

### Antrag auf Kostenübernahme

Anlage 4 gem. § 78 Abs. 1 i. V. m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Name: <i>Max Wintermann</i>	Kundennummer:
Straße: <i>Munterstraße 123</i>	Versichertennummer: <i>1712345678</i>
PLZ, Ort: <i>12345 Munterstadt</i>	Geburtsdatum: <i>01.01.1951</i>
Pflegekasse: <i>Munter-Krankenkasse</i>	Telefonnummer: <i>0123 / 456789</i>

Ich beantrage die **Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel** (Produktgruppe PG 54) bis maximal 40,00 € bzw. bei beihilfeberechtigten bis maximal 20,00 € monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	vom Pflegebedürftigen auszufüllen			von der Pflegekasse auszufüllen	
	Menge/ Preis	Größe	benötigte Menge	genehmigt ja	nein
Saugende Bettschutzeinlagen/ Einmalgebrauch	50 Stk./ 21,54 €		<i>1</i>		
Fingerlinge Gr.2, Gr.3, Gr.4, Gr.5	100 Stk./ 5,64 €	<i>3</i>	<i>1</i>		
Einmalhandschuhe Gr. S, Gr. M, Gr. L, Gr. XL	100 Stk./ 7,18 €	<i>L</i>	<i>2</i>		
Mundschutz	50 Stk./ 7,18 €		<i>1</i>		
Schutzschürzen, Einmalgebrauch	100 Stk./ 13,34 €		<i>1</i>		
Schutzschürzen wiederverwendbar	pro Stk./ 25,65 €		<i>1</i>		
Händedesinfektionsmittel	500 ml/ 8,21 €		<i>1</i>		
Flächendesinfektion	500 ml/ 6,16 €		<i>1</i>		

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

PG 54 bis 40,00 € genehmigt von \_\_\_\_\_  
 PG 54 bis 20,00 € (Beihilfeberechtigt) bis \_\_\_\_\_

<i>01.01 Wintermann</i>		
Datum/ Unterschrift der/ des Pflegebedürftigen bzw. gesetzl. Vertreter	IK-Nummer der Pflegekasse	Datum, Stempel/Unterschrift der Pflegekasse

### Antrag auf Kostenübernahme

Anlage 4 gem. § 78 Abs. 1 i. V. m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Name: <i>Max Wintermann</i>	Kundennummer:
Straße: <i>Munterstraße 123</i>	Versichertennummer: <i>1712345678</i>
PLZ, Ort: <i>12345 Munterstadt</i>	Geburtsdatum: <i>01.01.1951</i>
Pflegekasse: <i>Munter-Krankenkasse</i>	Telefonnummer: <i>0123 / 456789</i>

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	vom Pflegebedürftigen auszufüllen		von der Pflegekasse auszufüllen	
	Menge/Preis	werden benötigt <i>Menge</i>	ja	nein
saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)	pro Stück/ 26,16 €	<i>4</i>		

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

- PG 51 mit Zuzahlung  
 PG 51 ohne Zuzahlung  
 PG 51 mit Zuzahlung (Beihilfeberechtigt)  
 PG 51 ohne Zuzahlung (Beihilfeberechtigt)

genehmigt von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

*01.01 Wintermann*

Datum/ Unterschrift der/ des  
Pflegebedürftigen bzw.  
gesetzl. Vertreter

IK-Nummer der Pflegekasse

Datum, Stempel/Unterschrift  
der Pflegekasse