Antrag Pflegekasse

provita
Alltagsassistenz Deutschland GmbH

Absender

Vor- und Zuname:	Geburtsdatum:
Straße/Haus-Nr.:	Versichertennummer:
PLZ/Ort:	

An

Pflegekasse:	Telefax:
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	

Versichertenerklärung und Antrag auf Versorgung mit einem ProVita-Hausnotrufsystem (IK 590500653)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich verfüge über den Pflegegrad ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 (über Beihilfeansprüche ☐ja ☐nein)

☐ ich bin über weite Teile des Tages alleinlebend bzw. mein/e Mitbewohner/in ist aufgrund seiner/ihrer körperlichen/geistigen Einschränkungen nicht in der Lage, in Notsituationen einen Hilferuf selbständig abzusetzen und/oder

☐ aufgrund meines Krankheits-/Pflegezustandes ist bei mir jederzeit eine lebensbedrohliche Zustands-verschlechterung zu erwarten und/oder

☐ in Notsituationen kann ich mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen.

☐ Ich habe das Gerät erhalten.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich zulasten der Pflegekasse ein Hausnotrufsystem zuzahlungs-frei erhalte. Sollte ich mich für Dienstleistungen entscheiden, die über die gesetzlichen Leistungen hinaus gehen, muss ich die Mehrkosten selbst übernehmen. Ich erhalte ein Hausnotrufsystem leihweise und darf es keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich das Hausnotrufsystem nicht mehr benötige, werde ich die Pflegekasse hierüber unverzüglich informieren. Ich verpflichte mich, das Hausnot-rufsystem schonend zu behandeln und zu pflegen.

Ich bitte Sie um Kostenübernahme von 27,00 Euro monatlich ab dem

_____.

Bei Bewilligung bitte ich Sie, eine Kopie der Bewilligung an ProVita Alltagsassistenz Deutschland GmbH, Theodor-Heuss-Ring 4, 50668 Köln zu senden.

Ort / Datum	✗ Unterschrift der/des Versicherten

Datenschutzhinweis (§ 67 SGB X): Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungspflicht benötigt die Datenerhebung beruht auf § 94 SGB XI.

PV008-1_Mai 2020