

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](http://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)