

Antrag auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Monatliche Pauschale für Verbrauchsprodukte nach § 40 Abs. 2 SGB XI

Absenderin / Absender

Name, Vorname

Telefon

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail (freiwillig)

An die Pflegekasse

Name der Pflegekasse

Aktenzeichen / Versichertennummer

Anschrift

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname

Pflegegrad

Lieferanschrift, falls abweichend

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Die Pflege findet in der eigenen Häuslichkeit statt. Die Produkte werden von den Pflegepersonen regelmäßig benötigt.

Benötigt werden

- ☐ Einmalhandschuhe
- ☐ Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch
- ☐ Bettschutzeinlagen zur wiederholten Verwendung
- ☐ Fingerlinge
- ☐ Mund-Nasen-Schutz
- ☐ Schutzschürzen zum einmaligen oder wiederholten Gebrauch
- ☐ Händedesinfektionsmittel
- ☐ Flächendesinfektionsmittel

Lieferung

- ☐ Bitte nennen Sie mir Anbieter, die direkt mit Ihnen abrechnen.

- ☐ Ich möchte über folgenden Anbieter beliefert werden:
- ☐ Ich kaufe selbst ein und reiche die Belege zur Erstattung ein.

Pflegende Person

Name, Vorname

Verhältnis zur pflegebedürftigen Person

Ort, Datum

Unterschrift

Worauf es bei Verbrauchshilfsmitteln ankommt

Für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch gibt es eine monatliche Pauschale – 2026 sind es 42 Euro. Bitte prüfen Sie den aktuellen Stand bei Ihrer Pflegekasse.

- Es braucht kein ärztliches Rezept. Ein formloser Antrag wie dieser genügt.
- Voraussetzung ist mindestens Pflegegrad 1 und Pflege zu Hause – auch durch Angehörige, Nachbarn oder Bekannte.
- Am einfachsten ist die Versorgung über einen Anbieter, der direkt mit der Pflegekasse abrechnet. Dann entsteht Ihnen kein Aufwand und keine Vorleistung.
- Nicht ausgeschöpfte Monatsbeträge verfallen. Sie lassen sich nicht ansparen.
- Technische Hilfsmittel wie Pflegebett, Rollstuhl oder Hausnotruf laufen über einen anderen Weg (§ 40 Abs. 1 SGB XI) und sind hier nicht enthalten.