

# Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegemitteln

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

## Antrag auf Kostenübernahme\*

Bitte genehmigt zurück an:

aktivmed GmbH, Oldenburger Str. 17, 48429 Rheine

Fax: 05971-91101 694

IK-Nummer: 330556206

Name: _____	
Geburtsdatum: _____	
Anschrift (Straße,PLZ,Ort): _____	
Pflegekasse, Versichertennummer: _____	Geschäftsstelle(Ort): _____
Telefonnummer: _____	
Bitte fehlende Angaben ergänzen.Danke.	

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG 54) bis maximal 31,00 € bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal 15,50 € monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	Packungsinhalt	Art.Nr./ gewünschte Anzahl	werden benötigt	Preis/Einheit	genehmigt ja nein		Anzahl/ Einheit
saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	50 Stück		<input type="checkbox"/>	21,54€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fingerlinge	100 Stück		<input type="checkbox"/>	5,64€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einmalhandschuhe	Größe S	100 Stück	<input type="checkbox"/>	7,18€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Größe M	100 Stück	<input type="checkbox"/>	7,18€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Größe L	100 Stück	<input type="checkbox"/>	7,18€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mundschutz	50 Stück		<input type="checkbox"/>	7,18€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100 Stück		<input type="checkbox"/>	13,34€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzschürzen (wiederverwendbar)	1 Stück		<input type="checkbox"/>	25,65€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Händedesinfektionsmittel	500 ml		<input type="checkbox"/>	8,21€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flächendesinfektionsmittel	500 ml		<input type="checkbox"/>	6,16€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	Packungsinhalt	Art.Nr./ gewünschte Anzahl	werden benötigt	Preis/Einheit	genehmigt ja nein		Anzahl/ Einheit
saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)	HVM-NR:19.40.05.1026		<input type="checkbox"/>	26,16€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. deren ges.Vertreter/Betreuer

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel/Unterschrift der Pflegekasse

**Genehmigungsvermerk:** genehmigt bis: \_\_\_\_\_

PG54 bis 31,00€ monatlich

PG54 bis 15,50€ monatl.(Beihilfeberecht.)

PG51 mit Zuzahlung

PG51 ohne Zuzahlung

PG51 mit Zuzahlung (Beihilfeberecht.)

PG51 ohne Zuzahlung (Beihilfeberecht.)

IK der Pflegekasse:

\* § 78 Absatz 1 i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI