Stadt Bielefeld

Der Oberbürgermeister Amt für soziale Leistungen - Sozialamt -Niederwall 23 33602 Bielefeld

Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale

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 zu Lasten der Pflegekassen oder Beihilfestellen folgende Beträge	abgerechnet:						
 nach Leistungskomplexen: (einschließlich LK 17, aber <u>ohne</u> LK 15, 15a, 31, 32 und 33) 	a)	€					
- 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 Pflegekassen oder Beihilfestellen abgerechneten Leistungen enthalten sind:

- Pflegesachleistungen nach § 36 Absatz 3 und 4 SGB XI
- Hausbesuchspauschalen (LK 15 u. 15a)
- Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3 SGB XI (LK 17)
- Leistungen nach § 38a SGB XI, wenn die Präsenskraft von Ihrem Pflegedienst gestellt wird
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (diese ist unter a) einzutragen, wenn sie nach Leistungskomplexen abgerechnet wurde, unter c) bzw. d) bei stundenweiser Abrechnung)
- Entlastungsbetrag nach § 45b 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 hinaus 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. "Pflege-Bahr"
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 2-5

Punktwert It. Verg im oben genannte	ıütungsvereinbarung nach § 89 5 en Zeitraum	SGB XI €
Refinanzierungsz	ktwert im oben genannten Zeitrau uschlag der Altenpflegeumlage (dem Pflegeberufegesetz (<u>PflBG</u>)	(<u>APU</u>) und
Summe beider P	unktwerte =	€
<u>Für den Fall, dass</u>	s Verhinderungspflege stundenw	veise abgerechnet wurde:
Preis pro Stunde	für Verhinderungspflege durch F	Fachkraft:€
Preis pro Stunde	für Verhinderungspflege durch N	licht-Fachkraft: €
	rechneten Stundenpreise für <u>Fachkı</u> ymisierten Rechnungen oder Ähnlic	raft und Nicht-Fachkraft sind anhand von chem nachzuweisen!
Die Umrechnung in den Punkten a) a):	bis e) führt zu folgendem Ergeb	Beihilfestellen abgerechneten Leistungen onis: € Punktwert laut Vergütungsvereinbarung (ggf. plus Punktwert <u>APU</u> + <u>PfIBG</u>)
b):	€:	€ Punktwert laut Vergütungsvereinbarung
=	Punkte	
Gesamtpunkte (Su	umme Ergebnisse a) bis b)):	Punkte
Umrechnung der (Gesamtpunkte a) bis b) auf Leistu	ungsminuten und Leistungsstunden:
	Gesamtpunkte : 1	0 = Leistungsminuten
	Leistungsminuten: 60	0 = Leistungsstunder
		(bei Abrechnung nach Leistungskomplexen)

Leistungsstunden bei stundenweiser Abrechnung

c) :	_ Euro		(Stundensatz)	_Euro =	:	_ Stunden
d):	_ Euro		(Stundensatz)	_Euro =	·	_ Stunden
e):	_ Euro	:		_ Euro ((F	Punktwert + Punktwert	APU + PflBG) *625 / 60)
=			Minuten	: 60 =		Stunden
Gesamtstunden (Sum	nme Erg	jebr	nisse c) bis e)):		Stunden	
Die Investitionskostenp abgerechneten Leistun				Summe	der im genannten Ze	itraum
Gesamtzahl der im ob	oen ger	<u>nan</u>	nten Zeitraum ab	gerechn	eten Leistungsstun	den und Gesamtergebnis
Leistungsstunden aus	a) bis b):		S	tunden	
Leistungsstunden aus	c) bis e):		S	itunden	
Gesamtstunden a) bis	s e):			s	stunden x 2,15 €	
	=			€	Investitionskosten	pauschale
Die sachliche und rec	<u>chneris</u>	che	e Richtigkeit wird	bestätig	<u>t:</u>	
(Ort und Datum)				(Untersch	rift Antragssteller und	Stempel)
		(Name des Unterzeichners in <u>Druckbuchstaben)</u>				
☐ Spitzenverband☐ Wirtschaftsprüf☐ Steuerberater/ii	fer/in					
(Ort und Datum)				(Unterschi	rift und Stempel)	