

Kreis Lippe

Testat einschließlich Berechnung

Der Landrat
Fachdienst 500 - Soziales und Integration
Team 500.1 Hilfe zur Pflege
Felix-Fechenbach-Str. 5
32756 Detmold

(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 Pflegekassen/Beihilfestellen folgende Beträge abgerechnet:

nach Leistungskomplexen

(ohne Lk 15, 15a, 31, 32 und 33, inkl. Lk 17):

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 SGB XI
- Hausbesuchspauschalen
- Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3 SGB XI
- Leistungen nach § 38a 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 einschl. des „Pflege-Bahr“
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 2-5

Der Pflegedienst

hat der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI im oben genannten Zeitraum
(bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen):

einen Punktwert von _____ € erzielt.

Zur Refinanzierung der Ausbildungsumlage wurde ein zusätzlicher Punktwert in Höhe
von _____ € abgerechnet.

Summe Punktwerte: _____ €

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 mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen in den oben
genannten Punkten a) bis e) führt zu folgendem Ergebnis:

a): _____ € geteilt durch _____ € Punktwert ergibt _____ Punkte
(Punktwert plus APU)

b): _____ € geteilt durch _____ € Punktwert ergibt _____ Punkte
(einfacher Punktwert)

Gesamtpunkte (Summe der Ergebnisse von a bis b) ergibt _____ Punkte

Umrechnung der Punkte auf Leistungsstunden:

_____ Punkte geteilt durch 10 ergibt _____ Leistungsminuten

geteilt durch 60 ergibt _____ Leistungsstunden

Leistungsstunden bei stundenweiser Abrechnung

c): _____ € geteilt durch _____ € ergibt _____ Stunden
(Stundenpreis für Verhinderungspflege durch Fachkraft)

d): _____ € geteilt durch _____ € ergibt _____ Stunden
(Stundenpreis für Verhinderungspflege durch Nicht-Fachkraft)

e): _____ € geteilt durch _____ € ergibt _____ Minuten
geteilt durch 60 ergibt _____ Stunden

Gesamtsumme c) bis e) ergibt _____ Stunden

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

Leistungsstunden aus a) bis 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:

Antragsteller:

Ort und Datum

(Unterschrift)

Spitzenverband Wirtschaftsprüfer Steuerberater

Ort und Datum

(Unterschrift, Stempel)