

**Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch**

**bestimmten Pflegemitteln gem. §78 Abs. 1 i.V.m. §40 Abs. 2 SGB XI**

**Antrag auf Kostenübernahme**

Name / Vorname

Geburtsdatum

Pflegekasse / Versicherungsnummer

Anschrift / Straße / PLZ Wohnort

Ich beantrage die Kostenübernahme für

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG 54) - bis maximal 40,00 EUR / bei Beihilfeberechtigung bis zu maximal 20,00 EUR monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen					Nur von der Pflegekasse auszufüllen			
Artikel	Preis / Menge	Benötigt werden:		Anzahl / Einheit	Genehmigt werden:		Anzahl / Einheit	Genehmigt bis
		Ja	Nein		Ja	Nein		
saugende Bettschutzeinlagen - Einmalgebrauch	50 Stück 21,54 EUR							
Fingerlinge	100 Stück 5,64 EUR							
Einmalhandschuhe	100 Stück 7,18 EUR							
Mundschutz	50 Stück 7,18 EUR							
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stück 13,34 EUR							
Schutzschürzen - wiederverwendbar	pro Stück 26,65 EUR							
Hände-desinfektionsmittel	500ml 8,21 EUR							
Flächen-desinfektionsmittel	500ml 6,16 EUR							

- Pflegemittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v.H., soweit keine Befreiung nach §40 Abs. 3 Satz SGB XI vorliegt.

Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen					Nur von der Pflegekasse auszufüllen		
Artikel	Preis / Menge	Benötigt werden:		Anzahl / Einheit	Genehmigt werden:		Anzahl / Menge
		Ja	Nein		Ja	Nein	
saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	pro Stück 26,16 EUR						

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

**DAS GESUNDHEITSHAUS  
FUCHS+MÖLLER**

Hasenackerstraße 13-17 | 68163 Mannheim  
Telefon 06 21 - 83 59 88-0  
Telefax 06 21 - 83 59 88-99



Datum / Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

IK-Nr.

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse**

- PG 54 bis zu 40,00 EUR Monatlich  
 PG 54 bis zu 20,00 EUR monatlich / Beihilfeberechtigung  
 PG 51 mit Zuzahlung  
 PG 51 ohne Zuzahlung  
 PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfsberechtigte  
 PG 51 ohne Zuzahlung / Beihilfsberechtigter

Datum

IK der Pflegekasse / Stempel / Unterschrift