

**Formular zur Erstattung der Aufwandsentschädigung  
nach § 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG  
(für Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI)**

Anschrift (Kranken- und Pflegekasse)\*

.....

.....

.....

.....

\*Bitte senden Sie dieses Formular direkt an die Pflegekasse der Person, die Sie unterstützen.

**Daten der ehrenamtlich tätigen Einzelperson**

---

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Institutionskennzeichen

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Anzahl der unterstützten Personen

**Daten der unterstützten Person**

---

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Name der Kranken- und Pflegekasse

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherungsnummer

**Bitte führen Sie dieses Formular pro Monat und unterstützter Person. Das jeweilige Formular kann frühestens am Ersten des Folgemonats bei der Pflegekasse der Person mit Pflegebedarf eingereicht werden (Beispiel: Einreichen des Formulars vom Mai frühestens am 1. Juni).**

**Formular zur Erstattung der Aufwandsentschädigung  
nach § 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG  
(für Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI)**

**Aufwandsentschädigung pro Stunde in €:** \_\_\_\_\_

Datum	Stunden	Unterschrift der unterstützten Person

**Gesamtstunden x Aufwandsentschädigung (pro Stunde) = Gesamtsumme:** \_\_\_\_\_

**Abtretungserklärung\*:**

Die Geltendmachung des Entlastungsbetrags erfolgt auf Grundlage der Abtretungserklärung:

Hiermit beauftrage ich \_\_\_\_\_,  
(Name ehrenamtlich tätige Einzelperson)

die erbrachten Entlastungsleistungen unmittelbar mit meiner gesetzlichen Pflegekasse abzurechnen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der unterstützten Person

Privatversicherte wenden sich bitte bei gewünschter Direktzahlung direkt an ihr Versicherungsunternehmen.

\*Wenn Sie über eine Abtretungserklärung abrechnen, füllen Sie diese bitte jedes Mal erneut aus.

Ich versichere, dass ich mit der Person, die ich unterstütze, nicht bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert bin und mit ihr nicht in häuslicher Gemeinschaft lebe.

Hiermit bestätige ich, dass ich die Entlastungsleistungen gemäß den Voraussetzungen des § 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG in der o.g. Zeit erbracht habe und dafür den vorgenannten Betrag erhalten bzw. den Erhalt vereinbart habe. Für Leistungen, welche entgegen den Regelungen des § 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG i. V. m. Nr. 1.3.1 VV-AVSG erbracht wurden, besteht kein Zahlungsanspruch. Geleistete Zahlungen können in diesem Zusammenhang zurückgefordert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der ehrenamtlich tätigen Einzelperson