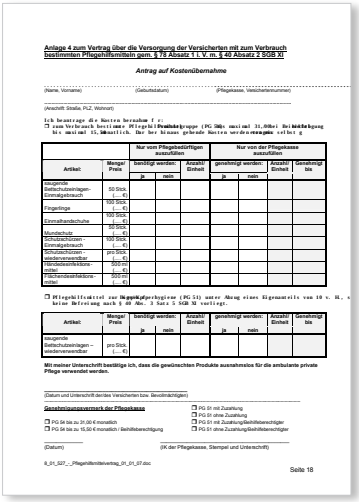
Ein Unternehmen der ARZ Darmstadt Gruppe

Pflegehilfsmittel richtig abrechnen

Vor der Abrechnung

Grundlage für die Abgabe der Pflegehilfsmittel durch die Apotheken ist eine Kostenübernahmeerklärung (sog. Anlage 4), die der Versicherte von der zuständigen Pflegekasse erhält. Diese tritt als Abrechnungsgrundlage an die Stelle der ärztlichen Verordnung. Auf dieser Kostenübernahmeerklärung sind die von der Apotheke abzugebenden Produkte aufgelistet. Die Kostenübernahmeerklärung erfolgt grundsätzlich auf dem in Anlage 4 enthaltenen Formular.

Der Pflegebedürftige bzw. der Empfänger der Leistungen **muss** die Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels (Anlage 2) ausfüllen und unterschreiben. Die darin auszufüllenden Daten wie Name und IK der Pflegekasse können der Kostenübernahmeerklärung (Anlage 4) entnommen werden.



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

Antrag auf Kostenübernahme

(Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Pflegekasse, Versichertennummer)

(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

Ich beantrage die Kosten bezahlen für:

❒ **zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel der Produktgruppe (PG 54) bis maximal 31,00 bei Abholung bis maximal 15,50 monatlich. Der hierüber gehende Kostenbetrag werde ich selbst g**

Artikel:	Menge/ Preis	Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen: benötigt werden		Anzahl/ Einheit	Nur von der Pflegekasse auszufüllen: genehmigt werden		Anzahl/ Einheit	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Einmalunterlagen – Einmalgebrauch	50 Stck. / .- €)							
Fingerlinge	100 Stck. / .- €)							
Einmalhandschuhe	100 Stck. / .- €)							
Mundschutz	20 Stck. / .- €)							
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	100 Stck. / .- €)							
Schutzschürzen – wiederverwendbar	pro Stck. / .- €)							
Händedesinfektionsmittel	500 ml / .- €)							
Flächendesinfektionsmittel	500 ml / .- €)							

❒ **Pflegehilfsmittel zur Inkontinenzpflege (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., d bei Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 3 SGB XI vorliegt.**

Artikel:	Menge/ Preis	benötigt werden		Anzahl/ Einheit	genehmigt werden		Anzahl/ Einheit	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	pro Stck. / .- €)							

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden.

(Datum und Unterschrift des/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten)

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

❒ PG 54 bis zu 31,00 € monatlich
❒ PG 54 bis zu 15,00 € monatlich / Bettlägerigkeit
❒ PG 51 mit Zuzahlung
❒ PG 51 ohne Zuzahlung
❒ PG 51 mit Zuzahlung/Bettlägerigkeit
❒ PG 51 ohne Zuzahlung/Bettlägerigkeit

(Datum) (IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)

Seite 18

Anlage 4: **Antrag auf Kostenübernahme**

Zur Abrechnung

Die Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels (Anlage 2) sowie eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung (Anlage 4) werden von der Apotheke an das Rechenzentrum übermittelt. Das ARZ entnimmt die notwendigen Daten der Anlage 2.

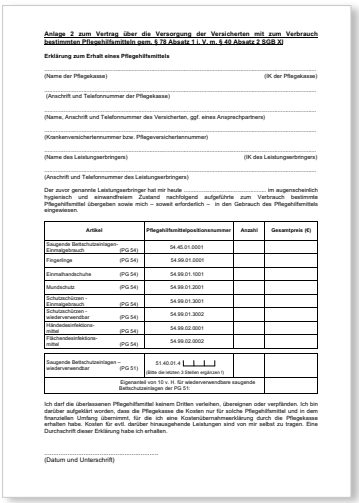
Für jeden Vorgang gilt: Heften Sie die Anlage 4 **hinter** die Anlage 2 und reichen Sie die so miteinander fest verbundenen Anlagen zur Abrechnung ein.

Damit die Daten der Anlage 2 vom ARZ korrekt erfasst werden können, muss von der Apotheke eine entsprechende Information auf die Anlage 2 aufgetragen werden, wenn der Pflegebedürftige bei Preisgruppe (PG) 54 einen Betrag über dem von der Pflegekasse zu erstattenden Höchstbetrag von 40,-- € geleistet hat.

Weiterhin muss die Apotheke eine entsprechende Information auftragen, wenn der Pflegebedürftige beihilfeberechtigt ist.

Unsere **Hotline** hilft Ihnen gerne weiter, wenn Sie zu diesem Thema Fragen haben.

Janet Uhlich:	06151 7002	- 127
Rachele Lombardi-Casili:		- 220
Tabitha Schäffler:		- 238



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

Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels

(Name der Pflegekasse) (IK der Pflegekasse)

(Anschrift und Telefonnummer der Pflegekasse)

(Name, Anschrift und Telefonnummer des Versicherten, ggf. eines Ansprechpartners)

(Krankenversichertennummer bzw. Pflegeversichertennummer)

(Name des Leistungserbringers) (IK des Leistungserbringers)

(Anschrift und Telefonnummer des Leistungserbringers)

Der zuvor genannte Leistungserbringer hat mir heute _____ im augenscheinlich hygienisch und einwandfreien Zustand nachfolgend aufgeführte zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel übergeben sowie mich – soweit erforderlich – in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels eingewiesen.

Artikel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Anzahl	Gesamtpreis (€)
Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch (PG 54)	54.45.01.0001		
Fingerlinge (PG 54)	54.99.01.0001		
Einmalhandschuhe (PG 54)	54.99.01.1001		
Mundschutz (PG 54)	54.99.01.2001		
Schutzschürzen – Einmalgebrauch (PG 54)	54.99.01.3001		
Schutzschürzen – wiederverwendbar (PG 54)	54.99.01.3002		
Händedesinfektionsmittel (PG 54)	54.99.02.0001		
Flächendesinfektionsmittel (PG 54)	54.99.02.0002		
Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar (PG 51)	51.40.01.4 [ ][ ][ ] (bitte die letzten 3 Stellen ergänzen!)		
	Eigenanteil von 10 v. H. für wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen der PG 51		

Ich darf die übersassenen Pflegehilfsmittel keinem Dritten verleihen, überreignen oder verpfänden. 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. Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich erhalten.

(Datum und Unterschrift)

Anlage 2: **Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels**

Apotheken-Rechen-Zentrum GmbH · Postfach 10 02 41 · 64202 Darmstadt · Schottener Weg 5 · 64289 Darmstadt
Telefon 06151 7002-0 · Telefax: 06151 7002-140 · E-Mail mail@arz-darmstadt.de · Internet www.arz-darmstadt.de
Amtsgericht Darmstadt HRB 1711 · USt.-ID-Nr. DE 111608247 · Geschäftsführer Reiner Haupt