

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)

BKK24, _____
(Pflegekasse, Versichertennummer)

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG) 54 – bis maximal 40,00 € / bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20,00 € 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 €)						
Fingerlinge	100 Stck. (5,50 €)						
Einmalhandschuhe	100 Stck. (7 €)						
Mundschutz	50 Stck. (7 €)						
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stck. (13 €)						
Schutzschürzen - wiederverwendbar	pro Stck. (25 €)						
Händedesinfektionsmittel	500 ml (8 €)						
Flächendesinfektionsmittel	500 ml (6 €)						
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. (25,50 €)						

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

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

Bewilligungszeitraum:

182122660
IK der Pflegekasse

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

Datum,
Stempel/Unterschrift der
Pflegekasse