

# Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln

## Antrag auf Kostenübernahme\*

**Fax an: 05275 - 988 7979**

**IK Nr.: 330574037**

**Medizinisches  
Kontor**  
Hans-Georg Kowalski

Am Brink 10  
D-37688 Beverungen  
Tel 05275 / 988 7978  
Fax 05275 / 988 7979  
Hotline 01575 / 4176 540



**Medizinische Produkte und Dienstleistungen**  
**QISMed Qualitätsmanagementsystem Medizin**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Pflegekasse, Versichertennummer	

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG54) bis maximal 40€ bzw. bei Beihilfeberechtigten bis maximal 20€ monatlich. Darüber hinaus entstehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	VE	Menge / VE	PG	Preis	genehmigt
Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	50		54.45.01.0001	21,54€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fingerlinge	100		54.99.01.0001	5,64€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Einmalhandschuhe Gr. S <input type="checkbox"/> Gr. M <input type="checkbox"/> Gr. L <input type="checkbox"/>	100		54.99.01.1001	7,18€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Mundschutz	50		54.99.01.2001	7,18€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	100		54.99.01.3001	13,34€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schutzschürzen (wiederverwendbar)	1		54.99.01.3002	25,65€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Händedesinfektion 500ml <input type="checkbox"/> 1000ml <input type="checkbox"/>	1		54.99.02.0001	8,21€ / 12,24€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Flächendesinfektion 500ml <input type="checkbox"/> 1000ml <input type="checkbox"/>	1		54.99.02.0002	6,16€ / 11,44€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (Produktgruppe PG51) unter Abzug einer Zuzahlung von 10% sofern keine Befreiung nach §40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt

Artikel	VE	Menge / VE	PG	Preis	genehmigt
Saugende Bettschutzeinlagen (wiederverwendbar)	1		51.40.01.4	26,16€	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

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

**Datum / Unterschrift der /s Pflegebedürftigen  
bzw. deren gesetzlichen Vertreter / Betreuer**

**weiß** = vom Antragsteller/ Vertreter/ Betreuer auszufüllen

**grau** = von der Pflegekasse auszufüllen

**Genehmigungsvermerk:**

- PG 54 bis 40€ monat.
- PG54 bis 20€ monat. (Beihilfeber.)
- PG51 mit Zuzahlung
- PG51 o. Zuzahlung
- PG51 mit Zuzahlung (Beihilfeber.)
- PG51 o. Zuzahlung (Beihilfeber.)

**IK der Pflegekasse**

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

**Datum, Stempel/ Unterschrift der Pflegekasse**