



Abrechnungsart 3:

Abtretungserklärung des Entlastungsbetrages

Pfingstferien 2027

Zur direkten Abrechnung der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag mit der Krankenkasse bitte Folgendes angeben:

Name der Kranken- bzw. Pflegekasse	
Anschrift der Kranken- bzw. Pflegekasse	
Name des Kindes	
Versicherungsnummer des Kindes	
Pflegegrad	
Tel. der Krankenkasse	
Geburtsdatum des Kindes	
Ansprechpartner bei der Krankenkasse (sofern bekannt)	
Telefonnummer Krankenkasse/Amt	
E-Mail-Adresse Krankenkasse/Amt	

Hiermit ermächtige ich den Verein „Die Königskinder e.V.“, die Kosten in Höhe von _____ EUR (Anzahl der Tage x Tagessatz für die entsprechende Hilfebedarfsgruppe) mit meiner Krankenkasse nach § 45b des Sozialgesetzbuches abzurechnen.

Ort, Datum, Unterschrift