Diesen Brief direkt online ausfüllen
Druckfertig in 2 Minuten. Dieser Hinweis wird nicht mitgedruckt.
Ausfüllen · 2,99 €

[Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ und Ort]

[Name der Pflegekasse]
[Straße und Hausnummer der Pflegekasse]
[PLZ und Ort der Pflegekasse]

[Ort], [Datum]

Betreff: Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI für [Name der pflegebedürftigen Person], Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

für [Name der pflegebedürftigen Person], geboren am [Geburtsdatum], Pflegegrad [1 / 2 / 3 / 4 / 5], beantrage ich die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis 42 Euro im Monat.

Die Pflege findet zu Hause statt. Sie übernimmt [Name der Pflegeperson oder des Pflegedienstes].

Benötigt werden jeden Monat: [Produkte: was ihr regelmäßig braucht, z. B. Einmalhandschuhe, Händedesinfektion, Flächendesinfektion, Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch].

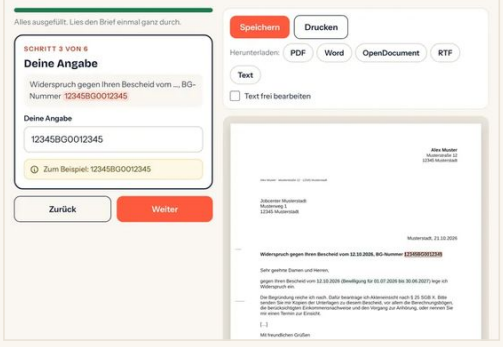
[Optional: Die Produkte liefert [Name und Anschrift des Anbieters], der direkt mit Ihnen abrechnen soll.]

[Optional: Ich kaufe die Produkte selbst und reiche die Quittungen jeden Monat zur Erstattung ein (§ 40 Abs. 2 SGB XI).]

Bitte bestätigen Sie mir die Kostenübernahme schriftlich. Nach § 40 Abs. 7 SGB XI entscheiden Sie darüber spätestens drei Wochen nach Eingang dieses Antrags, mit Begutachtung nach fünf Wochen.

[Optional: Eine Vollmacht liegt bei.]

Mit freundlichen Grüßen
[Vor- und Nachname]



UNSERE ONLINE-SOFTWARE

Dein Brief. Druckfertig in 2 Minuten.

- Schritt für Schritt, mit Hinweis zu jedem Punkt
- Nach DIN 5008, passend für den Fensterumschlag
- Als PDF, Word, OpenDocument, RTF oder Text

Brief fertig ausfüllen · 2,99 €

Einmal 2,99 € für diesen Brief, kein Abo. Dieser Kasten wird nicht gedruckt.