

Adressdaten der zuständigen Pflegekasse

**Rechnung § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI (Nachbarschaftshilfe)**

Name, Vorname des Nachbarschaftshelfenden:

Anschrift des Nachbarschaftshelfenden:

**Institutionskennzeichen (IK) des Nachbarschaftshelfenden:**

⑥

Sollte **kein** IK vorhanden sein, gilt für die Überweisung der Pflegekasse folgende Bankverbindung:

\_\_\_\_\_\*Die Angaben finden Sie beispielsweise auf Ihrem Kontoauszug.

BIC\* \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstitutes

Name und Anschrift des Kontoinhabers, **falls abweichend** vom Nachbarschaftshelfenden

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift **abweichender Kontoinhaber**

**Fortsetzung Seite 2 mit Rechnungsdaten**

Rechnungs-Nr.:	
Rechnungsdatum:	
Name, Vorname der/des Versicherten:	
Krankenversicherungsnummer:	
Leistungszeitraum (von-bis):	
Gesamtbetrag in EUR:	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Nachbarschaftshelfenden

**Anlage: Leistungsnachweis inkl. Abtretungserklärung**