

Nutzen Sie die kostenlose Rücksendung Ihres Antrags zur Kostenübernahme.
Einfach ausschneiden, auf Ihren Briefumschlag kleben und portofrei verschicken.



Schritt 1: Antrag prüfen
und unterschreiben



Schritt 2: Ausgefüllten
Antrag in Briefumschlag



Schritt 3: Briefumschlag
bekleben und verschicken



Saniset

www.saniset.de

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

Saniset eine Marke der Servona GmbH
Abteilung: Pflegehilfsmittel
Biberweg 24 - 26
53842 Troisdorf



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

Leistungserbringer
Servona GmbH
Biberweg 24-26, 53842 Troisdorf
Telefon: +49 2241 9322-201
Telefax: +49 2241 9322-277
IK-Nummer: 33 053 0944

Antrag auf Kostenübernahme

Vorname:	<input type="text"/>	Krankenkasse:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Versicherten-Nr.:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
		Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

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.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.54.01.0001
Fingerlinge	<input type="checkbox"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/>	54.99.01.1001
Mundschutz	<input type="checkbox"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen - wiederverwendbar	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0002

- 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.

Benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar (26,16 €)	51.40.01.4

- Durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift	Institutionskennzeichen
Servona GmbH, Biberweg 24-26, 53842 Troisdorf	33 053 0944

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
--

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- 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
- PG51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigter
- PG51 ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

(Datum)

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)