

# Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel

Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln  
gemäß §78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI  
(analog Anlage 4)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Pflegekasse, Versichertennummer	

**Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG 54) bis maximal 40,00 € bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal 15,50 € monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.**

Artikel	Packungs- inhalt	Preis	werden benötigt	gewünschte Anzahl	Nur von der Pflegekasse auszufüllen.		
					genehmigt	Anzahl / Einheit	Genehmigt bis
saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	50 Stück	21,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fingerlinge	100 Stück	4,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Einmalhandschuhe	100 Stück	7,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Mundschutz	50 Stück	7,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stück	10,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schutzschürzen (wiederverwendbar)	1 Stück	24,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Händedesinfektionsmittel	500 ml	8,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Flächendesinfektionsmittel	500 ml	6,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (Produktgruppe PG 51) unter Abzug einer Zuzahlung von 10 v.H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs.3 Satz 5 SGB XI vorliegt.**

Artikel	Packungs- inhalt	Preis	werden benötigt	gewünschte Anzahl	Nur von der Pflegekasse auszufüllen.		
					genehmigt	Anzahl / Einheit	Genehmigt bis
saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)		23,00 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse**

- PG 54 bis 40,00 € monatlich
- PG 54 bis 15,50 € monatlich (Beihilfeberechtigter)
- PG 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung (Beihilfeberechtigter)
- PG 51 ohne Zuzahlung (Beihilfeberechtigter)

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

Datum / Unterschrift der/s Pflegebedürftigen  
bzw. deren ges. Vertreter/Betreuer

IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift