

Beleg 3	Medikament	14,70
Helga Hanne		
PBeaKK (30 % von erstattungsfähigen 14,70 Euro):		4,41
Eigenbehalte (Zuzahlungen) PBeaKK:		-0,44
Beihilfe (70 % von beihilfefähigen 14,70 Euro):		10,29
Eigenbehalte (Zuzahlungen) Beihilfe:		-1,03
Summe:		13,23

Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel ziehen wir bis zur Erreichung Ihrer Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres Eigenbehalte beziehungsweise Zuzahlungen ab. Die Höhe beträgt 10 Prozent Ihrer Kosten, jedoch höchstens 10,00 Euro für den gesamten Monatsbedarf.

Beleg 5	Medikament	81,37
Helga Hanne		
PBeaKK (30 % von erstattungsfähigen 81,37 Euro):		24,41
Eigenbehalte (Zuzahlungen) PBeaKK:		-2,44
Beihilfe (70 % von beihilfefähigen 81,37 Euro):		56,96
Eigenbehalte (Zuzahlungen) Beihilfe:		-5,70
Summe:		73,23

Bei Arznei- und Verbandmittel sind bis zur Erreichung der Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres Eigenbehalte in Höhe von 10 Prozent der Kosten je Packung oder je Bezug, mindestens 5,00 Euro und maximal 10,00 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten zu leisten.

Beleg 6	Häusl. Krankenpflege	1.164,60
Helga Hanne		
PBeaKK (30 % von erstattungsfähigen 0,00 Euro):		0,00
Eigenbehalte (Zuzahlungen) PBeaKK:		0,00
Beihilfe (70 % von beihilfefähigen 0,00 Euro):		0,00
Eigenbehalte (Zuzahlungen) Beihilfe:		0,00
Summe:		0,00

Um unsere Leistungen zu überprüfen, benötigen wir den Leistungsnachweis des Pflegedienstes. Bitte reichen Sie uns den fehlenden Leistungsnachweis nach und geben dabei bitte die Vorgangsnummer KLA23131008775 dieses Erstattungsbescheides an.

Allgemeine Informationen zur Belastungsgrenze:

Bis zur Erreichung der Belastungsgrenze sind Eigenbehalte (Zuzahlungen) zu leisten. Eigenbehalte, die wir bei der Belastungsgrenze berücksichtigen, haben wir bei dem betreffenden Beleg vermerkt.

Die Belastungsgrenze beträgt in der Regel 2 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des Vorjahres. Wenn eine chronische Erkrankung nach der Chroniker-Richtlinie vorliegt, reduziert sich dieser Grenzwert auf 1 Prozent. Ihre persönliche Belastungsgrenze berechnen wir gerne auf Ihren An-

0000 po36/ PLBPNT0290385256 // 51802 778 3680 5/8

Auftrag/Leistungsnachweis

Ambulante Krankenpflege Lütjenburg
Christian u. Manuela Pitteckow GbR

Königsberger Str. 4
24321 Lütjenburg

Tel.: 04381-418141
IK: 460108430

Zeitraum: 01.04.2023 - 30.04.2023
Seite: 1

5.5.23

Klient (Nr.: 92)		Kostenträger		Arzt (Kassenarzt-Nr.: 262937401)																																	
Hanné, Helga Hasensteg 2 24321 Behrendorf		Helga Hanné Hasensteg 2 24321 Behrendorf		Babrikowski, Annette Oberstraße 5 24321 Lütjenburg																																	
Geb.-Datum: 01.07.1946 Pflegrad: 2		Kostenträger-IK: Kassen-Nr.		Beleg-Nr.: 5040 Grundlage: § 37.2 SGB V																																	
Abkzg.	Leistungen	Ein- satz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
B11	Blutzuckermessung	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
B18.2	Injektion s.c.	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
B26.1	Arzneien verabreichen und überwachen	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Einsatzbeginn	==>	F	6 ³⁰	6 ³⁰	6 ³⁰	7 ³⁵	7 ¹⁵	6 ⁵⁸	6 ³⁵	6 ³⁵	6 ⁴⁰	6 ⁵²	6 ⁴⁸	6 ²⁵	6 ³⁵	6 ³⁵	6 ³⁵	6 ³⁵	6 ³²	7 ³¹	6 ³⁹	6 ³³	6 ³⁴	6 ¹⁶	6 ⁵⁶	6 ⁵⁹	6 ⁵⁴	6 ⁵³	6 ⁵⁴	6 ⁵⁴	6 ⁵⁴	6 ⁵⁴	6 ⁵⁴	6 ⁵⁴	6 ⁵⁴		
Handzeichen	==>	F	14	14	45	16	72	72	72	34	17	16	16	31	60	30	14	14	72	16	72	16	72	45	45	16	72	72	4	72	4	72	16	65	65		
B11	Blutzuckermessung	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
B18.2	Injektion s.c.	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Einsatzbeginn	==>	M	11 ³⁰	11 ³⁰	11 ³⁰	10 ⁵⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	10 ⁵⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	11 ³⁵	
Handzeichen	==>	M	72	16	17	16	33	16	4	5	13	3	72	3	72	3	72	24	3	16	72	29	24	3	3	45	3	72	3	72	29	68	29	68	29		
B11	Blutzuckermessung	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
B18.2	Injektion s.c.	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Einsatzbeginn	==>	A	04	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Handzeichen	==>	A	43	43	13	3	72	29	13	3	72	29	13	3	72	29	13	3	72	29	13	3	72	29	13	3	72	29	13	3	72	29	13	3	72	29	13

Nr. Name, Vorname Hdz.
 72 Creaseme Nieder UE 43 Sus~ Hdz 55 Hdz
 13 Noth, Annette SM 14 Lisa Jessica Hdz
 4 Fisher Martina M# 16 Hanna Renja Hdz
 3 Sadel Nicol 15 17 Louisa Hdz
 29-Manner Roger 11 31 Andriana Hdz
 65 Judith Christina 17 18 Yvonne Hdz
 65 Adam, Bill Hdz

90

Hanne

Ort, Datum, Leistungsemplänger