



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			Nur von der Pflegekasse auszufüllen		
		benötigt werden:		Anzahl / Einheit	genehmigt werden:		genehmigt bis
		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:		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 51 mit Zuzahlung

PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

PG 54 bis zu 20,00 € monatlich / Beihilfeberechtigung

PG 51 ohne Zuzahlung

PG 51 ohne Zuzahlung / Beihilfeberechtigter

Datum

IK der Pflegekasse, Unterschrift und Stempel