

# Häusliche Pflege - Pflegehilfsmittel



Liebe/r Kunde/in,

Sie werden von einer angehörigen Person oder einem Pflegedienst zu Hause gepflegt und wurden bereits in eine Pflegegrad eingestuft?

Dann übernimmt Ihre Pflegekasse die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu einer Höhe von *maximal 40,00 Euro monatlich* für Sie.

Wir klären für Sie die Kostenübernahme ab und lassen Ihnen die Produkte nach Hause liefern!

Um den Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Pflegekasse zu stellen, benötigen wir Ihre Hilfe.

- Bitte wählen Sie aus den sechs Pflegeboxen (s. Anlage), die für Ihre Bedürfnisse am besten passende aus.
- Bitte füllen Sie das beiliegende Formular (Anlage 4) wie folgt aus:

1.) Name, Geburtsdatum, Anschrift, Pflegekasse, Versichertennummer

2.) Bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewünschten Produkte (gemäß ausgewählter Pflegebox) an

3.) Datum und Unterschrift des Pflegebedürftigen, oder des gesetzlichen Vertreters/Betreuers (unten links)

4.) Senden Sie uns den ausgefüllten Antrag sowie das Anschreiben mit der ausgewählten Pflegebox im beiliegenden Freiumschlag, per Fax oder Email zu.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der Rufnummer 0214 – 868 52 25 zur Verfügung.

IHR care team RECARA

RECARA GmbH · Julius-Doms-Str. 12/15 · 51373 Leverkusen  
Tel.: 0214 / 868 52 25 · [www.recara.de](http://www.recara.de) · [info@recara.de](mailto:info@recara.de)

Bitte ausgefüllt senden an: FAX: 0214 / 868 52 52 oder per Mail an: info@recara.de



**Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1 i.V.m. § 40 Abs. 2 SGB XI**

*Antrag auf Kostenübernahme*

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift, Straße, PLZ, Wohnort)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG) 54 – bis maximal 40,00 EUR / bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20,00 EUR monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.		Pflegegrad vorhanden Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
PG 54 Verbrauchshilfsmittel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Zutreffendes ankreuzen
Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch	54.45.01.0001	<input type="checkbox"/>
Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	<input type="checkbox"/>
Mundschutz	54.99.01.2001	<input type="checkbox"/>
Schutzschürzen – wiederverwendbar	54.99.01.3002	<input type="checkbox"/>
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	<input type="checkbox"/>
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	<input type="checkbox"/>
PG 51 2 x im Jahr wiederverwendbare Bettschutzeinlagen		
Ich beantrage die Kostenübernahme für 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.		
Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4	<input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt und ausschließlich für meine ambulante private Pflege verwendet werden. Änderungen meines Bedarfs werde ich Ihnen sofort mitteilen. Ich stimme zu, dass die RECARA GmbH meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Lieferung, der Kostenübernahme sowie der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse erheben und nutzen darf. Bitte hinterlegen Sie die RECARA GmbH mit Eingang dieses Schreibens als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und streichen Sie ggf. bereits vorhandene, andere Lieferanten. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

X

Datum,  
Unterschrift des/r Versicherten/ bzw. Bevollmächtigten

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (von der Pflegekasse auszufüllen)**

- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich
- PG 54 bis zu 20,00 € monatlich
- PG 51 mit Eigenanteil
- PG 51 ohne Eigenanteil

IK der Pflegekasse

Datum, Stempel oder Unterschrift





Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Betr.: Pflegehilfsmittel bei Pflegegrad bis zu 40€ monatlich ab 01.11.22

Lieber Kunde, liebe Kundin,

es freut uns, dass Sie das Sanitätshaus RECARA als Ihren Lieferanten für Pflegehilfsmittel gewählt haben.

Wir bieten Ihnen diverse vorgepackte Pflegeboxen an. Sie können aus der unten angegebenen Auswahl die Box auswählen, die am besten zu Ihren speziellen Bedürfnissen passt. Diese Box wird dann **automatisch einmal im Monat** direkt zu Ihnen nach Hause geliefert. Sie können jederzeit eine andere Box wählen. Setzen Sie sich bei Änderungswünschen einfach mit uns in Verbindung (Tel: 0214 - 868 52 25) - wir kümmern uns gerne um Ihr Anliegen.

**bitte buchen Sie jetzt Ihre gewünschte Pflegebox  
(Durch Lieferengpässe und während einer Pandemie können Abweichungen  
entstehen)**

**Pflegebox 1**

- 1x Flächendesinfektionsmittel à 500 ml
- 1x Händedesinfektionsmittel à 500 ml
- 100 Vinyl-Handschuhe (Gr. S , M , L , XL )
- 30 Einmal-Bettschutzeinlagen

**Pflegebox 3**

- 2x Flächendesinfektionsmittel à 500 ml
- 1x Händedesinfektionsmittel à 500 ml
- 100 Vinyl-Handschuhe (Gr. S , M , L , XL )
- 10x Mundschutz

**Pflegebox 5**

- 30x Mundschutz
- 1x Flächendesinfektionsmittel à 500 ml
- 1x Händedesinfektionsmittel à 500 ml
- 100 Vinyl-Handschuhe (Gr. S , M , L , XL )

**Pflegebox 2**

- 20 x FFP 2 Masken
- 30x Mundschutz

**Pflegebox 4**

- 1x Flächendesinfektionsmittel à 500 ml
- 1x Händedesinfektionsmittel à 500 ml
- 50 Einmal-Bettschutzeinlagen

**Pflegebox 6**

- Schutzschürze, wiederverwendbar  **ODER** Einweg
- 100 Vinyl-Handschuhe (Gr. S , M , L , XL )
- 10x Mundschutz

Bitte senden Sie dieses Formular sowie das beiliegende Antragsformular (Anlage 4) im Freiumschlag an uns zurück!