
Name/Anschrift der Antrag stellenden Pflegeeinrichtung

Hansestadt Lübeck
Bereich Soziale Sicherung
Team 2.500.12
Kronsforder Allee 2-6
23560 Lübeck

(Ort) (Datum)

Ansprechpartner/in: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax: _____

L

J

Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale gemäß § 6 Abs. 2 Landespflegegesetz (LPflegeG) in Verbindung mit der Vereinbarung zu § 6 Abs. 2 LPflegeG

hier: Ambulanter Pflegedienst / Sozialstation _____

Die vorgenannte Investitionskostenpauschale beantragen wir **für das Jahr** _____ .

Der Umsatz des Vorjahres _____ beträgt _____ €
und ist wie folgt (ggf. auf die Kreise und kreisfreien Städte) aufzuteilen:

	Hansestadt Lübeck - € -	Kreis Ostholstein - € -	Kreis Herzogtum Lauenburg - € -
Umsätze nach dem SGB XI (von der gesetzlichen Pflegeversicherung), aber ohne zusätzl. Betreuungsleistungen nach § 45 b Abs. 1 SGB XI, und ohne zusätzl. Leistungen nach § 38 a SGB XI			
Umsätze nach den §§ 61 bis 66 SGB XII (als Hilfe zur Pflege erhaltene Sozialhilfe nach dem 7. Kap. des SGB XII)			
von Selbstzahlern gezahlte Vergütungen für Leistungen im Sinne des SGB XI			
Insgesamt			

Sofern der Vorjahresumsatz auf noch weitere Kreise und kreisfreie Städte aufzuteilen ist, muss eine entsprechende spezifizierte Aufstellung über die Umsätze dem Antrag beigelegt werden.

Zum Antrag erklären wir folgendes:

1. Es besteht ein geltender Versorgungsvertrag gemäß § 72 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und eine gültige Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI.

2. Wir erklären unser Einverständnis mit der abgeschlossenen Vereinbarung zu § 6 Abs. 2 LPflegeG.

3. Wir verzichten auf die gesonderte Berechnung von Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI gegenüber allen pflegebedürftigen Personen.

4. Wir erklären, dass die unter Ziffer 1. -3. genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung für mindestens 3 volle Kalendermonate im laufenden Kalenderjahr vorliegen.

5 a. Der Pflegedienst wurde im Vorjahr durch kommunale Zuschüsse gefördert: JA NEIN

Wenn ja, von welcher Stelle?

5 b. Zur Deckung möglicher Unterschüsse bestehen Vereinbarungen mit kommunalen Gebietskörperschaften: JA NEIN

Wenn ja, von welcher Stelle?

6. Wir bestätigen, dass diesem Antrag eine weitere spezifizierte kreisweise Aufteilung der Umsätze beigefügt ist, sofern Umsätze außerhalb der Hansestadt Lübeck im Land Schleswig-Holstein (z. B. im Kreis Stormarn, Kreis Ostholstein, Kreis Herzogtum Lauenburg) erzielt wurden.

7. Wir bestätigen, dass **keine** weiteren Umsätze, insbesondere mit in Hamburg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern wohnenden Pflegebedürftigen, in den umseitig genannten Umsatzangaben enthalten sind.

8. Wir bestätigen, dass in den umseitig genannten Umsätzen keine Umsätze nach dem SGB V (Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung), keine Umsätze nach § 45b Abs. 1 SGB XI (zusätzliche Betreuungs- u. Entlastungsleistungen) und keine Umsätze nach § 70 Abs. 1 bis 3 SGB XII (zur Weiterführung des Haushalts geleistete Sozialhilfe) enthalten sind.

Nachrichtlich zur Kenntnis gegeben werden folgende Umsätze, die nicht zu den bereits auf Seite 1 beschriebenen Umsätzen gehören:

- Umsätze nach dem SGB V
(von der gesetzlichen Krankenversicherung) = _____ €
- Umsätze nach § 45b Abs. 1 SGB XI
(zusätzliche Betreuungs- u. Entlastungsleistungen) = _____ €
- Umsätze nach § 70 Abs. 1 bis 3 SGB XII
(zur Weiterführung des Haushalts geleistete Sozialhilfe) = _____ €
- sonstige Umsätze, z. B. _____ = _____ €

Wir erklären, dass

- eine anteilige Rückzahlung entsprechend § 4 Abs. 8 der vorgenannten Vereinbarung erfolgt, sofern der Pflegedienst vor Ablauf des Bewilligungsjahres seinen Betrieb einstellt,
- die für das Land, die Kreise und kreisfreien Städte geltenden Prüfungsrechte anerkannt werden, insbesondere die des Landesrechnungshofes Schleswig-Holstein nach Artikel 64 Landesverfassung sowie den §§ 88, 91 und 104 Landeshaushaltsordnung.

Wir bitten um Überweisung der Investitionskostenpauschale auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____ Name Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Trägers des Pflegedienstes