

**Antrag der Landesverbände der Pflegekassen Sachsen-Anhalt
auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI
für ambulante Pflege bei:**

- ☐ Neuerrichtung
☐ Trägerwechsel

1. Name und Anschrift des Pflegedienstes

Telefon:

Fax:

IK:

E-Mail:

2. Name und Anschrift des Trägers/Inhabers des Pflegedienstes

Telefon:

Fax:

E-Mail:

3. Status des Pflegedienstes

☐ privat

☐ freigemeinnützig

☐ öffentlich

4. Träger betreibt weitere Einrichtungen:

☐ ja

☐ nein

(Wenn ja, welche? Bitte ankreuzen)

☐ vollstationär

☐ ambulant

☐ teilstationär

5. Mitglied im Berufs-/Spitzenverband

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, beantragt/Mitglied bei?

6. Inbetriebnahme der Einrichtung

Die Zulassung der Einrichtung wird beantragt zum:

7. Angaben zur Pflegedienstleistung und stellv. Pflegedienstleitung

.

• **Name der Pflegedienstleitung:**

• Qualifikation/Beruf:

• Abgeschlossene Zusatzqualifikation zur Pflegedienstleitung vorhanden seit:

• **Name der stellv. Pflegedienstleitung:**

• Qualifikation/Beruf:

Folgende Nachweise sind für die Pflegedienstleitung und stellvertretenden Pflegedienstleitung beizufügen:

Staatliche Anerkennung zur Führung der Berufsbezeichnung (beglaubigte Kopie des Originals)

PDL:

- ☐ Pflegefachfrau/mann
☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/in
☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
☐ Altenpfleger/in

☐ Beschäftigungsnachweis – Anlage 3

- ☐ den/die Nachweis/e der 2-jährigen hauptberuflichen Tätigkeit in den letzten acht Jahren in dem genannten Beruf
☐ aktuelles Führungszeugnis, nicht älter als 3 Monate
☐ Nachweis über die Zusatzqualifikation als PDL mind. 460 Std.

Stellv. PDL:

- ☐ Pflegefachfrau/mann
☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/in
☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
☐ Altenpfleger/in

☐ Beschäftigungsnachweis – Anlage 3

8. Weitere personelle Besetzung

Angaben zur prospektiven personellen Besetzung bitte in **Anlage 2** vornehmen.

9. Dem Antrag müssen folgende Unterlagen entsprechend Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI beigefügt werden:

- Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim Finanzamt
- Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim Gesundheitsamt
- Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft (Unfallversicherung)
- Ausreichende Versicherungen über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- aktuelles Führungszeugnis des Inhabers/Geschäftsführers, nicht älter als 3 Monate
- Muster des Pflegevertrages
- Pflege- und Betreuungskonzeption
- Angaben zum Träger:
 - bei Vereinen einen amtlichen aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister
 - bei Kapital- und Personengesellschaften einen Auszug aus dem Handelsregister
 - bei Trägerwechsel: Kopie des Übernahmevertrages

10. Rechnungslegung

- ☐ Rechnungslegung erfolgt durch den Pflegedienst
☐ Rechnungslegung erfolgt durch die Abrechnungsstelle:

11. Angaben zum Einzugsbereich gem. § 4 Versorgungsvertrag

12. Vergütungsangebot für allgemeine Pflegeleistungen

☐ Wir sind an folgenden Tarif/AVR gebunden (§ 72 Abs. 3a SGB XI):

☐ Unsere Entlohnung ist an nachfolgenden Tarif/AVR angelehnt (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 1-3 SGB XI):

☐ Unsere Entlohnung erfolgt auf Basis des veröffentlichten regional üblichen Entgeltniveaus (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI):

☐ Wir möchten im Rahmen einer individuellen Verhandlung einen Punktwert in Höhe von beantragen.

☐ Wir möchten im Rahmen des personalkostenzentrierten Referenzmodells einen Punktwert in Höhe von beantragen.

☐ Wir möchten folgenden Verbandspunktwert beantragen:

☐ Wir möchten im Rahmen des vereinfachten Verfahrens für Anwender des regional üblichen Entgeltniveaus (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI) einen Punktwert in Höhe von **0,0764 EUR** beantragen.

Vereinbarungszeitraum vom: bis:

13. Nur bei Trägerwechsel

☐ Wir möchten eine Vergütungsvereinbarung in Höhe des derzeit geltenden Punktwertes für einen weiteren Vergütungszeitraum neu abschließen.

☐ Wir wollen die Pflegesätze neu verhandeln, siehe Punkt 12

Nachfolgende Anlagen sind mit dem Antrag zwingend einzureichen:

- Anlage 1 – Kostenaufstellung (nur individuelle Verhandlung)
- Anlage 2 – Angaben zum Personal
- Anlage 3 - Beschäftigungsnachweis (bei Neuantrag bzw. Veränd. der PDL/ stellv. PDL)

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers/Inhabers