



## Abtretungserklärung

Abtretung Erstattungsanspruch Leistungen nach § 45b SGB XI

**Pflegekasse:** \_\_\_\_\_

Hiermit trete ich, Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

mit der Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_ widerruflich meinen Erstattungsanspruch für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen gem. § 45b SGB XI in Höhe der jeweils in Anspruch genommenen und von meinem Pflegedienst **Caritas Sozialstation St. Franziskus e.V. Gemünden a.Main (IK: 500961833)** erbrachten Leistungen an diesen ab. Er ist somit berechtigt, diese Leistungen direkt mit meiner Pflegekasse abzurechnen.

Sollte das Budget bereits (anderweitig) erschöpft sein, werden mir die erbrachten Leistungen privat in Rechnung gestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten  
bzw. bevollmächtigten Betreuers