

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

Antrag auf Kostenübernahme

Leistungserbringer: IK:

Versicherter:
 (Name, Vorname) (Geburtsdatum)

.....
 (Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

BKK Pflegekasse Melitta Plus (IK 183726081)
 (Pflegekasse) Versichertennummer

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Produktgruppe (PG) 54 - bis maximal 40 EUR / bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20 EUR monatlich. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	Menge	nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen:		Anzahl	nur von der Pflegekasse auszufüllen:		Anzahl
		Benötigt werden: Ja	Nein		Genehmigt werden: Ja	Nein	
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	50 Stck.						
Fingerlinge	100 Stck.						
Einmalhandschuhe	100 Stck.						
Mundschutz	50 Stck.						
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	100 Stck.						
Schutzschürzen - Wiederverwendbar	pro Stck.						
Händedesinfektions-Mittel	500ml						
Flächendesinfektions - Mittel	500ml						

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.

saugende Bettschutzeinlagen wiederverwendbar	pro Stck.						
--	-----------	--	--	--	--	--	--

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

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

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse:

IK Pflegekasse: 183726081

- PG 54 bis zu 40 € monatlich
- PG 54 bis zu 20 € monatlich
- PG 51 mit Eigenanteil
- PG 51 ohne Eigenanteil

.....
 Datum, Stempel, Unterschrift