

# Antrag auf Kostenübernahme Pflegehilfsmittel



Gemäß 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.

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift: Straße, Postleitzahl, Wohnort)

(Pflegekasse, Versichertennummer)

Pfleggrad: 1  2  3  4  5  keine

Wunsch-  
paket bitte  
ankreuzen!

	Paket- nummer	Inhalt	Menge
<input type="checkbox"/>	301	Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
<input type="checkbox"/>	302	Handschuhe Größe M	100 Stück
		Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
		Händedesinfektion	500 ml
<input type="checkbox"/>	303	Handschuhe Größe M	200 Stück
		Händedesinfektion	500 ml
		Flächendesinfektion	500 ml
<input type="checkbox"/>	304	Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
		Handschuhe Größe M	200 Stück
<input type="checkbox"/>	315	Händedesinfektion	500 ml
		Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
<input type="checkbox"/>	309	Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
		Händedesinfektion	500 ml
		Flächendesinfektion	500 ml
<input type="checkbox"/>	310 311 312	Handschuhe - Größe angeben Größe <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	200 Stück
		Händedesinfektion	2 x 500 ml
		Flächendesinfektion	500 ml

	Paket- nummer	Inhalt	Menge
<input type="checkbox"/>	316	Flächendesinfektion	500 ml
		Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
<input type="checkbox"/>	317	Handschuhe Größe S	400 Stück
<input type="checkbox"/>	317 A	Handschuhe Größe M	400 Stück
<input type="checkbox"/>	317 B	Handschuhe Größe L	400 Stück
<input type="checkbox"/>	313 +A/B/C	Handschuhe - Größe angeben Größe <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL	200 Stück
		Händedesinfektion	500 ml
		Flächendesinfektion	500 ml
<input type="checkbox"/>	319	Händedesinfektion	2 x 500 ml
		Flächendesinfektion	500 ml
<input type="checkbox"/>	314B	Handschuhe Größe L	100 Stück
		Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
<input type="checkbox"/>	321	Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	50 Stück
		Handschuhe Größe M	100 Stück
		Flächendesinfektion	500 ml
<input type="checkbox"/>	322 +A	Handschuhe - Größe angeben Größe <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> L	200 Stück
		Bettschutzeinlagen 60 x 90 cm	30 Stück
		Händedesinfektion	500 ml

	Inhalt	Menge
<input type="checkbox"/>	Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen 90 x 150 cm – Rezept erforderlich	

**Es kann nur paketweise bestellt werden. Einzel- oder Teilmengen sind nicht möglich!**

Hiermit wird bestätigt, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden. Das von mir ausgewählte Pflegepaket wird mir monatlich zugesandt.

Datum, Unterschrift des/r Pflegebedürftigen/deren ges. Vertreter/Betreuer

## Genehmigungsvermerk der Pflegekasse:

- PG 54 bis zu 40,- Euro/monatl.  
 PG 54 bis zu 20,- Euro/monatl.

### Beihilfeberechtigung:

Pfleggrad 1  2  3  4  5  keine

IK-Nr. der Pflegekasse

Datum, Stempel, Unterschrift der Pflegekasse