

Information zu  
Ihrem gesetzlichen  
Anspruch



# Inkoservice PFLEGEBOX


## Kostenfreie Pflegehilfsmittel

### Was sind zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel?


In der häuslichen Pflege tragen die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch zur Unterstützung des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson bei, indem sie den Pflegealltag erleichtern und die Hygiene für die Pflegeperson verbessern.

Mit der Pflegebox erhalten Sie hochwertige **Pflegehilfsmittel**, die von den Pflegekassen je nach Ihrem individuellem Bedarf, **bis zu einem Betrag von 42 Euro pro Monat** übernommen werden.


Es handelt es sich um spezielle Produkte zur häuslichen Pflege wie:




**Einmalhandschuhe**  
Handschuhe aus Latex, Nitril oder Vinyl. Schützen sowohl die pflegebedürftige Person als auch ihre Pflegeperson im täglichen Gebrauch vor Infektionen.



**Händedesinfektion**  
Händedesinfektionsmittel eliminiert Keime und Bakterien auf den Händen, fördert die Hygiene und verhindert die Ausbreitung von Infektionen.



**Bettschutzeinlagen**  
Schützen das Bett bei Inkontinenz. Flüssigkeit/Urin wird aufgesaugt und eine Folie auf der Unterseite verhindert die Verschmutzung von Bett und Bettwäsche.



**Flächendesinfektionstücher**  
Desinfektionstücher desinfizieren und reinigen Oberflächen wie Türgriffe, Toiletten, Armaturen und Tische. Vorgetränkt und einfach in der Anwendung ohne zusätzliche Flüssigkeit.

Flächendesinfektionsmittel

Esslätzchen

Händedesinfektionstücher

Schutzschürzen (Einmalgebrauch oder wiederverwendbar)

Mundschutz (medizinisch und FFP2)

Waschbare Bettschutzeinlagen

Wir möchten Ihnen den Bezug von Pflegehilfsmitteln über die Pflegekasse erleichtern und Ihnen die organisatorische Arbeit bei der Genehmigung abnehmen.

Sie finden in dieser Broschüre alle benötigten Informationen, einen Antrag sowie eine Ausfüllhilfe, so dass Sie Ihre bedarfsgerechte Pflegebox schnellstens erhalten können.

**Beantragen Sie jetzt Ihre kostenfreie PFLEGEBOX**

Telefonische Beratung bei der Bestellung Ihrer **Inkoservice PFLEGEBOX**



(06181) 90 80 533

# Wie beantrage ich die Pflegebox?

Sie erfüllen folgende Voraussetzungen? Ein **Pflegegrad** liegt vor und die Pflege erfolgt durch eine **private Pflegeperson** (z.B. Familienmitglied, Betreuer) **in der häuslichen Umgebung**.

- ① Füllen Sie den Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel gemäß Ihrem individuellem Bedarf aus. Nutzen Sie dafür gerne die Ausfüllhilfe unten auf dieser Seite. **Bitte beachten Sie die Erläuterung zu den jeweiligen Packungsinhalten.**
  - ② **Unterschreiben Sie den Antrag auf der Rückseite.** Haben Sie alle relevanten Produkte gekennzeichnet und alle die Kreuze gesetzt? Dann senden Sie uns den Antrag per Post zurück (Adresse siehe unten). Wir kümmern uns um den Rest.
- ➡ Nach Genehmigung durch Ihre Pflegekasse wird Ihnen Ihre Pflegebox frei Haus geliefert. Sollte sich Ihr Bedarf einmal ändern, nehmen Sie einfach Kontakt zu uns auf, wir passen Ihre Pflegebox dann gerne entsprechend an.

## Ausfüllhilfe zum Antrag

**Bitte die benötigten Mengen eintragen.**

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Absatz 2 SGB XI/ bei Beihilferechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI. **Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.**

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpositionennummer	Rechengröße	Menge eintragen	Erläuterung
<b>Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)</b>				
saugende Bettwäscheeinlagen - Einmalgebrauch	54.45.01.0001	1 Stück	90	In 30er Schritten eintragen. Max. 90 Stk.
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück	600	In 100er Schritten eintragen. Max. 600 Stk.
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück	400	In 100er Schritten eintragen. Max. 400 Stk.
Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück	250	In 50er Schritten eintragen. Max. 250 Stk.
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück	250	In 50er Schritten eintragen. Max. 250 Stk.
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück	250	Gewünschte Menge eintragen.
Schutzschürzen - wiederverwendbar	54.99.01.3002	1 Stück	1	Gewünschte Menge eintragen.
Schutzservietten - Einmalgebrauch	54.99.01.4001	1 Stück	300	In 50er Schritten eintragen. Max 300 Stk.
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	25	<b>Bitte in 5er Schritten eintragen (500 ml).</b> Max. 25 Hände- und 30 Flächendesinfektion.
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml	30	In 60er Schritten eintragen. Max 240 Stk.
Händedesinfektionstücher	54.99.02.0014	1 Stück	240	In 60er Schritten eintragen. Max 240 Stk.
Flächendesinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	320	In 80er Schritten eintragen. Max 320 Stk.

Die benötigte(n) Produktgruppe(n) ankreuzen.

Die Erläuterung zum jeweiligen Produkt beachten.

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpositionennummer	Rechengröße	Menge eintragen	Erläuterung
<b>Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)</b>				
Saugende Bettwäscheeinlagen - wiederverwendbar	51.40.01.4133	1 Stück		

Sie können zusätzlich bei Bedarf einmal jährlich 2 bis 4 waschbare Krankenunterlagen erhalten. Bitte lassen Sie das Feld „Menge“ leer, da jede Pflegekasse eine andere Anzahl genehmigt. Wir tragen die korrekte Anzahl für Ihre Pflegekasse ein.

## Kontakt

**Benötigen Sie Hilfe beim Ausfüllen des Antrags? Ihr Bedarf hat sich geändert? Sonstige Fragen?**

Gerne können Sie uns auf folgenden Wegen kontaktieren:

Rigoma GmbH & Co. KG

Inkoservice

Bahnhofstrasse 47 · 63477 Maintal

Telefon: (06181) 90 80 533

Telefax: (06181) 299 72 22

Email: info@inkoservice.de

## Anlage 2 – Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation

Name, Vorname	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> Geburtsdatum											<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> Versichertennummer										
Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort	Pflegekasse																					

**Ich beantrage die Kostenübernahme für:**


- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI/bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI. **Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.**

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel-positionsnummer	Rechen-größe	Menge/Faktor bitte eintragen	Erläuterung			
<b>Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)</b>							
<b>saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch</b>	54.45.01.0001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 30er Schritten eintragen. Max 90 Stk.
<b>Fingerlinge</b> (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 100er Schritten eintragen. Max 600 Stk.
<b>Einmalhandschuhe</b> (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 100er Schritten eintragen. Max 400 Stk.
<b>Medizinische Gesichtsmasken</b>	54.99.01.2001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 50er Schritten eintragen. Max 250 Stk.
<b>Partikelfiltrierende Halbmasken</b> (FFP2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				Gewünschte Anzahl eintragen. Max 50 Stk.
<b>Schutzschürzen - Einmalgebrauch</b>	54.99.01.3001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 100er Schritten eintragen. Max 300 Stk.
<b>Schutzschürzen - wiederverwendbar</b>	54.99.01.3002	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				Maximal 1 Stück
<b>Schutzservietten - Einmalgebrauch</b>	54.99.01.4001	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 50er Schritten eintragen. Max 300 Stk.
<b>Händedesinfektionsmittel</b>	54.99.02.0001	100 ml	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				<b>Bitte in 5er Schritten eintragen (500 ml).</b> Max. 25 Hände- und 30 Flächendesinfektion.
<b>Flächendesinfektionsmittel</b>	54.99.02.0002	100 ml	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				
<b>Händedesinfektionstücher</b>	54.99.02.0014	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 60er Schritten eintragen. Max 240 Stk.
<b>Flächendesinfektionstücher</b>	54.99.02.0015	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				In 80er Schritten eintragen. Max 320 Stk.

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel-positionsnummer	Rechen-größe	Menge eintragen	Erläuterung			
<b>Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)</b>							
<b>Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar</b>	51.40.01.4133	1 Stück	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				

durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift (Stempel)	Institutionskennzeichen									
 <p>Rigoma GmbH &amp; Co. KG - Inkoservice - Bahnhofstrasse 47 63477 Maintal</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>6</td><td>4</td><td>3</td><td>8</td><td>6</td><td>0</td> </tr> </table>	3	3	0	6	4	3	8	6	0
3	3	0	6	4	3	8	6	0		

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

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

- Der o. g. Leistungserbringer hat
- mich persönlich beraten und/oder
  - meine Betreuungsperson beraten (ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder Angehörigen)

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 der/des Versicherten\*  
\*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzl. Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse**

<input type="checkbox"/> PG 54 bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI	<input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung
<input type="checkbox"/> PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI	<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung <input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter <input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

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