

**Aktualisierungsformular zum bestehenden Versorgungsvertrag
nach § 72 SGB XI und Antragsformular für eine
Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI der ambulanten Pflege
der Landesverbände der Pflegekassen Sachsen-Anhalt**

- ☐ Zur Aktualisierung von einrichtungsbezogenen Daten
☐ Zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI

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. Mitglied im Berufs-/Spitzenverband ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, beantragt/Mitglied bei?

5. 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 für die Pflegedienstleitung und stell. Pflegedienstleitung sind bei Veränderungen beizufügen:

- den/die Qualifikationsnachweis/e (beglaubigte Kopie)
- den/die Nachweise für die abgeschlossene Zusatzqualifikation als PDL mind. 460 Std.
- den/die Nachweise der 2-jährigen hauptberuflichen Tätigkeit in den letzten 8 Jahren
- Beschäftigungsnachweise
- Einfaches polizeiliches Führungszeugnis (nur für PDL)

6. Weitere personelle Besetzung

Mitarbeiter	Anzahl ins. (VZK 40 h)	davon:		
		Vollzeit	Teilzeit	geringfügig
Pflegefachkräfte				
Pflegehilfskräfte				
Hauswirtschaftskräfte				
Sonstige Kräfte				

7. Prozentualer Anteil der Kostenträger nach § 89 Abs. 2 SGB XI (im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlung)

AOK % vdek % BKK %

IKK % Bundesknappschaft % Sonstige %
(LKK, priv. KV)

davon Sozialhilfeempfänger %

Gesamtzahl der Pflegebedürftigen

8. Rechnungslegung

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

9. Angaben zum Einzugsbereich gem. § 4 Versorgungsvertrag

10. 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 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.

☐ Wir möchten im Rahmen des vereinfachten Verfahrens für Anwender des regional üblichen Entgeltniveaus (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI) einen Punktwertsteigerung in Höhe von **6,13 %** auf Basis des aktuellen Punktwertes beantragen.

Vereinbarungszeitraum vom: bis:

Nachfolgende Anlagen sind mit dem Antrag einzureichen:

- Anlage 1 – Kostenaufstellung (nur individuelle Verhandlung)
- Anlage 2 neu – Angaben zum Personal

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers/Inhabers