Antrag auf Kostenübernahme

☐

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmter Pflegemittel Produktgruppe (PG 54) - bis maximal des monatlichen Höchstbetrages von 40€ nach § 40 Abs. 2 SGB XI.
Bei Beihilfeberechtigung (Beamtinnen/Pensionärinnen) bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

Wird von uns angekreuzt!

Artikel	Pflegemittelpositionsnr.
☐ Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001
☐ Fingerlinge	54.99.01.0001
☐ Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
☐ Mundschutz	54.99.01.2001
☐ Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001
☐ Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0002
☐ Flächendesinfektionsmittel	54.45.01.0001

☐ 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 ---------- Unterschrift der/des Versicherten ----------

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

☐	PG 54 bis	40,00 € monatlich
☐	PG 54 bis zu	20,00 € monatlich
☐	PG 51	mit Zuzahlung
☐	PG 51	ohne Zuzahlung
☐	PG 51 mit Zuz.	Beihilfeberechtigung
☐	PG 51 ohne Zuz.	Beihilfeberechtigung

Datum ---------- IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift ----------

AM

passion for care

Haben Sie noch Fragen? Kontaktieren Sie uns

07622 9017105

www.aplusm-care.de

info@aplusm.tech

DEUTSCHER SENIORENLOTSE ZERTIFIZIERT

AM

passion for care

Gratis Pflegehilfsmittel

Ihre 40 Euro-Pflegebox

Sie haben einen Pflegegrad oder pflegen eine Person mit Pflegegrad?
Die Pflege findet zu Hause statt? Dann haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegehilfsmittel! Das heißt, die Pflegekasse übernimmt auf Antrag die Kosten für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch wie Einmalhandschuhe oder Händedesinfektion von bis zu **40€ im Monat.**

Wir reichen den Antrag bei der Krankenkasse ein und kümmern uns um alle weiteren Formalitäten.

Nach der Genehmigung erhalten Sie von uns Ihre Pflegebox - völlig kostenlos.

Falls Sie mehr Informationen rund um die Pflegebox benötigen, scannen Sie einfach diesen QR Code mit Ihrem Handy.

SCAN ME

A+M

Wählen Sie aus den 5 Boxen Ihre passende Box aus und kreuzen Sie diese auf dem Bestellformular an.

Box 1

50 x	Einmal-Bettschutzeinlagen
100 x	Einmalhandschuhe
500 ml	Handdesinfektion
500 ml	Flächendesinfektion

Box 2

50 x	Medizinische Masken
10 x	FFP2 Masken
500 ml	Handdesinfektion
500 ml	Flächendesinfektion
100 x	Einmalhandschuhe

Box 3

25 x	Einmal-Bettschutzeinlagen
100 x	Einmalhandschuhe
500 ml	Handdesinfektion
50 x	Medizinische Masken
100 x	Einwegschürzen

Box 4

25 x	Einmal-Bettschutzeinlagen
100 x	Einmalhandschuhe
500 ml	Handdesinfektion
500 ml	Flächendesinfektion
100 x	Einwegschürzen

Box 5

100 x	Fingerlinge
100 x	Desinfektionstücher (Fläche)
2 x 500 ml	Handdesinfektion
50 x	Medizinische Masken

Bestellformular

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

Versicherte(r)

☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Pflegekasse: _____

Versichertennummer: _____

Abweichende Lieferanschrift

☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Wählen Sie Ihre Box

Box 1	Box 2	Box 3	Box 4	Box 5
☐	☐	☐	☐	☐

Wählen Sie Ihre Handschuhgröße

XS	S	M	L	XL
☐	☐	☐	☐	☐

A+M GmbH
Fabrikstr. 1
79650 Schopfheim

Telefon: 0049 7622 9017105
E-Mail: info@aplusm.tech