

Name und Adresse des Versicherten

Name und Adresse der Pflegekasse

Datum der Brieferstellung

### Antrag auf Kostenerstattung für Pflegehilfsmittel

Versicherter:  geb. am:

Versichertennummer:

Pflegegrad:

Sehr geehrte Damen und Herren/ Sehr geehrter Herr / Sehr geehrte Frau

zur Erleichterung meiner häuslichen Pflege und zur Sicherheit meiner Pflegeperson bitte ich um Kostenerstattung folgender Bettschutzeinlagen:

*Beispiel: SEGUNA Waschbare Bettschutzeinlage mit Einsteckstreifen- 14,95 Euro x1*

*Bitte die Originalquittungen dem Antrag beilegen!*

1.

2.

3.

4.

Die Gesamtrechnung beträgt :

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass die oben aufgeführten Produkte nur für die häusliche Pflege verwendet wurden.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen oder Bevollmächtigten