

Pflegekasse:

.....
.....
.....
.....

Abtretungserklärung für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI

Versicherter (Vor- und Nachname):

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Ich erteile eine Abtretungserklärung und gebe mein Einverständnis, dass die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI direkt zwischen folgendem Dienstleister und meiner Pflegekasse abgerechnet werden dürfen:

ACCURADA - Betreuungsservice Sachsen
Inhaberin Mandy Zubrytzki
Neefestraße 26
09119 Chemnitz

IK: 461452760

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Versicherten /
Gesetzlicher Betreuer

Die Abtretung wird angenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
ACCURADA - Betreuungsservice Sachsen