

Zurück an:

Mein Helfair GmbH
 Am Wiesengraben 8
 88048 Friedrichshafen
 E-Mail: finanzen@meinhelfair.de

Abtretungserklärung zur Abtretung des Leistungsanspruchs aus dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Name, Vorname (Vollständiger Name)	
Geburtsdatum (01.01.2026)	
Sozialversicherungsnummer (12 345678 A 123)	
Kranken-/Pflegekasse (z.B. Techniker, ZF-BKK, BARMER, etc...)	
Art der Versicherung (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> <u>Gesetzlich</u> Kranken- und Pflegeversichert <input type="checkbox"/> <u>Privat</u> Kranken- und Pflegeversichert
Ich befinde mich in häuslicher Pflege? (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Ja, ich befinde mich in häuslicher Pflege <input type="checkbox"/> Nein

Erklärung:

(Gültig ab Unterschriftsdatum)

Hiermit trete ich als pflegebedürftige Person meinen Anspruch auf Leistungen aus dem Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI in jeweils gesetzlich geltender Höhe an den unten genannten nach Landesrecht gemäß § 45a SGB XI anerkannten Anbieter ab. Die Abtretung erfolgt zum Zweck der direkten Abrechnung der erbrachten Leistungen zwischen dem Anbieter und meiner zuständigen Pflegekasse. Der Anbieter ist berechtigt, sämtliche förderfähigen Leistungen bis zur jeweils geltenden monatlichen Höchstgrenze direkt mit der Pflegekasse abzurechnen.

Diese Abtretung gilt für alle künftig erbrachten Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI sowie für wiederkehrende und mehrfache Inanspruchnahmen bis zu meinem schriftlichen Widerruf. Ein Widerruf ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich. Bereits erbrachte und abgerechnete Leistungen bleiben hiervon unberührt.

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten zwischen dem oben genannten Anbieter und meiner zuständigen Pflegekasse übermittelt und verarbeitet werden. Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Leistungsabrechnung nach § 45b SGB XI.

Nach Landesrecht gemäß § 45a SGB XI anerkannter haushaltsnaher Dienstleister:

Mein Helfair GmbH
 Am Wiesengraben 8
 88048 Friedrichshafen
 IK-Nummer: **460 844 180**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erklärenden
 (ggf. gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter)



Geschäftsführer Mein Helfair GmbH
 Herr Moritz Johannes König