

zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß §78
Absatz 1 in Verbindung mit §40 Absatz 2 SGB XI

Versicherte/r (In Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname*:

Nachname*:

Straße, Nr.*:

PLZ, Ort*:

Angaben zur Krankenkasse

Geburtsdatum*:

Pflegegrad*: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Telefon/Mobil*:

Versichertenr.*:

E-Mail*:

Krankenkasse*:

Antrag auf Kostenübernahme

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- ☒ Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10% (2,62 EUR/Stück), soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel-positionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen (waschbar)		51.40.01.4

- ☒ durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift	IK Nummer
web care LBJ GmbH · curabox von pflege.de · Spitalerstr. 32, 20095 Hamburg	330204518

Ich beauftrage die web care LBJ GmbH (curabox von pflege.de) mit der Belieferung und der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse. Bitte verzeichnen Sie die web care LBJ GmbH, mit Eingang dieses Antrages, als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und Empfänger der Kostenübernahmebestätigung der Pflegekasse. Bitte streichen Sie vorhandene Leistungserbringer. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden. Die Mittel werden im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt. Meine Daten dürfen von web care LBJ zum Zweck der Leistungserbringung genutzt werden.

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (von der Pflegekasse auszufüllen)

- ☐ PG 51 mit Zuzahlung
☐ PG 51 ohne Zuzahlung
☐ PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
☐ PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

Datum

Datum

X

Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)

IK der Pflegekasse/Stempel/Unterschrift

Porto
zahl der
Empfänger



web care LBJ GmbH

- curabox von pflege.de -

Spitalerstraße 32

D-20095 Hamburg

