

zur Direktabrechnung mit der Pflegekasse für das **Jahr 2019**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geb. _____ Tel: _____

Oben genannte/r Versicherte/r hat den Pflegegrad _____

Hiermit erlaube ich der Lebenshilfe Fürth, die für Familienentlastenden Dienst oder Freizeit- und Bildungsangebote anfallenden Kosten direkt mit der Pflegekasse abzurechnen:

Name der Pflegekasse: _____

Versichertennummer: _____

Die Abrechnung soll erfolgen über:

- Verhinderungspflege (§39 SGB XI) bis zur Höhe von 1612 € jährlich
oder (eigenen Betrag eintragen) _____ €
- Kurzzeitpflege (§42 SGB XI) als weiteren Betrag der Verhinderungspflege bis zur Höhe von 806 € jährlich
oder (eigenen Betrag eintragen) _____ €
- den Entlastungsbetrag (§45b SGB XI) bis zur Höhe von 125 € monatlich
- Pflegesachleistungen (§45a Absatz 4 SGB XI) in monatlich variabler Höhe.

1. Die Lebenshilfe Fürth e.V. rechnet für die erbrachte Leistung 17,50 € pro Stunde Einzelbetreuung bzw. 11,60 € pro Stunde Gruppenbetreuung bis zu Ausschöpfung aller abgetretenen Ansprüche mit der Pflegekasse ab. Zusätzlich können Fahrtkosten abgerechnet werden.
2. Falls alle abgetretenen Leistungen ausgeschöpft sind, werden die geleisteten Betreuungsstunden der Familie direkt in Rechnung gestellt.
3. Ich bevollmächtige die Lebenshilfe Fürth e.V. zur Abklärung von Nachfragen zu obengenannten Leistungen mit der Pflegekasse Kontakt aufzunehmen und wenn nötig den Antrag auf Verhinderungspflege zu stellen.
4. Ich bevollmächtige die Lebenshilfe Fürth e.V. die zur Abrechnung dieser Leistungen notwendigen Daten zu übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde/Kundin oder gesetzliche Vertretung