

Frau/Herr: _____

geb.am: _____

vertreten durch: _____

wurde heute eingehend zur Finanzierung des Heimaufenthaltes beraten. Die vorvertraglichen Informationen habe ich erhalten, des Weiteren wurde auf folgende Punkte hingewiesen:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Die Höhe der monatlichen Heimkosten wurden mir erläutert, siehe auch Übersicht „Heimentgelte“
- Das Heimentgelt wird am Monatsanfang rückwirkend berechnet
- Die Erteilung eines SEPA-Lastschrift Mandates ist gewünscht
- Die Rentenüberleitung an die Einrichtung ist gewünscht, im Zusammenhang mit einer Kostenübernahme durch Sozialhilfeträger ist dies unbedingt erforderlich. Ein Nachweis ist zu erbringen.
- Ein Zahlungsverantwortlicher bzw. Rechnungsempfänger wird benannt
- Der Antrag auf vollstationäre Versorgung muss bei der Pflegekasse gestellt werden
- Bei einem Antrag auf Sozialhilfe ist zu beachten, dass die Renten bzw. die durch den Sozialhilfeträger festgelegten Einkommen vollständig an die Einrichtung zu zahlen sind. Bei den Renten ist der Zahlungsrhythmus zu prüfen, diese werden in der Regel zu Beginn eines Monats im Voraus gezahlt.
- Ich bestätige, dass am _____ ein Antrag zwecks Übernahme der ungedeckten Heimkosten beim Sozialamt gestellt wurde.

Falls Leistungen der Kurzzeit-/Verhinderungspflege vor der vollstationären Pflege in Anspruch genommen werden:

- Die Rechnungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden dem Gast vollständig in Rechnung gestellt, solange kein Kostenübernahmebescheid der Pflegekasse vorliegt.
- Die Pflegekasse übernimmt entsprechend § 42 SGB XI bei PG 2-5 maximal die pflegebedingten Aufwendungen inkl. Ausbildungsbetrag und Ausbildungszuschlag bis zu einem maximalen Betrag von von 1.854 € (Kurzzeitpflege) und falls vorhanden 1.685 € (Verhinderungspflege), insgesamt max. bis zu 3.539 € im Kalenderjahr.
- Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten sind vom Gast selbst zu zahlen
- Sollten Ansprüche aus dem Entlastungsbetrag (131 €/monatl.) nach § 45 b SGB XI vorhanden sein, können Sie diese bei der Pflegekasse durch Einreichung der Rechnung und einem Zahlungsnachweis beantragen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

* Im Text wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, die selbstverständlich alle Geschlechter immer miteinschließt

| | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|---|
| QMH 1.2 Änderungsstatus: 0 | Bearbeitet von: AG Heimeinzug | Verantwortet von: GL | Freigabe am: 18.09.2024 Inkrafttreten am: 01.01.2025 |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|---|