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

Testat

<u>Hinweis:</u> 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) _____ €

<u>stundenweise</u> abgerechnete Leistungen:

- für Verhinderungspflege durchFachkraft: c) _____ €
- für Verhinderungspflege durchNicht-Fachkraft: d) _____ €
- für die Leistungskomplexe (Lk) 31, 32,33: e) _____ €

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

- Pflegesachleistungen nach § 36 Absatz 3 und 4 SGBXI
- Hausbesuchspauschalen
- Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3SGBXI
- 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 Leistungskomplexenabgerechnet wurde, unter d) oder f) beistundenweiser 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

<u>Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen folgende Leistungen **nicht** enthalten sind:</u>

- Leistungen, die über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI von den Versicherten selbst getragenwurden
- Leistungen an private Selbstzahler
- Leistungen, die vom Sozialamt finanziertwurden
- Leistungen, die privat aus Pflegegeld finanziertwurden
- Leistungen an Nicht-Pflegeversicherte
- Leistungenauf der Grundlagefreiwilliger privater Zusatzversicherungen einschl. der„Pflegebahr“
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mitPflegegrad 2-5

Anlage zum Antrag des Pflegedienstes _____

Der Pflegedienst

_____

hat der **Vergütungsvereinbarung** nach § 89 SGB XI im oben genannten Zeitraum einen Punktwert von _____ € erzielt. (einfacherPunktwert)

☐ Für den Ausbildungszuschlag nach dem PflBG wurde ein zusätzlicher Punktwert in Höhe von 0,00449 € 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 01.01.26 bis 31.12.26 z. B. mit den 4000er Konten (DATEVKontenrahmen)**
2. **Beispielhafte anonymisierte Rechnungen über den abgerechneten Stundenpreis bei derVerhinderungspflege**

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)