

Testat einschließlich Berechnung

Bei Änderungen in der Vergütungshöhe im Laufe des Vorjahres bitte für jeden Zeitraum ein separates Formular ausfüllen

Der Pflegedienst

hat in der Zeit vom _____ bis zum _____
zu Lasten der Pflegekasse/Beihilfestellen folgende Beträge abgerechnet.

nach Leistungskomplexen (ohne LK 15/15a, LK 31 bis 33): a)
für die Hausbesuchspauschalen (LK 15 und 15a) b)

Stundenweise abgerechnete Leistungen
für Verhinderungspflege durch Fachkraft: c)
für Verhinderungspflege durch Nicht-Fachkraft: d)
für LK 31, 32, 33: e)

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen nur die folgenden tatsächlich zu Lasten der Pflegekassen/Beihilfestellen abgerechneten Leistungen enthalten sind:

- ✓ Pflegesachleistungen nach § 36 Absatz 3 und 4 SGB XI
- ✓ Hausbesuchspauschalen
- ✓ Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3 SGB XI
- ✓ Leistungen nach § 38 a SGB XI, wenn die Präsenzkraft von Ihrem Pflegedienst gestellt wird
- ✓ Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
Diese ist unter a) einzutragen, wenn sie nach Leistungskomplexen abgerechnet wurde,
unter d) oder e) bei stundenweiser Abrechnung)
- ✓ Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit **Pflegegrad 1**, wenn diese Leistungen für pflegerische ambulante Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI (Grundpflege) eingesetzt wurden

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen folgende Leistungen nicht enthalten sind:

- ✓ Leistungen, die über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI von den Versicherten selbst getragen wurden
- ✓ Leistungen an private Selbstzahler
- ✓ Leistungen, die vom Sozialamt finanziert wurden
- ✓ Leistungen, die privat aus Pflegegeld finanziert wurden
- ✓ Leistungen an Nicht-Pflegeversicherte
- ✓ Leistungen auf der Grundlage freiwilliger privater Zusatzversicherungen einschließlich der „Pflegebahr“
- ✓ Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 2-5

Anlage zum Antrag des Pflegedienstes

In der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI hat der Pflegedienst im oben genannten Zeitraum einen Punktwert von _____ erzielt.

Zur Refinanzierung der Ausbildung in der ambulanten Pflege wurde ein zusätzlicher Punktwert in Höhe von _____ abgerechnet.

(Ausbildungszuschlag gem. § 26 Abs. 3 PflBG NRW)

Summe Gesamtpunktwert (Vergütungsvereinbarung + APU): _____

Für den Fall, dass Verhinderungspflege stundenweise abgerechnet wurde:

Preis pro Stunde für Verhinderungspflege durch Fachkraft: _____

Preis pro Stunde für Verhinderungspflege durch Nicht-Fachkraft: _____

(Der abgerechnete Stundenpreis ist anhand von beispielhaften anonymisierten Rechnungen nachzuweisen.)

Berechnung der Investitionskostenpauschale

Die Umrechnung der – entsprechend den o. g. Ausführungen – mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen aus Punkt a) bis f) führt zu folgendem Ergebnis:

a): _____ geteilt durch (Punktwert plus APU) = _____ (Punkte)

b): _____ geteilt durch (einfachen Punktwert) = _____ (Punkte)

Gesamtpunkte {Summe Ergebnisse a) und b)} = _____ (Punkte)

Umrechnung der Punkte auf Leistungsminuten:

_____ Punkte geteilt durch 10 = _____ Leistungsminuten

Umrechnung auf Leistungsstunden:

_____ Leistungsminuten geteilt durch 60 = _____ Leistungsstunden

Leistungsstunden bei stundenweiser Abrechnung

c): _____ geteilt durch (Stundensatz Fachkraft) = _____ Stunden

d): _____ geteilt durch (Stundensatz Nicht-Fachkraft) = _____ Stunden

e): _____ geteilt durch (Punktwert+APU) x625 : 60 = _____ Leistungsminuten

_____ geteilt durch 60 = _____ Leistungsstunden

Gesamtsumme c bis e: _____ = _____ Stunden

Berechnung der Investitionskostenpauschale

Die Investitionskostenpauschale ergibt sich aus der Summe der im oben genannten Zeitraum abgerechneten Leistungsstunden mal 2,15 €

Leistungsstunden aus a und b: Stunden

Leistungsstunden aus c bis e: Stunden

Gesamtzahl aller Stunden: Leistungsstunden

zu je 2,15 € = **€ Investitionskostenpauschale**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

**Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt durch den
Antragsteller:**

Ort und Datum

(Unterschrift)

und

Spitzenverband

Wirtschaftsprüfer

Steuerberater

Ort und Datum

(Unterschrift, Stempel)