

LEISTUNGSNACHWEIS über ein Angebot zur Unterstützung im Alltag (§ 45 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI)

für Monat/Jahr: _____

HILFELEISTENDER: NAME _____ VORNAME _____

HILFEEMPFÄNGER: NAME _____ VORNAME _____ WOHNORT: _____

K-KASSE _____ VERS.NR. _____

Datum	gefahrte km mit Helfer-PKW	Stunden/Minuten	Uhrzeit: von – bis	Betreuungsmaßnahmen	Hauswirtschaft	Unterschrift Hilfeleistender
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
Gesamt:	_____ km	_____ h				

Ich bitte um Direktabrechnung mit meiner Pflegekasse und trete insoweit meine Ansprüche gegen diese aus dem zustehenden Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI ab. Die Höhe des berechneten Entgelts ist mir bekannt. Für Beträge, die von der Pflegekasse nicht erstattet werden, komme ich selbst auf.

Wird vom Generationenbund ergänzt:	
Eingang:	_____
Buchung:	_____

Datum: _____ Unterschrift Hilfeempfänger: _____

Die Leistungsnachweise sind in den Büros des Generationenbundes in Anger, Freilassing oder Bad Reichenhall einzureichen oder alternativ per Email an info@generationenbund-bgl.de zu übermitteln. Bei Eingang des Leistungsnachweises bis zum 10. des Folgemonats erfolgt die Helfervergütung sowie die Abrechnung mit den Pflegekassen von Seiten des Generationenbundes bis spätestens zum Ende des Folgemonats. Die finale Rechnungsstellung an die Hilfeempfänger ist abhängig von den Bearbeitungszeiten auf Seiten der Pflegekassen. Geht der Leistungsnachweis nach dem 10. des Folgemonats ein, kann dieser erst mit dem nächsten Abrechnungsturnus in der Buchhaltung bearbeitet werden. Wir bitten um Verständnis, dass nur vollständig ausgefüllte und gut lesbare Nachweise berücksichtigt werden können.