

Stadt Oberhausen
Sozialrathaus
FB 3-2-20 / Pflegeberatungsstelle
Essener Str. 53
46047 Oberhausen

Testat

Hinweis: 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 (einschließlich LK 17 aber ohne Lk 15, 15a, 31, 32 und 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 die Leistungskomplexe (Lk) 31, 32, 33: e) _____ €

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen nur die folgenden tatsächlich zu Lasten der gesetzlichen und privaten 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 § 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 f) 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. der „Pflegebahr“
- 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 einen Punktwert von _____ € erzielt. (einfacher Punktwert)

Für den Ausbildungszuschlag nach dem PflBG wurde ein zusätzlicher Punktwert in Höhe von 0,00409 € abgerechnet .

Gesamtpunktwert: _____ € (einfacher Punktwert +PflBG)

*Für den Fall, dass **Verhinderungspflege stundenweise** abgerechnet wurde:*

Preis pro Stunde für Verhinderungspflegedurch Fachkraft: _____ €

Preis pro Stunde für Verhinderungspflegedurch Nicht-Fachkraft: _____ €

Die Angaben sind nachzuweisen durch:

- 1. Summenliste für den Zeitraum 01.01.23 bis 31.12.23 z. B. mit den 4000er Konten (DATEV Kontenrahmen)**
- 2. Beispielhafte anonymisierte Rechnungen über den abgerechneten Stundenpreis bei der Verhinderungspflege**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass handschriftlich ausgefüllte Berechnungsbögen nicht bearbeitet werden können.

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt durch den Antragsteller:

Ort und Datum

(Unterschrift)

- Spitzenverband**
- Wirtschaftsprüfer**
- Steuerberater**

Ort und Datum

(Unterschrift, Stempel)