

Name, Vorname

Adresse

Beginn der Leistungserbringung:

| Bezeichnung private Leistung | Kosten je Einsatz pro Stunde | Einsätze pro Monat | | Gesamtbetrag Euro |
|---|---------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| | | Stunden | Besuchstage | |
| Serviceleistung (nicht examiniert) ¹ | 33,60 € | | | € |
| (beinhaltet alle Tätigkeiten außerhalb Leistungsspektrum externer/ institutioneller Kostenträger) | | | | |
| Betreuungsleistung gem. § 45b SGB XI ² | 33,60 € | | | € |
| Serviceleistung (examiniert) ¹ | 50,00 € | | | € |
| (beinhaltet alle Tätigkeiten außerhalb Leistungsspektrum externer/ institutioneller Kostenträger) | | | | |
| Fahrtkosten bei Einzelleistung | 4,40 € | | | € |
| (Fahrtkosten fallen an bei Erbringung ausschl. der Privatleitung als alleinige Leistung) | | | | |
| ¹ Die Abrechnung erfolgt auf Basis: begonnene 5 Minuten | | | | |
| ² Die Abrechnung erfolgt auf Basis: begonnene 15 Minuten | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Gesamtsumme Privatleistung | | | | € |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Unterschrift Pflegedienst | | | Unterschrift | Patient |
| | | | | |
| Leistungskatalog und Preise gültig ab: 01.02.2018 | | | | |