

## 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, 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 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 wurden zusätzliche Punktwerte abgerechnet in Höhe von (in Euro)

(Altenpflegeumlage gem. § 7 AltPflAusglVO NRW plus Pflegeberufumlage gem. § 28 PfIBG NRW)

Summe Geamtpunktswert (Vergütungsvereinbarung + APU + PBU):

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
<b>Gesamtsumme c bis e:</b>		=	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)