по уходу за телом/ Гигиенические средства(ПГ 51) после вычитаной части 10% от 100, также без освобождения от Оплаты § 40 Sbs. 3 Satz 5 SGB XI.

| Artikel: / статьи | Menge Preis / Количество Цена | benötigt werden: / требуются | | Anzahl Einheit / Количество | genehmigt werden: | | Anzahl Einheit Кол-во | Genehmigt bis Подтвержено до |
|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | | ja / да | nein / нет | | ja | nein | | |
| saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar Многоразовые впитывающие стельки для матраса | pro Stück (25,50 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Lieferant:



HALL-MED-CARE GmbH
 Grenzstraße 19
 06112 Halle/Saale
 Tel.: 0345-24980914 * Fax: 0345-24980915
 IK 331 502 839

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

Учреждение фонда медсестер

- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich
- PG 54 bis zu 15,50 € monatlich
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

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

Моей подписью, я подтверждаю, что желаемые гигиенические средства будут использоваться для личного использования в домашних условиях.

x

(Datum und Unterschrift des Versicherten bzw. Bevollmächtigten)
 Дата и подпись застрахованного лица или Уполномоченное лицо

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift) /
 ИК фонда помощи, штамп и подпись