

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME

Gemäß Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln zur Körperpflege / Körperhygiene gem. § 78 Abs. 1 i.V. m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____
Straße /Nr.: _____ / _____ PLZ/Ort _____ / _____
Tel.: _____
Pflegekasse: _____ Versichertennummer: _____

Ich beantrage die Kostenübernahme für:
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 Stck. (26,16 €)							

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 51 mit Zuzahlung
- PG 51 ohne Zuzahlung
- PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigung
- PG 51 mit Zuzahlung / Beihilfeberechtigung

(IK-Nr. der Pflegekasse)

(Datum, Stempel, Unterschrift der Pflegekasse)