



**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)

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

.....
(Pflegekasse, Versichertennummer)

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG) 54 – bis maximal 40,00 EUR / bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20,00 EUR monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.							
		Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen			Nur von der Pflegekasse auszufüllen		
Artikel	Menge/Preis	Benötigt werden		Anzahl/ Einheit	Genehmigt werden		Anzahl/ Einheit
		Ja	Nein		Ja	Nein	
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	50 Stück						
Fingerlinge	100 Stück						
Einmalhandschuhe	100 Stück						
Mundschutz	50 Stück						
Schutzschürzen Einmalgebrauch	100 Stück						
Schutzschürzen wiederverwendbar	Pro Stück						
Händedesinfektionsmittel	500 ml						
Flächendesinfektionsmittel	500 ml						
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.							
saugende Bettschutzeinlagen-wiederverwendbar	Pro Stück						

Hiermit wird bestätigt, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden.

Datum/ Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

IK-Nr.

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse:

- PG 54 bis zu 40,00 € monatlich PG 54 bis zu 20,00 € monatlich
 PG 51 mit Eigenanteil PG 51 ohne Eigenanteil

Datum

IK der Pflegekasse/ Stempel/ Unterschrift