Musterschreiben für den Treppenlift-Antrag bei der Pflegekasse

Lücken in eckigen Klammern ausfüllen, Unpassendes streichen, Zutreffendes ankreuzen.

Muster 1: Antrag auf den Zuschuss

[Vor- und Nachname]
[Straße, Hausnummer]
[PLZ, Ort]
Versichertennummer: [Nummer]

An die Pflegekasse bei der [Name der Krankenkasse]

Treppenlift: Antrag auf Zuschuss für eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme (§ 40 Abs. 4 SGB XI)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage einen Zuschuss für den Einbau eines [Treppenlifts] in meiner Wohnung. Den Kostenvoranschlag der Firma [Name des Fachbetriebs] über [Betrag] € lege ich bei.

Mein Pflegegrad: [Pflegegrad]. (falls noch kein Bescheid: Pflegegrad beantragt am [Datum])

Ohne Lift kann ich die Treppe nicht mehr sicher nutzen:

[ ] Bad und Schlafzimmer liegen auf einer anderen Etage als Küche und Wohnzimmer. Ohne Lift erreiche ich sie nicht mehr sicher.

[ ] Allein komme ich die Treppe nicht mehr gefahrlos hinauf und hinunter.

[ ] Die Person, die mich pflegt, kann mich auf der Treppe nicht mehr stützen oder tragen.

[ ] Aus dem Haus komme ich nur über Stufen. Mit dem Lift kann ich die Wohnung wieder ohne fremde Hilfe verlassen, etwa für Arztbesuche.

[ ] weitere Gründe: _____

Der Lift erleichtert damit die Pflege zu Hause erheblich und hilft mir, so selbständig wie möglich zu leben.

Bankverbindung für die Erstattung: IBAN _____

Den Auftrag erteile ich erst nach Ihrer Entscheidung. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Antrags.

Mit freundlichen Grüßen

_____
Unterschrift (bei Vertretung: Name der bevollmächtigten Person, Vollmacht liegt bei)

Anlagen: Kostenvoranschlag; Fotos der Treppe (falls vorhanden); bei Mietwohnungen die Zustimmung des Vermieters

Muster 2: Abtretungserklärung

[Vor- und Nachname]
[Straße, Hausnummer]
[PLZ, Ort]
Versichertennummer: [Nummer]

An die Pflegekasse bei der [Name der Krankenkasse]

Abtretungserklärung zum Zuschuss für den Treppenlift aus Ihrem Bescheid vom [Datum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

meinen Anspruch auf den Zuschuss für den Einbau des Treppenlifts trete ich bis zur Höhe des bewilligten Betrags von [Betrag] € an die Firma [Name und Anschrift des Fachbetriebs] ab. Bitte zahlen Sie den Zuschuss nach Eingang der Rechnung direkt an diese Firma.

Eine Abtretung ist nach § 53 Abs. 2 Nr. 2 SGB I nur möglich, wenn Sie feststellen, dass sie in meinem wohlverstandenen Interesse liegt. Ich bitte Sie, das festzustellen und mir Ihre Entscheidung mitzuteilen.

Mit freundlichen Grüßen

_____
Ort, Datum, Unterschrift der versicherten Person

Zur Kenntnis genommen:

_____
Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Fachbetriebs

Muster 3: Widerspruch

[Vor- und Nachname]
[Straße, Hausnummer]
[PLZ, Ort]
Versichertennummer: [Nummer]

An die Pflegekasse bei der [Name der Krankenkasse]

Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom [Datum], Aktenzeichen [falls vorhanden]

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom [Datum], mit dem Sie meinen Antrag auf einen Zuschuss für den Einbau eines Treppenlifts abgelehnt haben, lege ich Widerspruch ein.

Die ausführliche Begründung reiche ich nach. Bitte schicken Sie mir dafür eine Kopie der Unterlagen, auf die Sie Ihre Entscheidung stützen. Hat der Medizinische Dienst oder eine Pflegefachperson eine Stellungnahme geschrieben, bitte ich auch um diese.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

_____
Unterschrift

Muster 4: Antrag auf einen weiteren Zuschuss

[Vor- und Nachname]
[Straße, Hausnummer]
[PLZ, Ort]
Versichertennummer: [Nummer]

An die Pflegekasse bei der [Name der Krankenkasse]

Antrag auf einen weiteren Zuschuss nach § 40 Abs. 4 SGB XI wegen veränderter Pflegesituation

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bescheid vom [Datum] haben Sie mir einen Zuschuss für frühere Umbauten bewilligt. Seitdem hat sich meine Pflegesituation geändert: [was sich geändert hat, zum Beispiel neue Diagnose, Sturz, Pflegeperson fällt aus]

Deshalb brauche ich jetzt den Einbau eines [Treppenlifts]. Beim ersten Antrag war er noch nicht nötig. Mein Pflegegrad: [Pflegegrad]. Den Kostenvoranschlag der Firma [Name des Fachbetriebs] über [Betrag] € lege ich bei.

[ ] Bad und Schlafzimmer liegen auf einer anderen Etage als Küche und Wohnzimmer. Ohne Lift erreiche ich sie nicht mehr sicher.

[ ] Allein komme ich die Treppe nicht mehr gefahrlos hinauf und hinunter.

[ ] Die Person, die mich pflegt, kann mich auf der Treppe nicht mehr stützen oder tragen.

[ ] Aus dem Haus komme ich nur über Stufen. Mit dem Lift kann ich die Wohnung wieder ohne fremde Hilfe verlassen, etwa für Arztbesuche.

[ ] weitere Gründe: _____

Ich beantrage dafür einen weiteren Zuschuss als neue Maßnahme. Den Auftrag erteile ich erst nach Ihrer Entscheidung. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang.

Bankverbindung für die Erstattung: IBAN _____

Mit freundlichen Grüßen

_____
Unterschrift

Muster 5: Hinweis auf abgelaufene Frist

[Vor- und Nachname]
[Straße, Hausnummer]
[PLZ, Ort]
Versichertennummer: [Nummer]

An die Pflegekasse bei der [Name der Krankenkasse]

Mein Antrag vom [Datum] auf einen Zuschuss für einen Treppenlift

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Antrag ist am [Datum] bei Ihnen eingegangen. Bis heute habe ich weder einen Bescheid erhalten noch eine schriftliche Mitteilung, aus welchem Grund Sie die Frist nach § 40 Abs. 7 SGB XI nicht einhalten können.

Nach § 40 Abs. 7 Satz 4 SGB XI gilt der beantragte Zuschuss damit als genehmigt. Bitte bestätigen Sie mir das schriftlich und nennen Sie mir den Betrag.

Mit freundlichen Grüßen

_____
Unterschrift