

Berechnungshilfe

zur Meldung zum 15.06. gemäß § 11 Abs. 4 PflAFinV i.V.m. § 5 Abs. 3 BlnPflAFinV für ambulante Pflegeeinrichtungen

(Ermittlung von Punktzahlen)

Angaben zum Einrichtungsträger		Angaben zur Einrichtung
Name		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon		
Akten- zeichen		

Im Land Berlin werden gemäß § 89 SGB XI Vergütungsvereinbarungen für ambulant erbrachte Pflegeleistungen in Form von Zeitvergütungen und/ oder nach Leistungskomplexen geschlossen.

Für die Berechnung des auf die einzelne ambulante Pflegeeinrichtung entfallenden Umlagebetrages gemäß § 12 Abs. 3 PflAFinV ist eine einheitliche Berechnungsgrundlage erforderlich. Diese erfolgt auf Basis von Punktzahlen.

Für die Ermittlung der einrichtungsindividuellen Punktzahl der letzten 12 Monate vor dem Festsetzungsjahr des Umlagebetrages für das Jahr 2021 sind alle nach dem SGB XI abgerechneten Punkte oder Zeitwerte zu berücksichtigen. Ausgenommen davon sind die abgerechneten Anteile für die Refinanzierung der Ausbildungskosten in der Altenpflege und nach dem Pflegeberufegesetz.

Bitte wählen Sie eine der 3 nachfolgend aufgeführte Berechnungen aus, die für Ihre Einrichtung zutreffend ist.

1. Berechnungshilfe für ambulante Pflegeeinrichtungen, wenn diese ausschließlich die Abrechnung nach Leistungskomplexen gemäß SGB XI vereinbart haben

Umsatz LK 2019 in €	letzter vereinbarter Punktwert 2019 in €	per 15.06.2020 zu meldende Punktzahl

oder

2. Berechnungshilfe für ambulante Pflegeeinrichtungen, wenn diese die Abrechnung nach <u>Leistungskomplexen und Zeitwerten</u> gemäß SGB XI vereinbart haben		
Umsatz LK 2019 in €	letzter vereinbarter Punktwert 2019 in €	per 15.06.2020 zu meldende Punktzahl
Umsatz Zeitvergütung 2019 in €		
gesamt		

oder

3. Berechnungshilfe für ambulante Pflegeeinrichtungen, wenn diese <u>ausschließlich</u> die Abrechnung nach <u>Zeitwerten</u> gemäß SGB XI vereinbart haben		
Umsatz Zeitvergütung 2019 in €	landesdurchschnittlicher Punktwert per 15.12.2019	per 15.06.2020 zu meldende Punktzahl

Der Einrichtungsträger versichert die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum, Stempel

Unterschrift des Trägers