



Erklärung zum Ausfüllen des Antrags auf Kostenübernahme

Der Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel muss bei der zuständigen Pflegekasse eingereicht werden. Die Pflegekasse prüft, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gegeben sind. Im Falle einer positiven Prüfung bewilligt die Pflegekasse den Antrag auf Dauer oder auch zeitlich befristet. Das hängt von der jeweiligen Pflegekasse ab. Bei einer zeitlichen Befristung kann der Antrag vor Ablauf der Frist erneut gestellt werden.

Wer hat Anspruch auf das 42,00 € - Pflegepaket

Die Pflegekasse zahlt bei häuslicher Pflege und Vorliegen eines Pflegegrads monatlich Pflegehilfsmittel im Wert von max. 42,00 €. Es handelt sich dabei um zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, die der Hygiene und dem Schutz der pflegebedürftigen Person dienen. (Geregelt ist dies im Sozialgesetzbuch § 40 Abs. 2 SGB XI.)

Werden die 42,00 € in einem Monat nicht voll ausgeschöpft, so ist der Restbetrag nicht auf einen anderen Monat übertragbar.

So einfach füllen Sie den Antrag auf Kostenübernahme aus:

Anlage 2:

Füllen Sie bitte den Antrag vollständig aus (Seite 1 + Seite 2).

Grundsätzlich können nur von der Pflegekasse bewilligte Pflegeprodukte auch abgerechnet werden.

Erklärung zum Ausfüllen der Anlage 2:

WICHTIG: Wählen Sie nur die Produkte aus, die Sie auch tatsächlich benötigen, und tragen Sie die erforderliche Menge ein. Sollte sich Ihr Bedarf im Laufe der Zeit ändern, so wird dies von uns mit Ihrer Pflegekasse geklärt.

Sobald der Betrag über den monatlichen 42,00 € liegt, werden die darüber hinausgehenden Kosten von der Pflegekasse nicht abgedeckt. Sie müssten diesen Betrag selbst tragen. Online ist unser Seniorbox-Portal jedoch so eingestellt, dass Sie die 42,00 € nicht überschreiten können.

Sofern Sie Ihre Hilfsmittel lieber nach Bedarf telefonisch bei uns bestellen möchten, werden wir Sie auch hier, so beraten, dass die 42,00 €-Pauschale nicht überschritten wird.



HINWEIS:

Haben Sie sich direkt über seniobox.de als Neukunde angemeldet, so übernehmen wir die von Ihnen ausgewählten Artikel bereits in Ihrem Antrag auf Kostenübernahme, den wir Ihnen anschließend postalisch zusenden. Sie können dann bei Bedarf weitere Produkte ergänzen.



Damit Sie wissen, wie das neue Formular des GKV-Spitzenverbandes auszufüllen ist und wie die Mengenangaben einzutragen sind, haben wir in der nachfolgenden Übersicht für alle Produkte, die Mengenangaben für die jeweils kleinste Mengeneinheit eingetragen.

Hier ein Beispiel-Antrag:

Angenommen Sie benötigen die folgenden Pflegehilfsmittel, dann tragen Sie bei den entsprechenden Produkten, die gewünschte Menge ein:

- 2 Packungen Handschuhe (2 x 100 Stück) = 2 x 9,52 € = 19,04 €
- 1 Packung Schutzservietten (Esslätzchen) zum Einmalgebrauch (50 Stück) = 1 x 7,74 €
- 1 Flasche Händedesinfektion (500 ml) = 7,14 €
- 1 Krankenunterlagen (10 Stück) = 4,88 €

Gesamtbetrag = 38,80 €

Der Betrag liegt noch unter 42 € und der Antrag kann eingereicht werden, mit den angegebenen Artikeln und der angegebenen Anzahl.

So müssen Sie anschließend die oben aufgeführten Produkte mit der entsprechenden Mengenangabe eintragen in das Antragsformular:

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI/ bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI. **Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.**

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Rechen- größe	Menge/Fak- tor bitte eintragen	Erläuterung
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)				
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	54.45.01.0001	1 Stück	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Schutzschürzen – wiederverwendbar	54.99.01.3002	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Schutzservietten zum Einmalgebrauch	54.99.01.4001	1 Stück	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text" value="5"/>	Bei 500 ml bitte den Faktor 5 bei 1000 ml bitte den Faktor 10 eintragen
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Händedesinfektionstücher führen wir nicht	54.99.02.0014	1 Stück	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nicht ausfüllen
Flächendesinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	



Abschnitt Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene PG 51

Sofern Sie auch wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen benötigen, die Sie selbst waschen können, so geben Sie auch dies an. Pro Jahr werden, je nach Pflegekasse, 1 bis 3 wiederverwendbare Bettschutzeinlagen bewilligt.

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt. **Ankreuzen, sobald gewünscht. Maximal sind pro Jahr 1-3 Stück erhältlich**

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Rechen- größe	Menge ein- tragen	Erläuterung
Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)				
Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4121 (Bitte die letzten 3 Stellen ergänzen!)	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Seite 3: Beratungsdokumentation



HINWEIS:

Wichtig ist, dass Sie auch die Seite 3 ausfüllen und unterschreiben, die der Beratungsdokumentation dient.

Es ist uns ein sehr wichtiges Anliegen, dass wir Sie so gut wie möglich und vollumfänglich mit allen wichtigen Informationen rund um die Pflegepauschale für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel versorgen und beraten:

- Über die Produkte, die für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel zur Verfügung stehen.
- Welchen Anspruch Sie als versicherte Person mit Pflegegrad haben.
- Welche Versorgungsintervalle Ihnen zur Verfügung stehen.
- Wie Sie Ihr Pflegepaket pausieren oder auch kündigen können.
- Bei einem kurzzeitigen Aufenthalt im Krankenhaus oder Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung, muss die Belieferung für diesen Zeitraum unterbrochen werden. Deshalb ist es wichtig, dass wir darüber eine Information über das Webportal in Ihrem Kundenlogin oder per E-Mail oder telefonisch erhalten.

Gerne können Sie uns über unsere **kostenfreie Hotline** während unserer Servicezeiten von Mo – Fr 10:00 bis 17:00 Uhr kontaktieren. Und wir beraten Sie und beantworten all Ihre Fragen telefonisch: **0800 4414424**

Alle wichtigen Informationen finden Sie auch auf unserem Seniobox-Portal, unter www.seniobox.de oder schreiben Sie uns eine E-Mail an info@seniobox.de und wir rufen Sie zurück, falls wir Ihre Fragen nicht per Mail beantworten können.



Sofern Sie keine weiteren Fragen mehr haben und sich ausreichend informiert fühlen, kreuzen Sie bitte an, dass Sie beraten wurden und in welcher Form die Beratung stattgefunden hat. Beispiel: telefonische oder digitale Beratung, wenn Sie unseren Service über unsere Seniobox-Plattform in Anspruch genommen haben oder ob Sie zu Hause oder in den Geschäftsräumen einer unserer Filialen beraten wurden. Sollten Sie sich unsicher fühlen oder noch Fragen haben, rufen Sie bitte bei uns an.

Kreuzen Sie auch bitte an, ob Sie als versicherte Person persönlich beraten wurden oder Ihre Betreuungsperson (Ansprechpartner).

durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift (Stempel)	Institutionskennzeichen
Sanitätshaus Aktuell AG Auf der Höhe 50 53560 Vettelschoß	3 30 7 12 3 63

Ich wurde vor der Übergabe des Pflegehilfsmittels/der Pflegehilfsmittel von dem vorgenannten Leistungserbringer umfassend beraten, insbesondere darüber

- welche Produkte und Versorgungsmöglichkeiten für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig sind,
- die ich ohne Mehrkosten erhalten kann.

Form des Beratungsgesprächs:

Beratung in den Geschäftsräumen

Individuelle telefonische oder digitale Beratung (z. B. Videochat)

Beratung in der Häuslichkeit

Der o. g. Leistungserbringer hat mich persönlich und/oder meine Betreuungsperson (ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder Angehörigen) beraten.

Bitte ankreuzen

Datum der Beratung:

Beratende/r Mitarbeiter/in: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die häusliche Pflege durch eine private Pflegeperson (und nicht durch Pflegedienste oder Einrichtungen der Tagespflege) verwendet werden dürfen.

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 evtl. darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen.

Datum _____ Unterschrift der/des Versicherten

*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzl. Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Tragen Sie bitte noch das **Datum der Beratung** ein **und von wem Sie beraten wurden**. Sofern Sie telefonisch mit einer unserer Seniobox-Mitarbeiter/innen gesprochen haben, tragen Sie den Namen ein oder tragen Sie nur Seniobox-Hotline ein, sofern Sie den Namen nicht mehr wissen.

Zum Schluss müssen Sie noch einmal bestätigen, dass Sie darüber informiert wurden, dass die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel ausschließlich für die häusliche Pflege durch eine private Pflegeperson (z.B. Angehörige) verwendet werden dürfen und nicht durch Pflegedienste oder andere Einrichtungen.

Jetzt noch einmal das aktuelle Datum eintragen und unterschreiben und dann haben Sie es geschafft!



Wechselerklärung

Bei den mitgeschickten Dokumenten befindet sich auch eine Wechselerklärung.



INFO:

Die Wechselerklärung müssen Sie nur ausfüllen, wenn Sie bisher bereits von einem anderen Leistungserbringer mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln versorgt wurden.

Wir reichen dieses Dokument, zusammen mit dem ausgefüllten Antrag dann bei Ihrer Pflegekasse ein. Damit ist die Pflegekasse informiert, dass Sie Ihren Leistungsanbieter wechseln möchten und zukünftig Ihre Pflegehilfsmittel von uns erhalten möchten. Die Versorgung über die Seniobox kann ab dem Monat stattfinden, ab dem Sie zum ersten Mal keine Versorgung über einen anderen Leistungserbringer erhalten haben.

Sofern Sie bisher noch von keinem anderen Anbieter mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln versorgt wurden, muss die Wechselerklärung nicht ausgefüllt werden und auch nicht mit zurückgeschickt werden.

Anhang: Versicherungsdaten auf der Europäischen Krankenversicherungskarte

Den Namen Ihrer Pflegekasse finden Sie auf der Vorderseite Ihrer Krankenversicherungskarte. Alle weiteren Daten auf der Rückseite Ihrer Krankenversicherungskarte.

EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich bei der ausstellenden Krankenkasse versichert bin. Diese Versichertenkarte ist nicht übertragbar.

3 Name

4 Vorname

5 Geburtsdatum

6 Persönliche Kennnummer

7 Kennnummer des Trägers

8 Kennnummer der Karte

9 Ablaufdatum

Ihr SENIOSBOX Team

Kostenfreie Hotline: **0800 4414424**

E-Mail an info@seniobox.de

Senioboxportal: www.seniobox.de