

**Kostenvoranschlag** für Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz

Vertrag gem. § 89 SGB XI: Gebühren ab 01.03.2020

zu pflegende Person:

Geb.Dat.

Pflegegrad

Pflegedienst:

**Ambulante Krankenpflegestation Rottenburg-Pfeffenhausen-Hohenthann**

Institutskennzeichen

**500920673**

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

Die nachfolgende Berechnung bezieht auf einen Monat mit 30 Tagen

Punktwert

**0,06130**

Nr: LK	Leistungspakete	Punkte Zeit	Kosten pro Einsatz €	Anzahl			Summe pro Monat €
				tägl.	wö.	mtl.	
1a	Lagern	50	3,07			0	0,00
1b	Hilfe beim An- und Auskleiden	50	3,07			0	0,00
1c	An- und Ablegen von Körperersatzstücken	40	2,45			0	0,00
1d	Mund-, Zahn-, Prothesenpflege	50	3,07			0	0,00
1e	Rasieren einschl. Gesichtspflege	50	3,07			0	0,00
1f	Kämmen	20	1,23			0	0,00
1g	Haarwäsche	100	6,13			0	0,00
1h	Nagelpflege / Fingernägel schneiden	40	2,45			0	0,00
1i	Nagelpflege / Fußnägel schneiden	50	3,07			0	0,00
1k	Hautpflege	50	3,07			0	0,00
1l	Entsorgung von Ausscheidung	20	1,23			0	0,00
2a	Teilkörperwäsche	90	5,52			0	0,00
2b	Ganzkörperwäsche	250	15,33			0	0,00
3	Transfer	40	2,45			0	0,00
4a	Mundger. Herrichten der Nahrung/Getr.	50	3,07			0	0,00
4b	Hilfe beim Essen u. Trinken incl.	250	15,33			0	0,00
4c	Hilfe beim Trinken als all. Leistung	30	1,84			0	0,00
4d	Verabreichung von Sondennahrung	80	4,90			0	0,00
5	Hilfe bei Blasen-/Darmentleerung	100	6,13			0	0,00
6	Hilfe b. Verlassen/Aufsuchen d. W.	70	4,29			0	0,00
7	Begleitung bei Aktivitäten	600	36,78			0	0,00
8	Beheizen der Wohnung	90	5,52			0	0,00
9	Hausw. Versorgung je angefang. 5 Min	60	25,32			0	0,00
10a	Wechseln d. Bettwäsche	80	4,90			0	0,00
10b	Betten machen / Wechseln Teile d. Bettw.	50	3,07			0	0,00
11a	Waschen d. Wäsche/Kleidung	300	18,39			0	0,00
11b	Einräumen d. Wäsche/Kleidung	50	3,07			0	0,00
12a	Vorratseinkauf	200	12,26			0	0,00
12b	Besorgung	50	3,07			0	0,00
13	Zubereiten einer warmen Mahlzeit	300	18,39			0	0,00
14	Zubereiten einer sonstigen Mahlzeit	100	6,13			0	0,00
16	körperbezogene Pflegemaßnahmen	60	46,80			0	0,00
17	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	60	35,16			0	0,00
	Zuschlag 2. Pflegeperson		0,00			0	0,00
	Anfahrtpauschale Tag 100%		4,60			0	0,00
	Anfahrtpauschale Tag 50%		2,30			0	0,00
	Anfahrtpauschale Tag 25%		1,15			0	0,00
	Anfahrtpauschale Nacht 100%		6,58			0	0,00
	Anfahrtpauschale Nacht 50%		3,29			0	0,00
	Anfahrtpauschale Nacht 25%		1,65			0	0,00
	<b>Summe</b>						<b>0,00</b>
	<b>Anteil Pflegekasse lt. Pflegegrad</b>						<b>0,00</b>
	<b>Eigenanteil Pflegebedürftiger</b>						<b>0,00</b>

Datum, Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes

Datum, Unterschrift des Leistungsnehmers

**sonstige nicht kostenvoranschlagsrelevante Leistungen**

15a	Erstbesuch	1000	61,30	Diese Kosten werden einmalig in Rechnung gestellt
15b	Anpassung der Pflegeplanung	200	12,26	Diese Kosten können nach einem Krankenhausaufenthalt auf Sie zukommen