

! Senden Sie noch heute das
ausgefüllte Antragsformular an:



steramed Medizintechnik GmbH
Rudolf-Diesel-Str. 10
27777 Ganderkesee

Tel.: 04222/8052-0
Fax: 04222/8052-299

Mail: info@sterabox.de
Web: www.sterabox.de

steramed Medizintechnik GmbH
- sterabox.de -
Rudolf-Diesel-Str. 10

27777 Ganderkesee

Jeder Pflegebedürftige hat Anspruch auf kostenlose Pflegehilfsmittel, wenn er:

- Leistungen aus einer der drei Pflegestufen (I, II, III) oder bei Demenz (0) erhält.
- Zuhause oder in einer Wohngemeinschaft lebt.
- Von einer oder mehreren privaten Person(en) und/oder einem ambulanten Pflegedienst gepflegt wird.

Worauf genau haben Sie Anspruch?

Sie haben Anspruch auf **kostenlose Pflegehilfsmittel** im Wert von 40,-€ **jeden Monat!**

Die Kosten werden ohne jede Zuzahlung von der Pflegekasse übernommen.

Typische Pflegehilfsmittel sind zum Beispiel Schutzschürzen, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Desinfektionsmittel und Bettschutzeinlagen.

Füllen Sie einfach den folgenden Antrag aus und wir kümmern uns um die Kommunikation und die Abrechnung mit Ihrer Pflegekasse. Dann bekommen Sie die sterabox kostenlos nach Hause geliefert!



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

Antrag auf Kostenübernahme

.....
(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

.....
(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

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 hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001
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
	saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4

Durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift	Institutionskennzeichen (sofern bekannt)
steramed Medizintechnik GmbH, Rudolf-Diesel-Str. 10, 27777 Ganderkesee	590 342 183

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.

X

.....
(Datum und Unterschrift der/des Versicherten)

Bitte hier unterschreiben!

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
 PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
 PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

.....
(Datum)

.....
(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)