

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)

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

.....
 (Pflegekasse, Versichertennummer)

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG) 54 - bis maximal 31,00 EUR / bei Beihilfeberechtigten bis maximal 15,50 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 Stck. (21, 54 EUR)						
Fingerlinge	100 Stck (5,64 EUR)						
Einmalhandschuhe	100 Stck. (7,18 EUR)						
Mundschutz	50 Stck. (7,18 EUR)						
Schutzschürzen Einmalgebrauch	100 Stck (13,34 EUR)						
Schutzschürzen wiederverwendbar	Pro Stck. (25,65 EUR)						
Händedesinfektionsmittel	500 ml (8,21 EUR)						
Flächendesinfektionsmittel	500 ml (6,16 EUR)						
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 Stck. (26,16 EUR)						

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

- PG 54 bis zu 31,00 € monatlich
- PG 54 bis zu 15,50 € monatlich
- PG 51 mit Eigenanteil
- PG 51 ohne Eigenanteil

.....
 IK der Pflegekasse

.....
 Datum,
 Unterschrift des/r Pflegebedürftigen/
 (Deren ges. Vertreter/Betreuer)

.....
 Datum,
 Unterschrift des/r Pflegebedürftigen/
 (Deren ges. Vertreter/Betreuer)