

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:

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

Unterschrift des Nachbarschaftshelfenden

Anlage: Leistungsnachweis inkl. Abtretungserklärung