

Kostenvoranschlag / Anlage 2



Name:

Datum:

Punktwert: 0,0473 €

Gesamt-Pflegetage:

Investitionsentgelt:

Altenpflegeausbildung Aufschlag in %: 3,90%

3

Pflegegrad 3 = 1298,00 €

	Punktzahl je Komplex	Preis je Komplex	Punktzahl je Komplex mit Zuschlag*	Preis je Komplex mit Zuschlag*	Anzahl Mo-Fr.	Anzahl Nacht, Sa, Sonn- & Feiertage	Kosten je Komplex
Kl. Morgen- /Abendtoilette mit Hilfe	1	258	12,20 €	101	284	13,43 €	
Kl. Morgen- /Abendtoilette ohne Hilfe	2	206	9,74 €	102	227	10,74 €	
Gr. Morgen- /Abendtoilette mit Hilfe	3	464	21,95 €	103	510	24,12 €	
Gr. Morgen- /Abendtoilette ohne Hilfe	4	412	19,49 €	104	453	21,43 €	
Lagern / Betten / Bewegungsaktivierung / Transfer	5	103	4,87 €	105	113	5,34 €	
Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	6	258	12,20 €	106	284	13,43 €	
Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	7	206	9,74 €	107	227	10,74 €	
Darm- und Blasenentleerung (nur in Kombination mit LK 1-4)	8	52	2,46 €	108	57	2,70 €	
Darm- und Blasenentleerung	9	155	7,33 €	109	171	8,09 €	
Hilfe beim Verlassen und / oder Wiederaufsuchen der Wohnung	10	103	4,87 €	110	113	5,34 €	
Begleitung bei Aktivitäten	11	618	29,23 €	111	680	32,16 €	
Beheizen der Wohnung (Ofenheizung)	12	100	4,73 €	112	110	5,20 €	
Reinigen der Wohnung pro Woche	13	600	28,38 €				
Wechseln der Bettwäsche	14	60	2,84 €	114	66	3,12 €	
Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung	15	450	21,29 €	115	495	23,41 €	
Einkauf/Vorratseinkauf	16	350	16,56 €	116	385	18,21 €	
Kleine Besorgungen	17	60	2,84 €	117	66	3,12 €	
Zubereitung einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit (nicht bei Essen auf Rädern)	18	270	12,77 €	118	297	14,05 €	
Zubereitung einer warmen Mahlzeit mit besonderen Aufwand (z.B. Diabetiker)	19	350	16,56 €	119	385	18,21 €	
Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit	20	80	3,78 €	120	88	4,16 €	
Erstbesuch	21	1339	63,33 €	121	1473	69,67 €	
Folgebesuch zur Aktualisierung der Pflege	22	618	29,23 €	122	680	32,16 €	
Sondereinsatz	23	660	31,22 €				
Wegepauschale	24	60	2,84 €				
Wegepauschale halber Satz	25	30	1,42 €				

* Summe der Zuschläge Samstag / Sonntag / Feiertage / ungünstige Zeiten 20 bis 6 Uhr (nicht LK 13, 23, 24 und 25)

10%

- €

Zeitkontingente (ZK) je Leistungsart	Punktzahl pro Std.	Punktzahl pro Min.	Preis pro Minute	Zeit pro Monat (Angabe in Std.)	Rechn. Minuten	Summe	
Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen Hauswirtschaft (Einsatzmindestdauer 10 Minuten)	900	15	201	0,7095 €	0,00	0	0,00 €
Pflegerische Betreuung (Einsatzmindestdauer 10 Minuten)	600	10	203	0,4730 €	0,00	0	0,00 €
Versorgung/Betreuung in der Sterbephase (Einsatzmindestdauer 10 Minuten)	780	13	204	0,6149 €	0,00	0	0,00 €

Kostenberechnung

Gesamtbetrag nach LK's	0,00 €	
zzgl. Zeitkontingente gesamt	0,00 €	Wegepauschale fehlt!
Gesamtbetrag Leistungskomplexe + Zeitkontingente	0,00 €	
zzgl. Aufschlag Ausbildungsumlage	0,00 €	
Gesamtbetrag incl. Ausbildungsumlage	0,00 €	
./. Sachleistung	1.298,00 €	
Eigenanteil für Leistungen nach SGB XI	-1.298,00 €	
zzgl. Eigenanteil Investitionsentgelt	0,00 €	
= Gesamtsumme Eigenanteil	-1.298,00 €	

Der verbleibende Überschuss des Eigenanteils (negative Summe) kann noch anteilig oder prozentual für Pflegegeld verwendet werden.

Sofern obige Leistungen durch Unterzeichnung vereinbart werden, gilt diese Anlage 1 als Vertragsbestandteil. Sofern die Leistungen bzw. deren Umfang z.B. aufgrund akuter Veränderungen mündlich abgeändert werden, erfolgt eine schriftliche Bestätigung auf dem Leistungsnachweis durch den Pflegebedürftigen bzw. dessen Vertreter. Abgerechnet werden – vorbehaltlich etwaiger Vergütungsansprüche aufgrund Annahmeverzuges oder nicht rechtzeitiger Absage eines vereinbarten Einsatzes durch den Kunden - die tatsächlich vom Kunden in Anspruch genommenen Leistungen.

Die ausgewiesenen Beträge für die Investitionsaufwendungen und das Entgelt zur Refinanzierung der Altenpflegeausbildungsumlage basieren auf der obigen Leistungskalkulation. Ändern sich die Leistungen bzw. deren Umfang, werden die entsprechend geänderten Beträge für die Investitionsaufwendungen bzw. die Altenpflegeausbildung abgerechnet.

Ort: _____ Datum: _____

Ort: Hamburg

Datum: 00.01.1900

Unterschrift des Klienten
ggf. gesetzl. Vertreters / Betreuers

Unterschrift des Bevollmächtigten der **AK Hoherade**
Firmenstempel