

## Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 i. V. m. § 40 Abs. 2 SGB XI

Angaben Kund\*innen der Pronova BKK

Name, Vorname:
Straße, PLZ, Ort:
Versicherungsnummer:

### Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.45.01.0001
Fingerlinge	<input type="checkbox"/>	54.99.01.0001
Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/>	54.99.01.1001
Mundschutz	<input type="checkbox"/>	54.99.01.2001
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3001
Schutzschürzen - wiederverwendbar	<input type="checkbox"/>	54.99.01.3002
Schutzlätzchen - Einmalgebrauch	<input type="checkbox"/>	54.99.01.4001
partikelfiltrierende Halbmasken (z. B. FFP2)	<input type="checkbox"/>	54.99.01.5001
Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	54.99.02.0002

- 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.

benötigte Stückzahl	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
	saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4

- durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift	Institutionskennzeichen (sofern bekannt)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift Pflegebedürftige\*r oder Bevollmächtigte\*r / Betreuer\*in

## **Informationen zu verbrauchbaren Pflegehilfsmittel und waschbaren Bettschutzeinlagen**

Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel übernehmen wir bis zu 40,00 Euro monatlich.  
Im Antrag finden Sie eine Liste der verbrauchbaren Pflegehilfsmittel, für die Sie den Zuschuss erhalten.

### **Wichtiger Hinweis:**

Für Hygieneartikel, wie zum Beispiel feuchtes Toilettenpapier, Einmalwaschlappen oder desinfizierendes Waschmittel übernehmen wir keine Kosten. Für wiederverwendbare Bettschutzeinlagen übernehmen wir den Kaufpreis abzüglich eines Eigenanteils von 10 % für zwei Unterlagen jährlich.