

bitte hier knicken für Briefsendung an die Pflegekasse.

3 Antrag auf Kostenübernahme

für ein ART Hausnotruf-System IK 591103723

des Versicherten	Name: _____
Vers.-Nr.: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Straße: _____
Telefon: _____	PLZ/Ort: _____

An
 Pflegekasse: _____
 Straße: _____
 Ort: _____

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an
 meinen gesetzlichen Betreuer
 meinen Pflegedienst
 VP-Nr.: _____

Grund/Bemerkung

 über weite Teile des Tages alleinlebend
 Sturzgefährdet Pflegestufe beantragt Pflegestufe: _____

 Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____

Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels

Wenn meine Pflegekasse feststellt, dass ich einen Anspruch auf die Versorgung mit einem ART Hausnotruf-System habe, ist diese Leistung für mich zuzahlungsfrei. Ich bin von ART Hausnotruf darüber informiert worden, dass die Versorgung mit dem ART Hausnotruf-System durch meine Pflegekasse umseitige Leistungen beinhaltet, die von ART Hausnotruf zuzahlungsfrei erbracht werden. Sollte ich mich für Dienstleistungen entscheiden, die über die umseitig beschriebenen hinausgehen, muss ich die Mehrkosten selbst übernehmen. Ich erhalte das ART Hausnotruf-System leihweise. Ich darf dieses leihweise überlassene ART Hausnotruf-System keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich das ART Hausnotruf-System nicht mehr benötige, informiere ich ART Hausnotruf und meine Pflegekasse unverzüglich. Ich bin verpflichtet, das ART Hausnotruf-System schonend zu behandeln und zu pflegen.

Ich beantrage die leihweise Überlassung des technischen Pflegehilfsmittels ART Hausnotruf Pos. Nr. 52.40.01.1058. Eine Durchschrift dieses Antrags und dieser Erklärung zum Erhalt des Pflegemittels ART Hausnotruf habe ich erhalten. Mit den allgemeinen Nutzungsbedingungen des ART Hausnotruf-Systems (Rückseite des Basisvertrages) bin ich einverstanden.

Das ART Hausnotruf-System ist

- am _____ in Betrieb genommen worden.
- noch nicht in Betrieb genommen worden. Ich beauftrage ART Hausnotruf, meine Pflegekasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn das ART Hausnotruf-System bei mir in Betrieb genommen worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Auftrag der Pflegekasse zur Bereitstellung eines Hausnotrufsystems

Wir beauftragen ART Hausnotruf, ein ART Hausnotruf-System zu den vertraglich vereinbarten Sätzen von € 18,36 monatlich, zzgl. einmalig € 10,49 Einrichtungsgebühr inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer für den o.g. Versicherten bereitzustellen.

 ab sofort ab dem _____

Der o.g. Versicherte ist zu _____ % beihilfeberechtigt.

 Stempel/Anschrift der Pflegekasse

Ansprechpartner (bitte leserlich für Rückfragen)

Datum/Unterschrift

Leistungen der Pflegekasse entsprechend dem Vertrag zwischen ART Hausnotruf und den Spitzenverbänden der Pflegekassen.

Die beschriebenen Leistungen meiner Pflegekasse sind ausreichend und zweckmäßig. Sie sind für mich nach Antragsgenehmigung als Sachleistung zuzahlungsfrei.

1. Bereitstellung des ART Hausnotruf-Systems (Funkfinger, Sender, Empfänger) in augenscheinlich hygienisch und technisch einwandfreiem Zustand.
2. Einweisung des Versicherten sowie aller beteiligten Personen in den Gebrauch des ART Hausnotruf-Systems.
3. Abstimmung eines Maßnahmenplans (Notrufverfolgungsliste).
4. Programmierung des ART Hausnotruf-Systems über das Telefonnetz an eine 24 Stunden besetzte ART Hausnotruf-Servicezentrale an erster Stelle und Einleitung der erforderlichen Maßnahmen nach dem Notrufverfolgungsplan entsprechend der jeweiligen Situation.
5. Sicherstellung der technisch einwandfreien Funktion des Hausnotrufsystems einschließlich der Anbindung an die Notrufzentrale während der Versorgungsdauer durch automatische Selbsttests des ART Hausnotruf-Systems und Testauslösungen durch den Versicherten.
6. Unverzügliche Beseitigung von Mängeln am ART Hausnotruf-System durch Instandsetzung oder Ersatz.

bitte hier knicken für Briefsendung an ART Hausnotruf.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit unter der Telefon-Nr. **030 – 895 800 22** zur Verfügung.

Nach Bearbeitung durch die Pflegekasse bitte

zurück an: Fax 030 – 82 00 76 85

oder Durchschrift per Brief zurück an:

ART Hausnotruf
ARTRUSS GmbH
Franzensbader Straße 4
14193 Berlin

3 Antrag auf Kostenübernahme

für ein ART Hausnotruf-System IK 591103723

des Versicherten	Name: _____
Vers.-Nr.:	Vorname: _____
Geburtsdatum:	Straße: _____
Telefon:	PLZ/Ort: _____

An

Pflegekasse: _____

Straße: _____

Ort: _____

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an

meinen gesetzlichen Betreuer

meinen Pflegedienst

VP-Nr.: _____

Grund/Bemerkung

über weite Teile des Tages alleinlebend

Sturzgefährdet Pflegestufe beantragt Pflegestufe: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels

Wenn meine Pflegekasse feststellt, dass ich einen Anspruch auf die Versorgung mit einem ART Hausnotruf-System habe, ist diese Leistung für mich zuzahlungsfrei. Ich bin von ART Hausnotruf darüber informiert worden, dass die Versorgung mit dem ART Hausnotruf-System durch meine Pflegekasse umseitige Leistungen beinhaltet, die von ART Hausnotruf zuzahlungsfrei erbracht werden. Sollte ich mich für Dienstleistungen entscheiden, die über die umseitig beschriebenen hinausgehen, muss ich die Mehrkosten selbst übernehmen. Ich erhalte das ART Hausnotruf-System leihweise. Ich darf dieses leihweise überlassene ART Hausnotruf-System keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich das ART Hausnotruf-System nicht mehr benötige, informiere ich ART Hausnotruf und meine Pflegekasse unverzüglich. Ich bin verpflichtet, das ART Hausnotruf-System schonend zu behandeln und zu pflegen.

Ich beantrage die leihweise Überlassung des technischen Pflegehilfsmittels ART Hausnotruf Pos. Nr. 52.40.01.1058. Eine Durchschrift dieses Antrags und dieser Erklärung zum Erhalt des Pflegemittels ART Hausnotruf habe ich erhalten. Mit den allgemeinen Nutzungsbedingungen des ART Hausnotruf-Systems (Rückseite des Basisvertrages) bin ich einverstanden.

Das ART Hausnotruf-System ist

- am _____ in Betrieb genommen worden.
- noch nicht in Betrieb genommen worden. Ich beauftrage ART Hausnotruf, meine Pflegekasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn das ART Hausnotruf-System bei mir in Betrieb genommen worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Auftrag der Pflegekasse zur Bereitstellung eines Hausnotrufsystems

Wir beauftragen ART Hausnotruf, ein ART Hausnotruf-System zu den vertraglich vereinbarten Sätzen von € 18,36 monatlich, zzgl. einmalig € 10,49 Einrichtungsgebühr inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer für den o.g. Versicherten bereitzustellen.

ab sofort ab dem _____

Der o.g. Versicherte ist zu _____ % beihilfeberechtigt.

Stempel/Anschrift der Pflegekasse

Ansprechpartner (bitte leserlich für Rückfragen)

Datum/Unterschrift

3 Antrag auf Kostenübernahme

für ein ART Hausnotruf-System IK 591103723

des Versicherten	Name: _____
Vers.-Nr.:	Vorname: _____
Geburtsdatum:	Straße: _____
Telefon:	PLZ/Ort: _____

An

Pflegekasse: _____

Straße: _____

Ort: _____

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an

meinen gesetzlichen Betreuer

meinen Pflegedienst

VP-Nr.: _____

Grund/Bemerkung

über weite Teile des Tages alleinlebend

Sturzgefährdet Pflegestufe beantragt Pflegestufe: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels

Wenn meine Pflegekasse feststellt, dass ich einen Anspruch auf die Versorgung mit einem ART Hausnotruf-System habe, ist diese Leistung für mich zuzahlungsfrei. Ich bin von ART Hausnotruf darüber informiert worden, dass die Versorgung mit dem ART Hausnotruf-System durch meine Pflegekasse umseitige Leistungen beinhaltet, die von ART Hausnotruf zuzahlungsfrei erbracht werden. Sollte ich mich für Dienstleistungen entscheiden, die über die umseitig beschriebenen hinausgehen, muss ich die Mehrkosten selbst übernehmen. Ich erhalte das ART Hausnotruf-System leihweise. Ich darf dieses leihweise überlassene ART Hausnotruf-System keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich das ART Hausnotruf-System nicht mehr benötige, informiere ich ART Hausnotruf und meine Pflegekasse unverzüglich. Ich bin verpflichtet, das ART Hausnotruf-System schonend zu behandeln und zu pflegen.

Ich beantrage die leihweise Überlassung des technischen Pflegehilfsmittels ART Hausnotruf Pos. Nr. 52.40.01.1058. Eine Durchschrift dieses Antrags und dieser Erklärung zum Erhalt des Pflegemittels ART Hausnotruf habe ich erhalten. Mit den allgemeinen Nutzungsbedingungen des ART Hausnotruf-Systems (Rückseite des Basisvertrages) bin ich einverstanden.

Das ART Hausnotruf-System ist

- am _____ in Betrieb genommen worden.
- noch nicht in Betrieb genommen worden. Ich beauftrage ART Hausnotruf, meine Pflegekasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn das ART Hausnotruf-System bei mir in Betrieb genommen worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Auftrag der Pflegekasse zur Bereitstellung eines Hausnotrufsystems

Wir beauftragen ART Hausnotruf, ein ART Hausnotruf-System zu den vertraglich vereinbarten Sätzen von € 18,36 monatlich, zzgl. einmalig € 10,49 Einrichtungsgebühr inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer für den o.g. Versicherten bereitzustellen.

ab sofort ab dem _____

Der o.g. Versicherte ist zu _____ % beihilfeberechtigt.

Stempel/Anschrift der Pflegekasse

Ansprechpartner (bitte leserlich für Rückfragen)

Datum/Unterschrift