

# Kostenvoranschlag für Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz

Vertrag gem. § 89 SGB XI: Gebühren ab 01.11.2015

zu pflegende Person:

Geb.Dat.

Pflegestufe

Pflegedienst:

Amb. Krankenpflegestation Rottenburg - Pfeffenhausen - Hohenthann

Institutskennzeichen

Für die Pflege und hausw. Versorgung sollen nachfolgende Leistungskomplexe erbracht werden:

Die nachfolgende Berechnung bezieht auf einen Monat mit 30 Tagen

Punktwert

0,05620

Nr: LK	Leistungspakete	Punkte Zeit	Kosten pro Einsatz €	Anzahl			Summe pro Monat €
				tägl.	wö.	mtl.	
1a	Lagern	50	2,81				0,00
1b	Hilfe beim An- und Auskleiden	50	2,81				0,00
1c	An- und Ablegen von Körperersatzstücken	40	2,25				0,00
1d	Mund-, Zahn-, Prothesenpflege	50	2,81				0,00
1e	Rasieren einschl. Gesichtspflege	50	2,81				0,00
1f	Kämmen	20	1,12				0,00
1g	Haarwäsche	100	5,62				0,00
1h	Nagelpflege / Fingernägel schneiden	40	2,25				0,00
1i	Nagelpflege / Fußnägel schneiden	50	2,81				0,00
1k	Hautpflege	50	2,81				0,00
1l	Entsorgung von Ausscheidung	20	1,12				0,00
2a	Teilkörperwäsche	90	5,06				0,00
2b	Ganzkörperwäsche	250	14,05				0,00
3	Transfer	40	2,25				0,00
4a	Mundger. Herrichten der Nahrung/Getr.	50	2,81				0,00
4b	Hilfe beim Essen u. Trinken incl.	250	14,05				0,00
4c	Hilfe beim Trinken als all. Leistung	30	1,69				0,00
4d	Verabreichung von Sondennahrung	80	4,50				0,00
5	Hilfe bei Blasen-/Darmentleerung	100	5,62				0,00
6	Hilfe b. Verlassen/Aufsuchen d. W.	70	3,93				0,00
7	Begleitung bei Aktivitäten	600	33,72				0,00
8	Beheizen der Wohnung	90	5,06				0,00
9	Hausw. Versorgung je angefang. 5 Min		0,00				0,00
10a	Wechseln d. Bettwäsche	80	4,50				0,00
10b	Betten machen / Wechseln Teile d. Bettw.	50	2,81				0,00
11a	Waschen d. Wäsche/Kleidung	300	16,86				0,00
11b	Einräumen d. Wäsche/Kleidung	50	2,81				0,00
12a	Vorratseinkauf	200	11,24				0,00
12b	Besorgung	50	2,81				0,00
13	Zubereiten einer warmen Mahlzeit	300	16,86				0,00
14	Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit	100	5,62				0,00
	Häusliche Betreuung je angefang. 5 Min.		0,00				0,00
	Zuschlag 2. Pflegeperson		0,00				0,00
	Anfahrtpauschale Tag 100%		4,20				0,00
	Anfahrtpauschale Tag 50%		2,10				0,00
	Anfahrtpauschale Tag 25%		1,05				0,00
	Anfahrtpauschale Nacht 100%		6,04				0,00
	Anfahrtpauschale Nacht 50%		3,02				0,00
	Anfahrtpauschale Nacht 25%		1,51				0,00
	<b>Summe</b>						<b>0,00</b>
	<b>Anteil Pflegekasse lt. Pflegestufe</b>						<b>0,00</b>
	<b>Eigenanteil Pflegebedürftiger</b>						<b>0,00</b>

Hiermit erklärt der/die Pflegebedürftige/Betreuer/ Bevollmächtigte die Sicherstellung der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 124 SGB XI

Datum, Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes

Datum, Unterschrift des Leistungsnehmers