

BKK Diakonie
Pflegeversicherung
Königsweg 8
33617 Bielefeld

Antrag auf Pflegehilfsmittel

Name, Vorname des / der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Telefonnummer
PLZ und Ort	Versichertennummer

Ich beantrage die Kostenübernahme der zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel.

Beginn der Versorgung (Datum): _____

Ich benötige folgende Artikel:

- Saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch
- Fingerlinge
- Einmalhandschuhe
- Mundschutz
- Schutzschürzen – Einmalgebrauch
- Schutzschürzen – wiederverwendbar
- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel
- ____ saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar) – maximal zwei Stück pro Jahr
- Pflegehilfsmittel zur Hygiene/Körperpflege (z.B. Bettpfannen, Urinflaschen, Urin-schiffchen) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %, soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Folgenden Anbieter habe ich beauftragt bzw. werde ich beauftragen:

Name des Anbieters
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

- Ich beschaffe die Pflegehilfsmittel selbst und beantrage die Erstattung unter Vorlage des Kaufbelegs.

Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber
Geldinstitut
IBAN
BIC (nur bei ausländischer Bankverbindung erforderlich)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/des
Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis: Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.

Stand 12/2024