

Ausfüllhilfe für die Formulare der Nachbarschaftshilfe

Hiermit erhalten Sie eine Zusammenfassung aller Formulare und eine Schritt-für-Schritt Anleitung, wie Sie als Nachbarschaftshelfende/r in Mecklenburg-Vorpommern die erbrachten Leistungen mit der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person abrechnen können.

1. Die Registrierung als Nachbarschaftshelfende/r (einmalig)
2. Anleitung zum Ausfüllen des Leistungsnachweises
3. Anleitung zum Ausfüllen einer Rechnung
4. Adressdaten der zuständigen Pflegekasse heraussuchen

Bitte beachten Sie, dass eine Abrechnung erst nach Einreichen der vollständigen Unterlagen bei der Gesamtregistrierungsstelle der AOK Nordost möglich ist. Bei allen Fragen hilft Ihnen Ihr Pflegestützpunkt weiter.

1. Die Registrierung als Nachbarschaftshelfende/r (einmalig)

Sie haben die **Erklärung zur Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzung für ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe** im Grundkurs ausgefüllt und unterschrieben.

Sie haben Ihr Institutionskennzeichen bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) beantragt. Nach Erhalt ergänzen Sie Ihr Institutionskennzeichen in der Erklärung.

Senden Sie die Erklärung zur Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen zusammen mit der Teilnahmebestätigung am Grundkurs an das Postfach der Gesamtregistrierungsstelle: nachbarschaftshilfe_mv@nordost.aok.de

Erklärung zur Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen für ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe gemäß Landesverordnung über Angebote zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen (Unterstützungsangebotlandesverordnung – UntAngLVO M-V)		
Name	Vorname	Telefonnummer
Anschrift		
E-Mail-Adresse		
Ich möchte die Tätigkeit als Nachbarschaftshelfer/in aufnehmen und erkläre hiermit:		
Ich habe einen Grundkurs „Nachbarschaftshilfe“ mit einem Umfang von 8 Unterrichtsstunden (jeweils 45 Minuten) absolviert. ☐ ja, am ☐ nein		
Kursanbieter war:		

3. Anleitung zum Ausfüllen einer Rechnung (je Kalendermonat)

Sie haben im Grundkurs ein **Rechnungsformular** beispielhaft ausgefüllt.

Name, Vorname sowie Anschrift der/des Nachbarschaftshelfer/in/s

1

 Institutionskennzeichen (IK):

Adressdaten der zuständigen Pflegekasse

2

Rechnung § 45 b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI

Rechnungs-Nr.:	3	
Rechnungsdatum:		
Name, Vorname der/des Versicherten:		
KV-Nr.:		
Leistungszeitraum (von-bis):		
Gesamtbetrag:	4	

Unterschrift Nachbarschaftshelfer/in/s _____

Anlage: Leistungsnachweis inkl. Abtretungserklärung

Besondere Hinweise zum Ausfüllen:

1. Ihr Name und Ihr Institutionskennzeichen (IK Nummer)
 Bitte nicht vergessen: Ändern sich Ihre Kontaktdaten, ist die
 Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) mit dem Formular
[Antrag auf Vergabe, Änderung oder Stilllegung eines IK](#) zu informieren.
2. Zuständig ist die Pflegekasse Ihrer/es pflegebedürftigen Nachbarn/Nachbarin.
3. Die Rechnungsnummer setzt sich zusammen aus: Jahr/Monat/fortlaufende
 Nummer, zum Beispiel: 2025/01/01

4. Der Gesamtbetrag ist die Summe, die Sie auf dem Leistungsnachweis errechnet haben.

Bitte denken Sie daran, dass Sie für jede pflegebedürftige Person einen Leistungsnachweis und eine Rechnung pro Kalendermonat schreiben.

Betreuen Sie zwei pflegebedürftige Personen, dann ist für beide pflegebedürftige Personen jeweils ein Leistungsnachweis und eine Rechnung zu schreiben. Schicken Sie diese an die jeweilige Pflegekasse Ihrer Nachbarn.

4. Adressdaten der zuständigen Pflegekasse heraussuchen

Der Leistungsnachweis mit der dazugehörigen Rechnung muss an die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person gesendet werden. Die Adresse einiger Pflegekassen finden Sie hier:

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse	Rechnungsannahme Postfach 140252 14302 Berlin
IKK Nord	IKK – Die Innovationskasse Pflegekasse Lachswehrallee 1 23558 Lübeck
BKK	Die Rechnungsadresse sollte bei der jeweils zuständigen BKK erfragt werden.
Techniker Krankenkasse (TK)	Techniker Krankenkasse 20905 Hamburg
BARMER	BARMER 42266 Wuppertal
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Postzentrum 22788 Hamburg
Kaufmännische Krankenkasse – KKH	KKH Kaufmännische Krankenkasse 30125 Hannover

Handelskrankenkasse (hkk)	hkk Krankenkasse 28185 Bremen
HEK - Hanseatische Krankenkasse	HEK - Hanseatische Krankenkasse Pflegezentrum Wandsbeker Zollstr. 86-90 22041 Hamburg

Sollten Sie die Adresse einer anderen Pflegekasse benötigen, erfragen Sie diese bitte beim Kundenservice der zuständigen Pflegekasse.