



gut versorgt!

Anlage 4

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel gemäß § 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 15,50 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

		Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen			Nur von der Pflegekasse auszufüllen			
Artikel:	Einheit	benötigt werden:		Anzahl/ Einheit	genehmigt werden:		Anzahl/ Einheit	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen-Einmalgebrauch	50 Stck.							
Fingerlinge	100 Stck.							
Einmalhandschuhe	100 Stck.							
Mundschutz	50 Stck.							
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stck.							
Schutzschürzen - wiederverwendbar	1 Stck.							
Händedesinfektionsmittel	500 ml							
Flächendesinfektionsmittel	500 ml							

- ☐ 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	benötigt werden:		Anzahl/ Einheit	genehmigt werden:		Anzahl/ Einheit	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	2 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

- ☐ PG 54 bis zu 40,00 € monatlich
☐ PG 54 bis zu 15,50 € monatlich / Beihilfeberechtigung
- ☐ PG 51 mit Zuzahlung
☐ PG 51 ohne Zuzahlung
☐ PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
☐ PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

(Datum)

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)