

Anlage 18

Kauffrau, -mann Einzelhandel

FS

Bitte geben Sie hier die IK-Nummer der Betriebsstätte sowie den Namen der Fachlichen Leitung an, damit die Anlage dem entsprechenden Antrag zugeordnet werden kann:

IK-Nummer	
Name Fachliche Leitung	

Bitte wählen Sie hier die gewünschten Versorgungsbereiche passend zu dem von Ihnen gestellten Antrag aus:

Versorgungsbereich			Bezeichnung
PG01	<input type="checkbox"/>	01A/01AR ¹	Milchpumpen
	<input type="checkbox"/>	01B/01BR	Sekret-Absauggeräte
	<input type="checkbox"/>	01C/01CR	Hilfsmittel zur Wunddrainage
	<input type="checkbox"/>	01D/01DR	Absaugkatheter, Absaugrohre für Laryngektomierte, Sonstiges Zubehör, Geschlossene Absaugsysteme
PG02	<input type="checkbox"/>	02A/02AR	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Rutschfeste Unterlagen, Greifhilfen, Halterungen, Umblättrtergeräte manuell, Blattwender, Schreibhilfen, Mundstab, Leseständer
	<input type="checkbox"/>	02D/02DR	Armunterstützungssysteme, halbautomatische Speiseroboter
	<input type="checkbox"/>	02E/02ER	Elektrische Greifhilfen
PG03	<input type="checkbox"/>	03A/03AR	Spülsysteme, schwerkraft- und pumpenabhängig
	<input type="checkbox"/>	03B/03BR	Spritzen und Zubehör, Pens
	<input type="checkbox"/>	03D/03DR	Elektrisch betriebene Spülsysteme
PG04	<input type="checkbox"/>	04AR	Badewannenlifter
	<input type="checkbox"/>	04BR	Badewannensitze, Duschhilfen, Badewanneneinsätze, Sicherheitsgriffe, Aufrichtehilfen
PG05	<input type="checkbox"/>	05AR	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen bis einschließlich Knie)

¹ R = räumliche Versorgung. Ein Geschäftslokal ist für die Abgabe des Hilfsmittels zwingend erforderlich. Ist der Versorgungsbereich nicht mit „R“ gekennzeichnet, findet die Versorgung im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten statt (mobile Versorgung).

Versorgungsbereich			Bezeichnung
	<input type="checkbox"/>	05BR	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies)
	<input type="checkbox"/>	05CR	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies)
	<input type="checkbox"/>	05FR	Bandagen (Versorgungen, konfektioniert)
PG07	<input type="checkbox"/>	07A/07AR	Blindenlangstöcke
PG08	<input type="checkbox"/>	08AR	Stoßabsorber, Verkürzungsausgleiche
PG09	<input type="checkbox"/>	09A/09AR	Elektrostimulationsgeräte
PG10	<input type="checkbox"/>	10AR	Gehgestelle, Fahrbare Gehhilfen, Hand-/Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
	<input type="checkbox"/>	10C/10CR	Handstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
PG13	<input type="checkbox"/>	13B/13BR	Signalanlagen
PG14	<input type="checkbox"/>	14D/14DR	Aerosol-Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen, PEP-Mundsysteme, PEP-Maskensysteme
	<input type="checkbox"/>	14H/14H	Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase
PG15	<input type="checkbox"/>	15A/15AR	Inkontinenzhilfen, außer Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität
	<input type="checkbox"/>	15B/15BR	Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität
PG17	<input type="checkbox"/>	17AR	Medizinische Kompressionsstrümpfe, Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe
	<input type="checkbox"/>	17BR	Medizinische Kompressionsstrümpfe außer Bein
PG18	<input type="checkbox"/>	18BR	Toilettenrollstühle, Duschrollstühle
PG19	<input type="checkbox"/>	19B/19BR	Krankenpflegeartikel, Produkte zur Hygiene im Bett, Waschsysteme, Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
	<input type="checkbox"/>	19CR	Hausnotrufsysteme
	<input type="checkbox"/>	19D/19DR	Bettscutzeinlagen, Produkte zur Hygiene im Bett, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
PG20	<input type="checkbox"/>	20E/20ER	Sitzringe
PG21	<input type="checkbox"/>	21B/21BR	Messgeräte zur Lungenfunktionsmessung, Blutdruckmessgeräte Blutgerinnungsmessgeräte, Personenwaagen
PG22	<input type="checkbox"/>	22AR	Umsetz- und Hebehilfen, Aufstehhilfen/-vorrichtungen für Sessel/Stühle

Versorgungsbereich			Bezeichnung
PG23	<input type="checkbox"/>	23AR	Orthesen, industriell hergestellt, mit Anpassung (Versorgungen bis einschließlich Knie)
	<input type="checkbox"/>	23BR	Orthesen, industriell hergestellt, mit Anpassung (Versorgungen oberhalb Knie)
	<input type="checkbox"/>	23IR	Orthesen (Versorgungen, konfektioniert)
PG29	<input type="checkbox"/>	29A/29AR	Stomaartikel, Konfektionierte Stomabandagen
PG30	<input type="checkbox"/>	30A/30AR	Insulin-Kunststoffspritzen, Insulin-Pens, Blutzuckermessgeräte, Zubehör für Insulinpumpen
	<input type="checkbox"/>	30C/30CR	Blutzuckermessgeräte, rtCGM-Systemkomponenten rtCGM-Sensoren, rtCGM-Transmitter/Sender, rtCGM-Empfänger, rtCGM-Setzhilfen
PG33	<input type="checkbox"/>	33AR	Toilettenhilfen
PG37	<input type="checkbox"/>	37AR	Brustprothesen
PG99	<input type="checkbox"/>	99AR	Kopfschutzhelme/-bandagen, konfektionierte Produkte
	<input type="checkbox"/>	99CR	Erektionsringe
	<input type="checkbox"/>	99DR	Vakuum-Erektionssysteme
	<input type="checkbox"/>	99ER	Vaginaltrainer
	<input type="checkbox"/>	99I/99IR	Läuse- und Nissenkäme
	<input type="checkbox"/>	99K/99KR	Schutzringe für Brustwarzen

Bitte wählen Sie hier aus, ob die Abgabe der Hilfsmittel in den Räumlichkeiten der Betriebsstätte und/oder mittels Außendienstes im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten erfolgt:

Angaben zu den Vertriebswegen		
Wir beabsichtigen die Hilfsmittel über folgende Vertriebswege abzugeben:	<input type="checkbox"/>	aus unseren Räumlichkeiten
	und/oder (soweit die VBs auch mobil versorgt werden dürfen!)	
	<input type="checkbox"/>	mobil, im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten

Ort, Datum

Unterschrift Inhaber(in), Vertreter(in) des Unternehmens Firmenstempel