

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung des Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI

Antrag auf Kostenübernahme (Vom Versicherten oder bevollmächtigten Angehörigen / Betreuer auszufüllen)
Versicherte/r



(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

(Telefon)

- Ich beantrage die Kostenübernahme für:**
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel- Produktgruppe (PG) 54 – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI (40,00 Euro) / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI (20,00 Euro). Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

| Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel | Menge/Preis | Zutreffendes bitte ankreuzen | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|--|------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch | 25 Stück/10,77€ | <input type="checkbox"/> | 54.45.01.0001 |
| Saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch | 50 Stück/21,54€ | <input type="checkbox"/> | 54.45.01.0001 |
| Fingerlinge | 100 Stück/5,64€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.0001 |
| Einmalhandschuhe | 100 Stück/9,22€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.1001 |
| Mundschutz | 50 Stück/7,18€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.2001 |
| Schutzschürzen– Einmalgebrauch | 100 Stück/13,34€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.3001 |
| Schutzschürzen - wiederverwendbar | 1 Stück/25,00€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.3002 |
| Händedesinfektionsmittel | 500 ml/8,21€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.02.0001 |
| Flächendesinfektionsmittel | 500 ml/6,16€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.02.0002 |
| FFP2 Masken | 1 Stück/1,00€ | <input type="checkbox"/> | 54.99.01.5 |

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

| Benötigte Stückzahl | Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene | Menge/Preis | Pflegehilfsmittel-Positionsnummer |
|---------------------|--|----------------|-----------------------------------|
| | Saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar | 1 Stück/26,16€ | 51.40.01.4900 |

- Durch folgenden Leistungserbringer:**

Name: Anima GmbH. Anschrift: Im Spähenfelde 51 in 44143 Dortmund. Institutionskennzeichen 330504463

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift des/r Versicherten oder deren/dessen Bevollmächtigtem/er

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54
Bis maximal des monatlichen Höchstbetrages
Nach §40 Abs. 2 SGB XI

- PG 54 Beihilfeberechtigung
Bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages Nach §40 Abs. 2 SGB XI

- PG 51 mit Zuzahlung

- PG 51 ohne Zuzahlung

- PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

- PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

Datum

Stempel/Unterschrift der Pflegekasse