

Name/Adresse des Trägers des Unterstützungsangebotes

IK-Nummer: falls vorhanden. Wenn der Träger UstA über Bankverbindung Abtretung direkt mit der Pflegekasse abrechnet, wird Beantragung IK-Nummer empfohlen (<http://www.dguv.de/arge-ik>)

Träger Unterstützungsangebot Mustermannstraße 12 12345 Musterhausen

Herr

Max Muster
Mustergasse. 91
12345 Musterstadt
Kostenerstattungsleistung bedeutet, Adressat der Rechnung ist der Leistungsempfänger

Hinweise:

Diese im Koordinierungsausschuss abgestimmte beispielhafte Rechnung soll Pflegebedürftigen, Angebotsträgern und Pflegekassen die Abrechnung von anerkannten Unterstützungsangeboten nach § 45a SGB XI erleichtern.

- **Gelb/kursiv:** Text individuell anzupassen
- **Rot/kursiv:** Angabe optional; bitte Erläuterung im Kasten beachten

28.11.2018

Rechnung

Leistungsempfänger:

Name, Vorname: Muster, Max
Anschrift: Mustergasse. 91, 12345 Musterstadt
Geburtsdatum: 27.06.1989
KV-Nr.: M123456789

Angebot zur Unterstützung im Alltag "Bezeichnung" gem. § 45a SGB XI/ UstA-VO

Bezeichnung des anerkannten Unterstützungsangebotes angeben

Rechnungs-Nummer: 12345
Abrechnungszeitraum: vom XX.XX.2018 bis XX.XX.2018

Die Rechnung sollte die Positionen enthalten, die der UstA-Träger für die Preisvergleichsliste angegeben hat.

Möglichkeit 1:
Die Kosten für das Unterstützungsangebot können als ein Preis pro Einheit abgerechnet werden; diese Pauschale kann alle Kostenbestandteile enthalten (z. B. Personal- und Sachkosten, Investitions-, Fahrtkosten, Zeitzuschläge)

Möglichkeit 2:
Die Kosten für das Unterstützungsangebot können in einzelne Kostenbestandteile aufgeteilt sein. Diese können in mehreren Zeilen untereinander aufgeführt werden

Eine Datumsangabe ist dann sinnvoll, wenn die Zeiten der Erbringung der UstA nicht auf andere Art belegt sind

Bezeichnung Rechnungspositionen	Datum	Preis pro Einheit	Anzahl	Gesamtbetrag
z. B. Teilnahme an Betreuungsgruppe xxx	13.09.2017, 20.09.2017	XX,XX €	X	XX,XX €
z. B. Besuch durch häuslichen Betreuungsdienst yyy	13.09.2017 18.09.2017	XX,XX €	X	XX,XX €
z. B. Fahrtkosten	13.09.2017 18.09.2017 20.09.2017	XX,XX €	X	XX,XX €
z. B. Investitionskosten		XX,XX €	X	XX,XX €
z. B. Zuschlag für Einsatz an Sonn- und Feiertagen	20.09.2017	XX,XX €	X	XX,XX €
Insgesamt				

Rechnungsbetrag: XX,XX EUR

Text zum Zahlungsziel hier einfügen

Name/Adresse des Trägers des Unterstützungsangebotes

IK-Nummer:

Bankverbindung

*falls vorhanden. Wenn der Träger UstA über
Abtretung direkt mit der Pflegekasse abrechnet, wird
Beantragung IK-Nummer empfohlen
(<http://www.dguv.de/arge-ik.>)*

Hinweise:

Diese im Koordinierungsausschuss abgestimmte beispielhafte Rechnung soll Pflegebedürftigen, Angebotsträgern und Pflegekassen die Abrechnung von anerkannten Unterstützungsangeboten nach § 45a SGB XI erleichtern.

- **Gelb/kursiv:** Text individuell anzupassen
- **Rot/kursiv:** Angabe optional; bitte Erläuterung im Kasten beachten

Hinweis:

Bei dem aufgeführten Angebot handelt es sich um ein nach Landesrecht anerkanntes Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Eine Abtretungserklärung kommt nur dann in Frage, wenn der Leistungsempfänger die Rechnungen nicht selbst bei seiner Pflegekasse zur Erstattung einreicht

Abtretungserklärung zum Anspruch auf Erstattung gem. §§ 39, 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI an den Träger des Angebot zur Unterstützung im Alltag "Bezeichnung" (§ 45a SGB XI):

Name:

Geburtsdatum:

Ich bin damit einverstanden, dass die (Name der Pflegekasse) die Kosten für das Angebot zur Unterstützung im Alltag im Zeitraum von bis in Höhe von direkt mit dem Träger des Unterstützungsangebotes (Angebotsträger) abrechnet.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten