Leistungsnachweis für Leistungen nach

☐ **§ 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI** ☐ **§ 45a Abs. 4 SGB XI (nur für Pflegegrad 2-5)**

für alltagsunterstützende Angebote nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Ziffer 4 SGB XI

Leistungserbringer
IK Nummer

für den Monat: im Jahr:

Name, Vorname des zu Betreuenden:

Adresse: geboren am:

Pflegekasse: Versichertennr.: Pflegegrad:

Bevollmächtigter / gerichtl. best. Betreuer: Telefon:

Name des Helfers:

Datum	Uhrzeit	Std.	Preis	Inhalt der Betreuung und Entlastung	Unterschrift Mitarbeiterin / Mitarbeiter
			€	Ort, Datum:	

Ort, Datum: Unterschrift: Klient, Bevollmächtigter, gerichtl. best. Betreuer:

☐ Ich habe die dokumentierten Leistungen in Anspruch genommen und bestätige die Art und die Menge der genannten Leistungen.

Nur bei Umwandlung nach § 45a Abs. 4 SGB XI:

☐ 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 alltagsunterstützende Angebote um das zuviel gezahlte Pflegegeld.

Abtretung:

☐ Ich beauftrage die Pflegekasse, die mir zustehenden Leistungen nach § 45b SGB XI / § 45a Abs. 4 SGB XI für den o. g. Zeitraum an folgenden Leistungserbringer zu zahlen. Ich trete insoweit meine Ansprüche an den genannten Leistungserbringer ab. (bei Beihilfe gilt jeweils der hälftige Leistungsanspruch)

Ort, Datum: Unterschrift: Klient, Bevollmächtigter, gerichtl. best. Betreuer:

Ort, Datum: Unterschrift: Leistungserbringer (anleitende Fachkraft):