Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels (Hausnotrufgerät)

MEBO Sicherheit

Pflegekasse	**Versicherte/r** (ggf. Ansprechpartner)
Name _____	Name _____
Str./Ort _____	Str./Ort _____
Tel.-Nr. _____	Tel.-Nr. _____
	Vers.-Nr. _____

Leistungsträger
MEBO Sicherheit GmbH, Am Wasserwerk 5, 23795 Bad Segeberg, Tel. (0 45 51) 95 94 -98 30

Die oben genannte Pflegekasse hat festgestellt, dass ich einen Anspruch auf Versorgung mit einem Hausnotrufgerät habe. Diese Leistung ist für mich zuzahlungsfrei. Im Auftrag meiner Pflegekasse hat mir der genannte Leistungserbringer heute ein Hausnotrufgerät übergeben.
Ich bin vom Leistungserbringer darüber informiert worden, dass die Versorgung mit einem Hausnotrufgerät durch meine Pflegekasse folgende Leistungen beinhaltet, die vom Leistungserbringer zuzahlungsfrei erbracht werden müssen:

- Bereitstellung des Hausnotrufgerätes in augenscheinlich hygienisch und technisch einwandfreiem Zustand
- Einweisung des Empfängers sowie aller beteiligten Personen in den Gebrauch des Hausnotrufgerätes
- Abstimmung des Maßnahmenplanes
- Programmierung des Hausnotrufgerätes so, wie es vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles in Auftrag gegeben wird. Die Zentrale ist spätestens als vierte anzuwählende Rufnummer zu programmieren
- Anschluss des Hausnotrufgerätes über das Telefonnetz an eine 24 Stunden besetzte Zentrale. Entgegennahme der Notrufe durch die Zentrale und Einleitung der erforderlichen Maßnahmen nach dem Maßnahmenplan entsprechend der jeweiligen Situation
- Sicherstellung der technisch einwandfreien Funktion des Hausnotrufgerätes einschließlich der Anbindung an die Notrufzentrale während der Versorgungsdauer. Durchführen geeigneter Kontrollen (Testauslösungen, ggf. Hausbesuche)
- Unverzügliche Beseitigung von Mängeln am Hausnotrufgerät durch Instandsetzung oder Ersatz

Die oben beschriebenen Leistungen der Pflegekasse im Rahmen des Hausnotrufs sind ausreichend und zweckmäßig. Sie sind für mich als Sachleistung zuzahlungsfrei. Ich erhalte das Hausnotrufgerät leihweise vom Leistungserbringer. Ich darf dieses leihweise überlassene Hausnotrufgerät keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich das Hausnotrufgerät nicht mehr benötige, informiere ich den Leistungserbringer und die zuständige Pflegekasse. Ich bin verpflichtet, das Hausnotrufgerät schonend zu behandeln und zu pflegen. Sollte ich Schäden grob fahrlässig oder vorsätzlich verursachen, so muss ich diese unverzüglich auf eigene Kosten beseitigen lassen.

Die Hausnotrufzentrale wurde als 1. anzuwählende Nummer programmiert.

_____
Datum Unterschrift

Über die zuzahlungsfreie Versorgungsmöglichkeit bin ich informiert worden.
Ich habe mich für ein Hausnotrufgerät und zusätzliche Dienstleistungen, die über den Leistungsumfang der Pflegekasse hinausgehen, entschieden. Ich bin damit einverstanden, die Mehrkosten für diese zusätzlichen Dienstleistungen zu übernehmen. Die Ausführungen des vorstehenden Abschnittes dieser Erklärung werden von mir beachtet.

_____
Datum Unterschrift

2024_04