

**Rechnung/ Nachweis für Entlastungsbetrag nach**
 § 45 b Abs. 1 SGB XI
  § 45 a Abs. 4 SGB XI (nur für Pflegegrad 2-5)
**für alltagsunterstützenden Angebote nach § 45 b Abs.1 Satz 3 Ziffer 4 SGB XI**

für den Monat: \_\_\_\_\_ im Jahr: 2020


Name, Vorname des zu Betreuenden: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte\*/ gerichtl. best. Betreuer\*in: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Name der\*des Helfenden: \_\_\_\_\_

Leistungserbringer*in IB Nordwestmecklenburg  Familienunterstützender Dienst Hagenow Manuela Techentin-Saß, 03883/6180732 Lange Str. 94A 19230 Hagenow  IK Nummer: 501305658	
---	--

Datum	Uhrzeit	Std.	Preis	Inhalt der Betreuung und Entlastung	Unterschrift Helfer*in
			€	Ort, Datum:	

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: Klient\*in, Bevollmächtigte\*r, gerichtl. best. Betreuer\*in: \_\_\_\_\_

 Ich habe die dokumentierten Leistungen in Anspruch genommen und bestätige die Art und die Menge der genannten Leistungen.  
 Es handelt sich um eine Abrechnung im Rahmen des Budgets von:  125 Euro  
 (bei Beihilfe gilt jeweils der hälftige Leistungsanspruch)
**und/oder**
 Es handelt sich um eine Abrechnung im Rahmen der Umwandlung meines Pflegesachleistungsbudgets (bis zu 40 % des monatl. Höchstbetrages der Pflegesachleistung des jeweiligen Pflegegrades). Die Inanspruchnahme der Leistung hat Auswirkungen auf die Höhe des (anteiligen) Pflegegeldes. Die Leistung wird mit evtl.bereits ausgezahltem anteiligen Pflegegeld durch die Pflegekasse verrechnet. Somit reduziert sich der Kostenerstattungsbetrag für alltagsunterstützenden Angebote um das zuviel gezahlte Pflegegeld.
**Abtretung:**
 Ich beauftrage die Pflegekasse die mir zustehenden Leistungen nach § 45 b SGB XI / § 45 a Abs. 4 SGB XI für den o. g. Zeitraum an folgenden Leistungserbringer zu zahlen. Ich trete insoweit meine Ansprüche an den genannten Leistungserbringer ab.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: Klient\*in, Bevollmächtigte\*r, gerichtl. best. Betreuer\*in: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: Leistungserbringer\*in: \_\_\_\_\_