

**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)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

(Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

**Ich beantrage die Kostenübernahme für:**

- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal 40,00 € / bei Beihilfeberechtigung 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	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen – Einmalgebrauch	50 Stk. <b>(21,54 €)</b>							
Fingerlinge	100 Stk. <b>(5,64 €)</b>							
Einmalhandschuhe	100 Stk. <b>(7,18 €)</b>							
Mundschutz	50 Stk. <b>(7,18 €)</b>							
Schutzschürzen- Einmalgebrauch	100 Stk. <b>(13,34 €)</b>							
Schutzschürzen wiederverwendbar	pro Stk. <b>(25,65 €)</b>							
Händedesinfektions- mittel	500 ml <b>(8,21 €)</b>							
Flächendesinfektions- mittel	500 ml <b>(6,16 €)</b>							

- 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.**

Artikel:	Menge/ Preis	benötigt werden		Anzahl/ Einheit	genehmigt werden:		Anzahl/ Einheit	Genehmigt bis
		ja	nein		ja	nein		
saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	pro Stk. <b>(26,16 €)</b>							

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

(Datum und Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten)

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse**

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

**Mein bevorzugter Lieferant ist:**

**IK-Nr. 330 515 126**

Goll & Schracke Massing  
GmbH & Co. KG  
An der Hasenjagd 8  
42897 Remscheid  
Tel.: 02191 93344 0  
Fax: 02191 93344 22



- PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
- PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

Datum

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)