

Kreis Düren
 Sozialamt
 50/1
 Bismarckstr. 16
 52351 Düren

Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach § 10 Abs. 2 Landespflegegesetz (PfG NW) i.V.m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPffV) für das Jahr _____

Datum:		
AntragstellerIn:		
Aktenzeichen:		
Anschrift:	Straße:	
	Plz, Ort:	
Auskunft erteilt:	Name:	
	Tel.:	
Anschrift der ambulant Pflegeeinrichtung , für die die Investitionskostenpauschale beantragt wird		
Aufnahme der Tätigkeit der ambulant Pflegeeinrichtung:		
Bankverbindung:	KontoinhaberIn:	
	Bezeichnung des Kreditinstitutes:	
	Konto-Nr.:	
	Bankleitzahl:	
Zugehörigkeit zu einem Spitzen- verband der Freien Wohlfahrts- pflege oder einer privaten Orga- nisation	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> nein

Rechtsverbindliche Erklärung

Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass

- die Voraussetzungen des § 9 Landespflegegesetz (PfG NW) erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),
- die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 113 SGB XI eingehalten werden,
- den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen in Rechnung gestellt werden bzw. wurden,
- dem Kreis Düren alle Änderungen der entscheidungserheblichen Tatsachen für die Gewährung der Investitionskostenpauschale (z.B. Betriebsschließung, Trägerwechsel, Änderung des Dienstes oder der Rechtsform) unverzüglich mitgeteilt werden,
- die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind,
- dem/der Unterzeichner/in bekannt ist, dass er/sie wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB),
- zu Unrecht erhaltene Leistungen erstattet werden,
- prüffähige Unterlagen über die Leistungsvoraussetzungen mindestens 5 Jahre aufbewahrt werden,
- diese Unterlagen bei einer Prüfung durch den Kreis Düren vorgelegt werden.

Anlagen

- **Punktberechnung und Testat** zum Nachweis der mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen des Jahres _____ (Anlage 1a oder Anlage 1b)
- **Kopie des Versorgungsvertrages** nach § 72 SGB XI, sofern dieser noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind,
- **Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht**, sofern dieser noch nicht vorliegt (Anlage 2)

Ort, Datum

Name:
Rechtsverbindliche Unterschrift

Testat ohne Punktwechsel

Der Pflegedienst

hat in der Zeit vom _____ bis zum _____ zu Lasten der Pflegekassen / Beihilfestellen einschließlich der Hausbesuchspauschalen innerhalb des Leistungsrahmens des § 36 Abs. 3 SGB XI sowie für die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI einen Betrag in Höhe von

_____ €

abgerechnet.

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesem Betrag nur die tatsächlich zu Lasten der Pflegekassen / Beihilfestellen abgerechneten Leistungen, nicht aber Leistungen nach § 45 b SGB XI enthalten sind. Die von anderen Kostenträgern erstatteten Leistungen (z.B. Sozialhilfeträger, privat) finden, mit Ausnahme der Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, in der Berechnung keine Berücksichtigung. Ferner wird bestätigt, dass ggf. von privaten Pflegekassen oder Beihilfestellen über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI hinaus erstattete Leistungen nicht berücksichtigt wurden.

In der für den Abrechnungszeitraum gültigen Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI hat der Pflegedienst im Jahr _____ einen Punktwert von

_____ €

erzielt.

Die Umrechnung der - entsprechend den o.g. Ausführungen - mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen in Punkte führt zu folgendem Ergebnis:

_____ € : _____ € = _____
(Punktwert) (Punkte)

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt durch den Spitzenverband / Wirtschaftsprüfer / Steuerberater (Unzutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Unterschriftsvollmacht

für die Beantragung einer Investitionskostenpauschale nach § 10 Abs. 1 Landespflegegesetz (PfG NW) i.V.m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPflV)

1. Frau/Herr _____ und

2. Frau/Herr _____ und

3. Frau/Herr _____

wird/werden hiermit ab sofort bevollmächtigt, den jährlichen Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach den o.g. Vorschriften

für die Einrichtung _____

rechtsverbindlich wie folgt zu unterschreiben:

1. Unterschriftsprobe _____

2. Unterschriftsprobe _____

3. Unterschriftsprobe _____

Die Vollmacht gilt bis zum Eingang des schriftlichen Widerrufs beim Kreis Düren.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters des Trägers