

# Weiterentwicklung der organisierten Einzelhelperinnen und Einzelhelper im Vor- und Umfeld von Pflege

Ein Modellprojekt gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg  
und durch die Pflegeversicherung



## Abrechnung der Unterstützungsleistung nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI

Angebot zur Unterstützung im Alltag als „Einzelhelperin/ Einzelhelper“ gemäß  
§ 45a SGB XI

1

### Angaben zur versicherten Person/ Leistungsempfänger:in

Name, Vorname:

---

Adresse:

---

Geburtsdatum:

---

Versichertennummer:

---

### I. Angaben zur Einzelhelperin / zum Einzelhelper

*Hinweis: Bei dem aufgeführten Angebot handelt es sich um ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI im Rahmen des Modellprojektes.*

Name, Vorname:

---

Anschrift:

---

### II. Angaben zur Unterstützungsleistung der Einzelhelperin / des Einzelhelpers

#### Erklärung der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers

Im Abrechnungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

wurde ich durch \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

als Einzelhelperin/ Einzelhelper unterstützt.

Ich bitte um die Erstattung der Aufwendungen und Auslagen in Höhe von \_\_\_\_\_ (Betrag in Euro).

**Servicepunkt Mannheim**

Stadt Mannheim

Jenaer Weg 7, 68309 Mannheim

Tel.: 0621 / 293 - 9395

E-Mail: [handan.guengoer@mannheim.de](mailto:handan.guengoer@mannheim.de)

Internet: [www.mannheim.de/servicepunkt](http://www.mannheim.de/servicepunkt)

# Weiterentwicklung der organisierten Einzelhelperinnen und Einzelhelper im Vor- und Umfeld von Pflege

Ein Modellprojekt gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg  
und durch die Pflegeversicherung

Es sind im Rahmen der Unterstützung folgende Aufwendungen und Auslagen angefallen:

Bezeichnung	Datum	Betrag (in Euro)

2

## Erklärung der Einzelhelperin/ des Einzelhelpers

Hiermit bestätige ich, dass ich die Unterstützung in der o.g. Zeit durchgeführt habe und mir dafür die oben aufgeführten Kosten/Aufwendungen entstanden sind. Zudem bestätige ich, dass ich das Angebot als Einzelhelperin/Einzelhelper gemäß den Anerkennungsvoraussetzungen zur Verfügung stelle.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Einzelhelperin / des Einzelhelpers

Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Gesamtbetrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:in

---

IBAN:

---

BIC:

---

Geldinstitut:

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der:des Versicherten\*

Gesetzliche:r Betreuer:in/Bevollmächtigte

## Servicepunkt Mannheim

Stadt Mannheim

Jenaer Weg 7, 68309 Mannheim

Tel.: 0621 / 293 - 9395

E-Mail: [handan.guengoer@mannheim.de](mailto:handan.guengoer@mannheim.de)

Internet: [www.mannheim.de/servicepunkt](http://www.mannheim.de/servicepunkt)

# Weiterentwicklung der organisierten Einzelhelperinnen und Einzelhelper im Vor- und Umfeld von Pflege

Ein Modellprojekt gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg  
und durch die Pflegeversicherung

## Abtretungserklärung zum Anspruch auf Erstattung

gem. § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI an die Einzelhelperin/ den Einzelhelper (gem. § 45a SGB XI)

3

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Ich bin damit einverstanden, dass meine

Pflegekasse

---

den Entlastungsbetrag (gem. § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI) als Erstattungsleistung für das Angebot  
zur Unterstützung im Alltag (gem. § 45a SGB XI) direkt mit meiner Einzelhelperin /meinem  
Einzelhelper (s. o.) abrechnet.

---

Ort, Datum

Unterschrift der:des Versicherten\*  
Gesetzliche:r Betreuer:in/Bevollmächtigte

## Annahme der Abtretung durch die Einzelhelperin/ den Einzelhelper

Ich nehme die Abtretung an.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Einzelhelperin / des Einzelhelpers

**Servicepunkt Mannheim**

Stadt Mannheim

Jenaer Weg 7, 68309 Mannheim

Tel.: 0621 / 293 - 9395

E-Mail: [handan.guengoer@mannheim.de](mailto:handan.guengoer@mannheim.de)

Internet: [www.mannheim.de/servicepunkt](http://www.mannheim.de/servicepunkt)