

# Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Deutsche Post   
ANTWORT

SBK  
80227 München

Versichertennummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal 40,00 €. Dies entspricht dem monatlichen Höchstbetrag nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Bei Beihilfeberichtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	zutreffendes ankreuzen	Pflegehilfsmittelpositionsnummer
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch		54.45.01.0001
Fingerlinge		54.99.01.0001
Einmalhandschuhe		54.99.01.1001
Mundschutz		54.99.01.2001
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2- oder vergleichbare Masken)		54.99.01.5001
Schutzschürzen - Einmalgebrauch		54.99.01.3001
Schutzschürzen - wiederverwendbar		54.99.01.3002
Händedesinfektionsmittel		54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel		54.99.02.0002
Einmallätzchen		54.99.01.4

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 Adresse	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.

Damit wir Ihren Antrag auf Pflegehilfsmittel bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Die Daten sind für die Beurteilung des Anspruchs auf Pflegehilfsmittel nach §§ 40 Abs. 1, 2 und 3, § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zu erheben. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter [sbk.org/datenschutz](http://sbk.org/datenschutz) oder bei Ihrem persönlichen Kundenberater.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)