



Antrag auf Kostenübernahme

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

.....
(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

.....
(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

O zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG 54) - bis maximal 40,00 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20,- € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel:	Menge/ Preis	Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen		Anzahl/ Einheit	Nur von der Pflegekasse		Genehmigt bis
		benötigt werden:			genehmigt werden:		
		Ja	nein		Ja	nein	
saugende Bettschutzeinlagen- Einmal(Jebrauch	SO Stck. (€)						
Fingerlinge	100 Stck. (€)						
Einmalhandschuhe	100 Stck. (€)						
Mundschutz	SO Stck. (€)						
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stck. (€)						
Schutzschürzen - wiederverwendbar	pro Stck. (€)						
Handdesinfektions - mittel	500 ml (€)						
Flachendesinfektions- mittel	500 ml (€)						

O Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

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

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

(Datum und Unterschrift der / des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

D PG 51 mit Zuzahlung

D PG 51 ohne Zuzahlung

D PG 54 bis zu 40,00 € monatlich

D PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

D PG 54 bis zu 20,00 € monatlich / Beihilfeberechtigung

D PG 51 ohne Zuzahlung/ Beihilfeberechtigter

(Datum)

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)