

# Antrag auf Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem **FONIUM**

IK 590534948 An die Fonium Deutschland GmbH, Rheinwerkallee 3, 53227 Bonn oder kostenlos per Fax 08000 288 53 799

A. Antragsteller (bitte ausfüllen)

Geburtsdatum      Frau  Herr Titel

Name

Vorname

Straße/ Nr.

PLZ  Ort

Telefon

Versicherungs-Nr.

Pflegestufe  I  II  III oder:  die Pflegestufe wurde am  beantragt.

B. An die Pflegeversicherung

Name der Pflegekasse  Telefon

PLZ, Ort  Straße/ Nr.

C. Ansprechpartner bei Rückfragen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an (bitte ankreuzen)

mich oder  Ansprechpartner

Name/Vorname

Straße/ Nr.

PLZ  Ort

Telefon

D. Begründung des Antrags

**Den Hausnotruf benötige ich, weil ich (bitte ankreuzen)**

allein, bzw. über weite Teile des Tages allein zu Hause lebe

mich wegen meiner Bewegungseinschränkungen aus gefährlichen Situationen nicht selbst befreien kann

sturzgefährdet bin

Sonstiges, bitte angeben:

Ich beantrage die leihweise Überlassung des technischen Pflegehilfsmittels Fonium Hausnotruf (Gerätebezeichnung: „derBUTLER“ der Fonium Deutschland GmbH, Rheinwerkallee 3, 53227 Bonn Tel. 0228-4334 3500; Pos. Nr. 52.40.01.1062; IK 590534948). Mit den allgemeinen Nutzungsbedingungen der Fonium Deutschland GmbH bin ich einverstanden.  
Die Leistungen erfolgen gemäß des Vertrages zwischen Fonium und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen und sind nach Antragsgenehmigung als Sachleistung kostenfrei.

E. Betriebszustand

Der Fonium Hausnotruf ist (bitte ankreuzen)

am  in Betrieb genommen.

noch nicht in Betrieb. Ich beauftrage Firma FONIUM Deutschland GmbH meine Pflegekasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn das Hausnotrufsystem bei mir in Betrieb genommen worden ist.

Ort, Datum  Unterschrift Kunde oder des gesetzlichen Vertreters (Kopie der Vollmacht)

## Durch die Pflegekasse auszufüllen

F. Auftrag Pflegekasse **Auftrag der Pflegekasse zur Bereitstellung eines Hausnotrufsystems**  
Wir beauftragen die Firma FONIUM Deutschland GmbH, ein Hausnotrufsystem zu den vertraglich vereinbarten Sätzen von € 18,36 monatl., zzgl. einmalig € 10,49 Einrichtungsgebühr, inkl. gesetzl. MwSt. für den o. g. Versicherten bereitzustellen.

Ab sofort Der o.g. Versicherte ist zu  % beihilfeberechtigt

Ab dem

Stempel / Anschrift der Pflegekasse

Ort, Datum und Unterschrift