

Anlage 4

zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 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 bei 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		Genehmigt bis
		benötigt werden:			genehmigt werden:		
		ja	nein		ja	nein	
saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch	50 Stck.						
Fingerlinge	100 Stck						
Einmalhandschuhe	100 Stck.						
Mundschutz	50 Stck.						
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stck.						
Schutzschürzen - wiedergebrauch	pro Stck.						
Händedesinfektionsmittel	500 ml						
Flächendesinfektionsmittel	500 mll						

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG51) 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 Stck.						

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden.

Kur-Apotheke
Thieplatz 3
49196 Bad Laer
IK-Nr.: 2504617

Datum und Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PG 54 bis zu 40,00 € monatlich
<input type="checkbox"/> PG 54 bis zu 20,00 € monatlich | <input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung
<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung
<input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
<input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter |
|--|--|

(Datum) (IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)