



Lieferbestätigung

zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln



Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 i. V. m. nach § 40 Abs 2 SGB XI

Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels

Pflegekasse:

Name IK
 Anschrift Telefon

Versicherter / Bevollmächtigter:

Name Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.
 Anschrift Telefon

Leistungserbringer (Apotheke):

Name IK
 Anschrift Telefon

Pflegehilfsmittelübersicht

Der zuvor genannte Leistungserbringer hat mir heute _____ (Datum) im augenscheinlich hygienisch und einwandfreiem Zustand nachfolgend aufgeführte zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel übergeben sowie mich - soweit erforderlich - in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels eingewiesen.

Verbrauchshilfsmittel (PG 54)	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Anzahl	Gesamtpreis
Artikel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer		
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001		
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002		
Schutzschürzen, Einmalgebrauch	54.99.01.3001		
Schutzschürzen, wiederverwendbar	54.99.01.3002		
Saugende Bettschutzauflagen, Einmalgebrauch	54.45.01.0001		
Fingerlinge	54.99.01.0001		
Einmalhandschuhe	54.99.01.1001		
Mundschutz	54.99.01.2001		

Pflegehilfsmittel (PG 51)	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Anzahl	Gesamtpreis
Artikel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer		
Bettschutzauflage, waschbar	51.40.01.4109		

Eigenanteil von 10 v. H., da keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Ich darf die überlassenen Pflegehilfsmittel keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für eventuell darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen. Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten