

## Beratung und Mehrkostendokumentation

Versicherte/r:

---

Geburtsdatum:

---

KV.NR:

Pflegekasse:

---

Leistungsbringer: Firmenbezeichnung (IK-Nummer): **600300888**

---

Bei Inbetriebnahme und Einweisung waren neben der/dem Versicherten anwesend:

**gesetzliche/r Vertreter/in:**

**weitere an der Betreuung beteiligte Person** (Namensnennung nicht erforderlich)

**sonstige** (z.B. Nachbarn, Namensnennung nicht erforderlich)

---

### **Beratung:**

Datum der Beratung: \_\_\_\_\_.

Der o.g. Leistungserbringer hat mich persönlich (ggf. gesetzl. Vertreter) vor der Versorgung mit dem Hausnotrufsystem umfassend beraten. Die Beratung umfasste insbesondere:

- Informationen über die Inhalte der mehrkostenfreien Versorgung mit einem Hausnotrufsystem
  - die Aufklärung über Hausnotrufleistungen bzw. geeignete Maßnahmen für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall
  - das Darlegen der hierfür notwendigen Voraussetzungen (z. B. Austausch von Daten, Stromversorgung und Telefonverbindung),
  - die Auskunft über die Gefahr eines Stromausfalls bei einem Telefonanschluss über ein stromgespeistes Anschlussgerät (Router),
  - die Information darüber, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Hausnotrufsysteme und in dem finanziellen Umfang und ab dem Zeitpunkt übernimmt, soweit eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse vorliegt,
  - Ausführungen über Art und Höhe von Mehrkosten, die von der bzw. dem Versicherten selbst zu tragen sind, wenn von ihr bzw. ihm über den Vertrag hinausgehende Leistungen (Mehrleistungen) gewählt werden.
-

## Beratung und Mehrkostendokumentation

**Ich habe mich nach der Beratung für das o. a. Hausnotrufsystem entschieden.**

### **Mehrkostenerklärung**

Über die Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen mehrkostenfreien Versorgung bin ich aufgeklärt worden.

Ich habe mich für ein **mehrkostenfreies Versorgungsangebot** im Rahmen der Leistungspflicht der Sozialen Pflegeversicherung ohne private Zusatzleistungen entschieden. Zusatzkosten wie Anschlussgebühren oder sonstige Mehrkosten sind ausgeschlossen und können vom Leistungserbringer nicht erhoben werden.

Ich habe mich für ein **mehrkostenpflichtiges Versorgungsangebot** entschieden und wünsche ausdrücklich zusätzliche Dienstleistungen oder Produkte, die die Leistungspflicht der Sozialen Pflegeversicherung übersteigen. Daraus entstehende Mehr- und Folgekosten (auch Reparaturen) trage ich. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung gezahlter Mehrkosten durch meine Pflegekasse ausgeschlossen ist.

Die von mir persönlich zu tragenden Mehrkosten sind ausgelöst durch:

technische Zusatz-/ Ausstattung \_\_\_\_\_

und/oder

weitere (Dienst-)Leistungen, wie

- Schlüsselhinterlegung/ -tresor
- Servicebereitschaft vor Ort
- Aktivrufe der Zentrale
- Notrufdienst im Zusammenhang mit Rauch-/ Gasmelder
- Bewegungsmelder / Tagestaste (Alles-okay-Signal)
- Weiteres/ Sonstiges: \_\_\_\_\_

Die Mehrkosten betragen: einmalig ..... Euro und/oder monatlich .....Euro

Mit der Weitergabe dieser Erklärung an meine Pflegekasse bin ich einverstanden. Ein Mehrexemplar dieser Erklärung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter (bzw. gesetzl. Vertreter, soweit bestellt)