

Kostenerstattung aus dem Entlastungsbetrag

Abrechnung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI

Absenderin / Absender

Name, Vorname

Telefon

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail (freiwillig)

An die Pflegekasse

Name der Pflegekasse

Aktenzeichen / Versichertennummer

Anschrift

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname

Pflegegrad

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die unten aufgeführten Betreuungs- und Entlastungsleistungen beantrage ich die Erstattung aus dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI. Die Rechnungen bzw. Quittungen liegen im Original oder in Kopie bei.

Abrechnungszeitraum von

bis

Gesamtbetrag (Euro)

IBAN für die Erstattung

Art der Leistung

- ☐ Betreuungsangebot / Alltagsbegleitung
- ☐ Haushaltshilfe / anerkannter Angebotsdienst zur Unterstützung im Alltag
- ☐ Ambulanter Pflegedienst (Leistungen der Selbstversorgung nur ab Pflegegrad 2)
- ☐ Tages- oder Nachtpflege
- ☐ Kurzzeitpflege

Anbieter

Name des Anbieters

Anerkennungsnummer, falls bekannt

Kostenerstattung aus dem Entlastungsbetrag

Anschrift

Übertrag aus dem Vorjahr

☐ Nicht genutzter Betrag aus dem Vorjahr in Höhe von

Ort, Datum

Unterschrift

Worauf es beim Entlastungsbetrag ankommt

Der Entlastungsbetrag steht allen Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 zu, die zu Hause versorgt werden. Für 2026 sind es 131 Euro monatlich – bitte prüfen Sie den aktuellen Stand bei Ihrer Pflegekasse.

- Er wird nicht ausgezahlt, sondern erstattet: Sie gehen in Vorleistung und reichen die Belege ein.
- Nicht genutzte Beträge werden ins Folgejahr übertragen und können dort bis zum 30. Juni verwendet werden.
- Der Anbieter muss nach Landesrecht anerkannt sein. Fragen Sie im Zweifel vorher bei der Pflegekasse nach – sonst bleiben Sie auf der Rechnung sitzen.
- Hilfe von Nachbarn oder Bekannten ist in manchen Bundesländern erstattungsfähig, in anderen nicht. Die Regelung steht in der jeweiligen Landesverordnung.
- Auf der nächsten Seite finden Sie eine Quittungsvorlage für Leistungen, für die es keine Rechnung gibt.

Quittung über erbrachte Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Zum Ausfüllen durch die Person oder den Dienst, die die Leistung erbracht hat. Für jede Leistung eine Zeile – bei mehr Zeilen bitte die Seite mehrfach ausdrucken.

Leistungserbringerin / Leistungserbringer

Anerkennungsnummer

Anschrift

Betreut wurde (Name)

Pflegegrad

Datum

Uhrzeit von – bis

Art der Leistung

Betrag (Euro)

Summe (Euro)

Bezahlt am

Zahlungsweise (bar / Überweisung)

Ich bestätige, die oben aufgeführten Leistungen erbracht und den genannten Betrag erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer/in