

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

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME

Name, Vorname

Geburtsdatum

Pflegekasse, Versichertennummer

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

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

Artikel	Menge / Preis	Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen		Anzahl / Einheit	Nur von der Pflegekasse auszufüllen		Anzahl / Einheit	genehmigt bis
		benötigt werden:			genehmigt werden:			
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch	50 Stück (21,54 €)							
Fingerlinge	100 Stück (5,64 €)							
Einmalhandschuhe	100 Stück (7,18 €)							
Mundschutz	50 Stück (7,18 €)							
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stück (13,34 €)							
Schutzschürzen - wiederverwendbar	pro Stück (25,65 €)							
Händedesinfektionsmittel	500 ml (8,21 €)							
Flächendesinfektionsmittel	500 ml (6,16 €)							
Flächendesinfektionsmittel	1.000 ml (12,32 €)							

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

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:		Anzahl / Einheit	genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	pro Stück (26,16 €)							

Datum und Unterschrift der / des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich
 PG 54 bis zu 20,00 € monatlich / Beihilfeberechtigung
 PG 51 mit Zuzahlung
 PG 51 ohne Zuzahlung
 PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigter
 PG 51 ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

Datum

IK der Pflegekasse, Unterschrift und Stempel