

**Verzichtserklärung als Anlage 2 zum Testat****Ich**

Name

Vorname

\_\_\_\_\_  
(Träger)als Träger des Pflegedienstes  
\_\_\_\_\_

erkläre hiermit, dass ich nicht bereit beziehungsweise nicht ohne unangemessen hohen Arbeitsaufwand in der Lage bin, die Beträge, die ich mit den Pflegekassen und Beihilfestellen für Pflegeeinsätze sowie für die Hausbesuchspauschalen (Leistungskomplex (LK) 15 und 15a) abgerechnet habe, separat anzugeben. Ich bin damit einverstanden, dass der gesamte Betrag, der zu Lasten der Pflegekassen oder Beihilfestellen innerhalb des Leistungsrahmens des § 36 Absatz 3 und 4 SGB XI abgerechnet wurde (einschließlich der Hausbesuchspauschalen sowie für die Pflegeeinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI) für die Berechnung der Investitionskostenpauschale nach § 10 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW) durch den erhöhten Punktwert, das heißt durch den in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI festgelegten Punktwert zuzüglich des zusätzlich vereinbarten Punktwertes für die Refinanzierung der Ausbildungsumlage (nach § 82a Absatz 3 SGB XI für die ambulante Pflege und nach §26 Abs.3 PflBG), geteilt wird.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Verzichtserklärung zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift