

Erfassungsvorlage zur Vorbereitung

Kein einreichungsfertiger Kassenantrag. Geltender Vertrag, IK, Hilfsmittelnummern/Pflichttexte und Beratung vor Einreichung prüfen.

Name, Vorname der versicherten Person	Geburtsdatum / Pflegegrad
Straße, Hausnummer	Postleitzahl / Ort
Pflegekasse / Krankenversicherung	Versichertennummer
Telefon / E-Mail für Rückfragen	Vertretende Person (falls zutreffend)

Gewünschte Versorgung zur Prüfung:

[] Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54). Art und Menge bitte unten eintragen. Der genehmigte Umfang ist maßgeblich.

Katalograhmen PG 54: 42,00 EUR pro Monat. Keine Zusage einer Kostenübernahme oder einer bestimmten Lieferung. Anspruch und Genehmigung sind gesondert zu prüfen.

Pflegehilfsmittel	Rechengröße	Menge / Faktor
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	1 Stück	
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	1 Stück	
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	1 Stück	
Medizinische Gesichtsmasken	1 Stück	
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2 oder vergleichbare Masken)	1 Stück	
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	1 Stück	
Schutzschürzen - wiederverwendbar	1 Stück	
Schutzservietten zum Einmalgebrauch	1 Stück	
Händedesinfektionsmittel	100 ml	
Flächendesinfektionsmittel	100 ml	
Händedesinfektionstücher	1 Stück	
Flächendesinfektionstücher	1 Stück	

Rechenhilfe, keine Tarifuordnung: Bei Rechengröße 100 ml gilt 500 ml = Faktor 5. Geltende Abrechnungsfaktoren vor Einreichung prüfen.

Handschuhe: Stückzahl eintragen, nicht die Zahl der 100er-Packungen. Beispiel: 1 Packung mit 100 Handschuhen = Menge 100.

[] Zusätzlich wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (PG 51). Gesonderte Prüfung und Genehmigung; mögliche gesetzliche Zuzahlung beachten.

Produkt / Hilfsmittelnummer (nach Prüfung ergänzen)	Rechengröße	Gewünschte Menge

Ort / Datum der Erfassung

Unterschrift der versicherten Person oder berechtigten Vertretung

Beratung und Prüfung vor Einreichung

Dieser Abschnitt ist erst nach tatsächlich erfolgter Beratung auszufüllen. Leere Felder und Kästchen bestätigen weder eine Beratung noch eine Genehmigung.

Leistungserbringer: Marko & Westhues GbR / DeinPflegepaket

Grevenener Damm 93, 48282 Emsdetten | IK: 330509709

☐ Ich wurde zu geeigneten und notwendigen Pflegehilfsmitteln für meine konkrete Versorgungssituation sowie zu Versorgungsmöglichkeiten ohne Mehrkosten beraten.

Form der Beratung: ☐ Geschäftsräume ☐ Telefonisch / digital ☐ In der Häuslichkeit

Beratene Person: ☐ Versicherte Person ☐ Berechtigte Vertretung / Betreuungsperson

Datum der Beratung
Name der beratenden Person
Besprochene Produkte / besondere Versorgungssituation

☐ Ich wurde darüber informiert, dass die beantragten Produkte für die häusliche Pflege durch eine private Pflegeperson bestimmt sind.

☐ Ich wurde über den genehmigungsabhängigen Leistungsumfang und gegebenenfalls anfallende gesetzliche Zuzahlungen informiert.

Ort / Datum nach Beratung

Unterschrift nach erfolgter Beratung

Prüfvermerk vor Weiterleitung an die Pflegekasse

☐ Vertrags- und Formularstand geprüft ☐ Angaben vollständig ☐ Beratung dokumentiert

☐ Unterschriften / Vertretungsberechtigung geprüft ☐ Gegebenenfalls Original erforderlich

Bemerkung / erforderliche Unterlagen

Privat versichert (PKV): Tarifbedingungen, Erstattungsumfang und gegebenenfalls Selbstbeteiligung vor der Lieferung mit dem Versicherer klären. Diese Vorlage ist keine Erstattungszusage.