

**An die Pflegekasse**

---

---

---

---

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

für mich ist ein erheblicher und dauerhafter Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne des § 45 a SGB XI erforderlich.

Daher beantrage ich hiermit gem. § 45 b Abs. 1 SGB XI diese zusätzlichen Mittel und bitte Sie schnellstmöglich um Bestätigung, dass der zusätzliche Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 2.400,00 € pro Jahr gem. § 45 b SGB XI für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen zur Verfügung steht.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Versicherten/Betreuers)

Anschrift des Absenders