

## Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. §78 Abs. 1.i.V.m. §40 Abs. 2SGBXI

### Antrag auf Kostenübernahme

Name, Vorname ..... Geb.datum ..... Pflegekasse ..... Vers.-Nummer .....

Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort .....

#### Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal 42 € (§ 40 Abs. 2 SGB XI), bei Beihilfeberechtigung bis maximal 21 € (§ 40 Abs. 2 SGB XI). Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

| zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel  | zutreffendes ankreuzen              | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.45.01.0001                    |
| Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2)     | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.01.5001                    |
| Einmalhandschuhe                           | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.01.1001                    |
| Mundschutz                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.01.2001                    |
| Schutzschürzen - Einmalgebrauch            | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.01.3001                    |
| Schutzlätzchen - Einmalgebrauch            | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.01.4001                    |
| Händedesinfektionsmittel                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.02.0001                    |
| Flächendesinfektionsmittel                 | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.02.0002                    |
| Flächendesinfektionstücher                 | <input checked="" type="checkbox"/> | 54.99.02.0015                    |

- 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.

| benötigte Stückzahl | Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene    | Pflegehilfsmittelpositionsnummer |
|---------------------|--|----------------------------------|
| 2 – 4               | saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar | 51.40.01.4                       |

- durch folgenden Leistungserbringer:

| Name und Anschrift   | Institutionskennzeichen |
|--|-------------------------|
| Medilog Hamburg Teinert GmbH, Sorbenstr. 62, 20537 Hamburg | 330203879               |

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 der/des Versicherten .....

#### 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 ..... IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift .....