

③ ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME

für ein Hausnotrufsystem IK Nr.: 590550621 Pos. Nr.: 52.40.01.1010

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Mein Name ist (Vitakt-Kunde):

Vorname: _____ Name: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Geb.Datum: _____
Vers.-Nr.: _____

Bei welcher Pflegekasse sind Sie versichert?

Pflegekasse: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____

Gründe für die Beantragung des Hausnotrufsystems sind:

Ich verfüge seit dem _____ über einen Pflegegrad.	Ich habe den Pflegegrad am _____ beantragt.
Ich verfüge über einen Beihilfeanspruch.	Mein/e Mitbewohner/in ist aufgrund seiner/ihrer körperlichen/geistigen Einschränkung nicht in der Lage in Notsituationen einen Hilferuf selbstständig abzusetzen.
Ich bin über weite Teile des Tages allein lebend.	
Ich bin sturzgefährdet.	Aufgrund meines Krankheits-/Pflegezustandes ist bei mir jederzeit eine lebensbedrohliche Zustandsverschlechterung zu erwarten.
In Notsituationen kann ich mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen.	

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

mich, den Vitakt-Kunden	meinen Angehörigen
meinen gesetzlichen Betreuer	meinen Pflegedienst bzw. Vitakt-Partner

mit folgender Adresse:

Vorname: _____ Name: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Anschluss des Hausnotrufsystems:

Das Vitakt-Hausnotrufsystem ist noch nicht in Betrieb genommen worden. Ich warte auf die Genehmigung und beauftrage Vitakt, meine Pflegekasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn das Vitakt-Hausnotrufsystem bei mir in Betrieb genommen worden ist.

Das Vitakt-Hausnotrufsystem ist am _____ in Betrieb genommen worden.

Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels:

Ich habe die Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels auf der Rückseite des Antrags auf Kostenübernahme gelesen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, gesetzlichen Vertreters etc.

Auftrag der Pflegekasse zur Bereitstellung eines Hausnotrufsystems:

Wir beauftragen Vitakt, ein Vitakt-Hausnotrufsystem zu dem vertraglich vereinbarten Satz von 23,00 € monatlich für den o.g. Versicherten bereitzustellen.

Stempel/Anschrift der Pflegekasse	<input type="radio"/> ab sofort	<input type="radio"/> ab dem _____
	<input type="radio"/> der o.g. Versicherte ist zu _____ % beihilfeberechtigt.	
	Ansprechpartner: _____ <small>(Bitte leserlich für Rückfragen)</small>	
	Ort, Datum: _____	

Durch Ihre Pflegekasse auszufüllen.

Leistungen der Pflegekasse entsprechend dem Vertrag zwischen der Vitakt Hausnotruf GmbH 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 Vitakt-Hausnotrufsystems (Vitakt-Sender, Empfänger) in augenscheinlich hygienisch und technisch einwandfreiem Zustand.
2. Einweisung des Versicherten sowie aller beteiligten Personen in den Gebrauch des Vitakt-Hausnotrufsystems.
3. Abstimmung eines Maßnahmenplans (Kontaktliste).
4. Programmierung des Vitakt-Hausnotrufsystems über das Telefonnetz an eine 24-Stunden-erreichbare Vitakt-Serviceleitstelle 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 Vitakt-Serviceleitstelle während der Versorgungsdauer durch automatische Selbsttests des Vitakt-Hausnotrufsystems und Testauslösungen durch den Versicherten.
6. Unverzögliche Beseitigung von Mängeln am Vitakt-Hausnotrufsystem durch Instandsetzung oder Ersatz.

Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels

Wenn meine Pflegekasse feststellt, dass ich einen Anspruch auf die Versorgung mit einem Vitakt-Hausnotrufsystem habe, ist diese Leistung für mich zuzahlungsfrei. Ich bin von Vitakt darüber informiert worden, dass die Versorgung mit dem Vitakt-Hausnotrufsystem durch meine Pflegekasse die links nebenstehenden Leistungen beinhaltet, die von Vitakt zuzahlungsfrei erbracht werden. Sollte ich mich für Dienstleistungen entscheiden, die über die beschriebenen hinausgehen, muss ich die Mehrkosten selbst übernehmen.

Ich erhalte das Vitakt-Hausnotrufsystem leihweise. Ich darf dieses leihweise überlassene Vitakt-Hausnotrufsystem keinem Dritten leihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich das Vitakt-Hausnotrufsystem nicht mehr benötige, informiere ich Vitakt und meine Pflegekasse unverzüglich. Ich bin verpflichtet, das Vitakt-Hausnotrufsystem schonend zu behandeln und zu pflegen.

Ich beantrage die leihweise Überlassung des technischen Pflegehilfsmittels Vitakt-Hausnotruf (Pos. Nr.: 52.40.01.1010). Eine Durchschrift dieses Antrags und dieser Erklärung zum Erhalt des Pflegehilfsmittels Vitakt-Hausnotruf habe ich erhalten. Mit den allgemeinen Nutzungsbedingungen des Vitakt-Hausnotrufsystems (Rückseite des Vitakt-Vertrags) bin ich einverstanden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit unter der Tel.: 0 59 71 / 93 43 10 zur Verfügung.

BITTE PER FAX ZURÜCK AN: 0 59 71 - 93 43 80

Oder per Post an:

Vitakt Hausnotruf GmbH
Postfach 2101
48411 Rheine