

**Abrechnungsmodalitäten
der Pflegestützpunkte gemäß §§ 10, 11 Rahmenvertrag**

1. Die Finanzierung der Pflegestützpunkte erfolgt auf der Grundlage einer Ist-Kosten-Abrechnung.
2. Abrechnungsgrundlage ist das Kalenderjahr.
3. Die kommunalen Träger der Pflegestützpunkte ermitteln die jährlichen erstattungsfähigen Kosten des laufenden Jahres für das Vorjahr in anonymisierter Form und leiten diese bis spätestens zum 31.03. unter dem Betreff **Abrechnung Pflegestützpunkt [Ort]** mittels des Berechnungsblattes (Anlage 6a und 6b) weiter an
 - die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (pflegestuetzpunkte@by.aok.de)
 - den Verband der Ersatzkassen (pflegestuetzpunkte.bayern@vdek.com)
 - den BKK Landesverband Bayern (PSP@bkk-lv-bayern.de)
 - die IKK classic (pflegestuetzpunkte-bayern@ikk-classic.de)
 - die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) (Birgit.Sojer@svlfg.de) und
 - die KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München (vertrag.muenchen@knappschaft.de).

Die Rechnung muss dabei folgende Punkte beinhalten:

- Zahlungsaufforderung mit:
 - Betreff mit Zeitraum der Abrechnung
 - Beträge je Kassenart (siehe oben) und Rechnungsziel sowie Kostenart

	Jahresabrechnung	Abschlagszahlung
Angestelltenmodell:		
Personalkosten		
Sachkosten inklusive Gemeinkosten		
Kooperationsmodell:		
Sachkosten		

- Bankverbindung
- Berechnungsblatt je nach Modell (Anlage 6a, Anlage 6b) sowohl als Excel-datei als auch als PDF.
 - Eine schriftliche Erklärung aus dem Lenkungsgremium des jeweiligen Pflegestützpunktes, in welcher die fachlich und sachlich korrekte Abrechnung per Unterschrift bestätigt wird.
4. Der Abrechnungsbetrag beim Angestelltenmodell wird wie folgt ermittelt:
 - a. Der jährliche Personalkosten-Bruttobetrag (maximal TVÖD-SUE, S 15, Stufe 6) wird um einen 20%igen Gemeinkostenzuschlag sowie eine jährliche Sachkostenpauschale von derzeit 9.750,00 Euro (Stand 01.07.2018) erhöht.

Anlage 6 zum Rahmenvertrag Pflegestützpunkte

- b. Der jährliche Abrechnungsbetrag für eine Vollzeitkraft ist auf maximal 102.220,11 Euro (Stand 01.07.2018) begrenzt.
 - c. Der Abrechnungshöchstbetrag vermindert sich bei einer Teilzeitanstellung und bei einem Teilbeschäftigungszeitraum entsprechend.
- 5. Die Aufwendungen werden zu 1/3 von den kommunalen Trägern und zu 2/3 von den Kranken- und Pflegekassen getragen.
- 6. Die Kranken- und Pflegekassen (sh. unter 3.) erstatten den kommunalen Trägern ihren Anteil für die Schlussrechnung des Vorjahres sowie für die Abschlagszahlung (75 %) des laufenden Jahres entsprechend dem Berechnungsblatt (Anlage 6a und 6b) bis spätestens zum 01.07. des Jahres.
- 7. Die Kommission stellt einmal im Jahr die Anlage 6a und 6b mit den aktuellen Marktanteilen der Kassenarten (KM6) zur Verfügung.