



## Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation

- Ich wurde vor der Übergabe der Pflegehilfsmittel von dem vorgenannten Leistungserbringer umfassend beraten, insbesondere darüber,
- welche Produkte und Versorgungsmöglichkeiten für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig sind,
  - welche Produkte ich ohne Mehrkosten erhalten kann.

Form des Beratungsgesprächs:  Beratung in den Geschäftsräumen  
 Individuelle telefonische oder digitale Beratung (z. B. Videochat)  
 Beratung in der Häuslichkeit  
 Beratungsgespräch war nicht erwünscht.

Der o. g. Leistungserbringer hat:  mich persönlich und/oder  
 meine Betreuungsperson (ges. Vertreter\*in oder Angehörige) beraten.

Datum der Beratung: \_\_\_\_\_

Beratende\*r Mitarbeiter\*in: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos 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 Versicherte\*r bzw. ges. Vertreter\*in

### 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