
Name, Vorname der versicherten Person

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon (für Rückfragen)

An die Pflegekasse

Name der Pflegekasse, Anschrift

Ort, Datum: _____

Antrag auf Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem (§ 40 SGB XI)

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____
Pflegegrad: _____ laut Bescheid vom _____

Hiermit beantrage ich die Versorgung mit einem Hausnotrufsystem, angeschlossen an eine Hausnotrufzentrale (Produktart 52.40.01.1 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses), als Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 SGB XI.

Meine Wohnsituation:

- ☐ Ich lebe allein.
- ☐ Ich lebe mit _____ zusammen. Diese Person kann wegen _____ im Notfall selbst keine Hilfe rufen.
- ☐ An Werktagen bin ich etwa _____ Stunden am Tag allein, weil _____.

Warum ich jederzeit mit einer Notsituation rechnen muss, in der ich mit dem Telefon keine Hilfe rufen kann:

- ☐ Stürze in den letzten Monaten (Anzahl, Zeitraum): _____
- ☐ Schwindel, Kreislaufprobleme, Ohnmachtsanfälle
- ☐ Herzerkrankung / Schlaganfall / Epilepsie / Diabetes mit Unterzuckerungen (bitte unterstreichen)
- ☐ Eingeschränkte Mobilität, Gehhilfe oder Rollator, kann nach einem Sturz nicht allein aufstehen
- ☐ Sonstiges: _____

Die Versorgung soll über folgenden Anbieter erfolgen, der Vertragspartner der Pflegekassen ist:

Ich bin damit einverstanden, dass der Anbieter die Leistung direkt mit Ihnen abrechnet.

- ☐ Ein ärztliches Attest liegt bei. ☐ Ein Attest kann auf Wunsch nachgereicht werden.

Bitte entscheiden Sie innerhalb der Frist nach § 40 Abs. 7 SGB XI (drei Wochen, bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes fünf Wochen). Bleibt eine Mitteilung aus, gilt der Antrag als genehmigt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der versicherten Person oder der bevollmächtigten Person (Vollmacht beilegen)

So geht es weiter: Kopie und Eingangsdatum aufbewahren. Nach drei Wochen ohne Antwort beim Anbieter oder der Kasse nachfragen und auf die Genehmigungsfiktion hinweisen. Bei einer Ablehnung innerhalb eines

Monats Widerspruch einlegen und ein ärztliches Attest zu Sturzrisiko oder Erkrankung beilegen. Anleitung, Fristen und Sonderfälle: pflEGeweide.de/hilfsmittel/hausnotruf/beantragen/

Hinweise ohne Gewähr, keine Rechtsberatung. Grundlage: § 40 Abs. 1, 3 und 7 SGB XI; Pflegehilfsmittelverzeichnis Produktgruppe 52 (Fortschreibung 30.01.2025); Hausnotruf-Vertrag des GKV-Spitzenverbands nach § 78 SGB XI (seit 01.04.2026). Die Pflegekasse übernimmt den Basistarif (Vertragspreis 27 Euro netto im Monat) bei Vertragspartnern ohne Eigenanteil.