

Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale

Berechnung/Testat für ambulante Pflegedienste die ausschließlich nach Zeit abrechnen

Hinweis: Bei Änderungen in der Vergütungshöhe im Laufe des Jahres
müssen Sie für jeden Zeitraum ein separates Formular ausfüllen

Name des Pflegedienstes _____

Abrechnungszeitraum vom _____ bis _____

Beträge zu Lasten der Pflegekassen/Beihilfestellen

Stundenweise abgerechnete Leistungen

- a) für Grundpflege: _____ €
- b) für hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung: _____ €
- c) für Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI: _____ €

Verhinderungspflege

- d) einfacher Stundensatz: _____ €
- e) mit Sonntagszuschlag: _____ €
- f) mit Feiertagszuschlag: _____ €

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

zu a) Pflegesachleistungen nach § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI

Leistungen nach § 38 a SGB XI, wenn die Präsenzkraft von Ihrem Pflegedienst gestellt wird

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1, wenn diese Leistung für pflegerische ambulante Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI (Grundpflege) eingesetzt wurde

zu b) Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass folgende Leistungen **nicht** berücksichtigt wurden:

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

Der Pflegedienst hat in der **Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI** eine **Abrechnung ausschließlich nach Zeit** vereinbart und für den genannten Zeitraum die nachfolgend aufgeführten Minutenpreise erzielt:

- für Grundpflege: _____ €
- für hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung: _____ €

Zur **Refinanzierung der Pflegeberufausbildung** wurde für den o.a. Zeitraum ein zusätzlicher Minutenpreis erzielt, in Höhe von _____ €

Ein entsprechender Bescheid der Bezirksregierung Münster ist vorzulegen.

Berechnung der Leistungen für Verhinderungspflege

- einfacher Stundensatz: _____ € : 60 = _____ €/Minute
- mit Sonntagszuschlag: _____ € : 60 = _____ €/Minute
- mit Feiertagszuschlag: _____ € : 60 = _____ €/Minute

Die abgerechneten Stundensätze sind zwingend anhand beispielhafter anonymisierter Rechnungen nachzuweisen.

Berechnung der Investitionskostenpauschale

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

- a) _____ € : _____ €/Minute* = _____ Minuten
- b) _____ € : _____ €/Minute* = _____ Minuten
- c) _____ € : _____ €/Minute* = _____ Minuten
- d) _____ € : _____ €/Minute* = _____ Minuten
- e) _____ € : _____ €/Minute* = _____ Minuten
- f) _____ € : _____ €/Minute* = _____ Minuten

Minuten gesamt a) bis f) _____ Minuten

Umrechnung der Leistungsminuten auf Leistungsstunden

_____ Minuten : 60 = _____ Leistungsstunden

_____ Stunden x 2,15 € = _____ €

* Minutenpreis laut Vergütungsvereinbarung, gegebenenfalls plus Punktwert für die Refinanzierung der Pflegeberufausbildung

Mir/Uns ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben, die zu einer überhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Erstattungsansprüche nach § 45 Abs. 2 Nr. 2 SGB X nach sich ziehen.

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Eine Ausfertigung ist zusammen mit dem Antrag bis 01.03. des Jahres vorlegen.

Für den/die Antragsteller_in:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Eine weitere Ausfertigung als Testat müssen Sie durch den Spitzenverband oder durch eine/n Wirtschaftsprüfer_in/Steuerberater_in bestätigen lassen und bis 01.05. des Jahres vorlegen.

Für den Spitzenverband, den/die Wirtschaftsprüfer_in/Steuerberater_in (Unzutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift