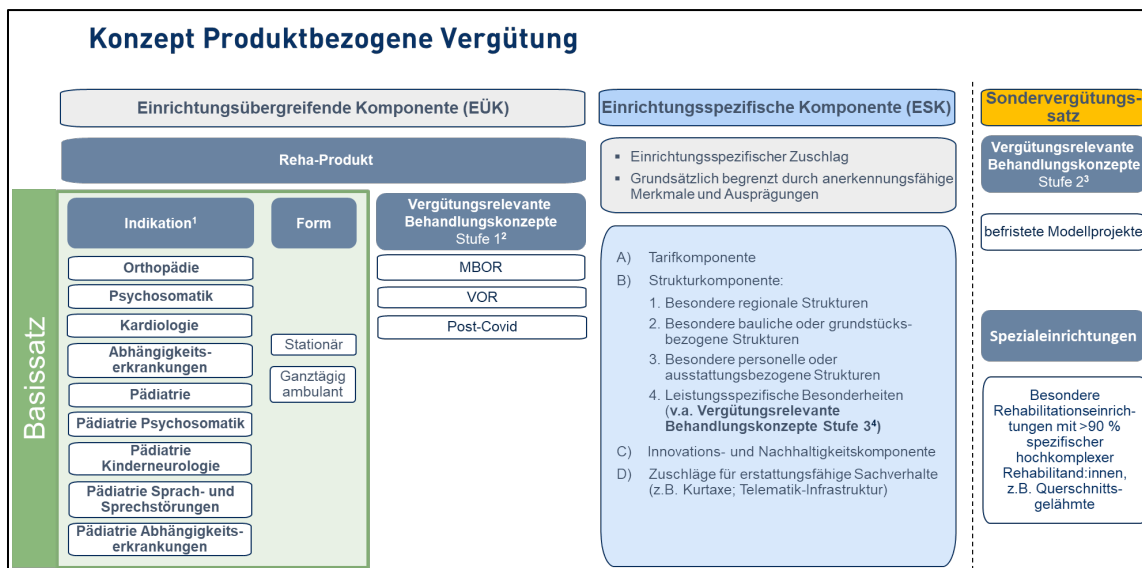


Ausfüllhilfe - Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifischen Komponente

Allgemeine Hinweise

Der Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifische Komponente (ESK) ist Teil des Vergütungssatzantrages für das neue Vergütungssystem, das zum 1. Januar 2026 in Kraft tritt. Sofern von einer Einrichtung einrichtungsspezifische Sachverhalte im Rahmen der Verhandlung geltend gemacht werden, sind diese nach bestem Wissen und Gewissen in diesen Bogen einzutragen. Diese Angaben stellen die Grundlage der Verhandlung dar.

Das neue Vergütungssystem sieht folgende Komponenten vor:



¹ Für Ambulante Reha-Sucht, RPK, PJR, Phase II und gilt eine spezifische Vergütungsregelung

² Stufe 1 = VBK mit Rahmenkonzept/Mindestanforderungen wird mit einem einheitlichen Zuschlag vergütet

³ Stufe 2 = VBK als Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung wird befristet über einen vollpauschalen Tagessatz vergütet, der zwischen Federführer und Reha-Einrichtung vereinbart wird

⁴ Stufe 3 = VBK für besondere Teilhabebedarfe, z.B. Medizinische Spezialkonzepte wie Transplantationen, Mukoviszidose in der Pädiatrie, etc. werden mit einem einrichtungsspezifischen Zuschlag vergütet und sind Teil der ESK

Einrichtungübergreifende Komponente:

Die Einrichtungübergreifende Komponente (EÜK) ist für alle Fachabteilungen mit der jeweils gleichen Indikation und Durchführungsform gleich hoch. Grundlage für ihre Berechnung waren die bisher gezahlten Vergütungssätze im Vergütungssystem bis 31.12.2024 (Marktpreise). Diese werden entsprechend der erwarteten Kostenentwicklung für 2025 und 2026 angepasst. Mit der EÜK sind alle struktur- und belegungsrelevanten Anforderungsmerkmale der Strukturanforderungen grundsätzlich abgedeckt.

Einrichtungsspezifische Komponente für die gesamte Einrichtung:

Die ESK bildet die Besonderheiten einer Einrichtung, die über den üblichen Standard (d.h. nicht von der EÜK abgedeckt) hinausgehen, ab. Hierzu zählen die Strukturkomponente, die Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente, die Tarifkomponente sowie die besonderen erstattungsfähigen Sachverhalte (Kurtaxe und Telematik-Infrastruktur). Diese Sachverhalte werden – bis auf die Telematik-Infrastruktur, deren Berechnung gesetzlich geregelt ist – mit diesem Meldebogen abgefragt.

Anerkennungsfähig bei der ESK sind grundsätzlich solche Besonderheiten einer Einrichtung, die nicht bereits in den Strukturanforderungen (belegungsrelevant und strukturelevant) als einheitliche Standards an die personelle, räumliche und medizinisch-technische Ausstattung gefordert werden.

Die ESK wird immer für die gesamte Einrichtung ermittelt, sie ist nicht fachabteilungsbezogen. Das gilt auch für Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte (VBK) der Stufe 3, die nur in einer Fachabteilung erbracht werden. Die für die Struktur-, Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente vereinbarten Zuschläge beziehen sich auf den allgemeinen Basissatz, die Tarifkomponente bezieht sich auf den indikationsspezifischen Basissatz.

Beispiel:

Der Denkmalschutz gilt unabhängig von der Indikation und Durchführungsart der Rehabilitation für das Gebäude, daher erfolgt der Bezug auf den allgemeinen Basissatz.

Tarif-Mehrkosten sind personalbezogen und beziehen sich auf den indikations- und durchführungsformspezifischen Basissatz, der die unterschiedlichen Personalstrukturvorgaben bereits berücksichtigt.

Erläuterungen zu den Vergütungsrelevanten Behandlungskonzepten:

Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte (VBK) sprechen spezifische Bedarfe der zu rehabilitierenden Personen an, die durch die indikationsspezifische Rehabilitation allein nicht abgedeckt werden. Die VBK werden nach einem Stufenmodell definiert. Insgesamt gibt es drei Stufen.

VBK der Stufe 1: VBK mit Rahmenkonzept bzw. Mindestanforderungen

Hierbei handelt es sich um Konzepte mit einer gewissen Fallzahl, die durch ein Rahmenkonzept oder definierte Mindestanforderungen beschrieben werden. Für diese Konzepte wird auf Grundlage der beschriebenen Mindestanforderungen ein einheitlicher Vergütungszuschlag durch die zuständigen Gremien der DRV festgelegt und an die Rehabilitationseinrichtungen gezahlt. Hierzu zählen u.a. Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), die verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) oder die Rehabilitation Post-Covid.

VBK der Stufe 2: VBK als Modellprojekt unter wissenschaftlicher Begleitung

Hierbei handelt es sich um neue Konzepte einer Rehabilitationseinrichtung oder eines Trägers, die in einem befristeten Zeitraum unter wissenschaftlicher Begleitung getestet und evaluiert werden. Nach der Evaluation wird entschieden, ob dieses Konzept eine generelle sozialmedizinische Bedeutung hat und mit einem Rahmenkonzept bzw. definierten Mindestanforderungen beschrieben und ein einheitlicher Vergütungszuschlag kalkuliert werden kann. Der Vergütungssatz für das Modellprojekt der VBK der Stufe 2 wird individuell mit dem Federführer vereinbart. Hierzu zählen beispielsweise Modellprojekte wie Postakute Reha oder Duale Reha.

VBK der Stufe 3: VBK für besondere Teilhabebedarfe

Hierbei handelt es sich um Konzepte für besondere und kleine Bedarfsgruppen, die nur in wenigen einzelnen Rehabilitationseinrichtungen bzw. nur einer Rehabilitationseinrichtung angeboten werden. Da es sich in der Regel um geringe Fallzahlen handelt, ist das Vorliegen eines Rahmenkonzepts bzw. einheitlich definierter Mindestanforderungen (noch) nicht notwendig. Die damit verbundenen Mehraufwendungen können mit einem Zuschlag innerhalb der Einrichtungsspezifischen Komponente vergütet werden. Der Vergütungszuschlag für die Mehraufwände dieser Konzepte wird zwischen Federführer und Rehabilitationseinrichtung verhandelt.

In dem Abfragepunkt 2.1 des ESK-Meldebogens sind lediglich VBK der Stufe 3 aufzuführen und deren Mehraufwände darzulegen. Jedes vergütungsrelevante Behandlungskonzept der Stufe 3 ist manuell anzugeben und einzutragen.

Weitere Informationen zum neuen Vergütungssystem können Sie unter [Infos für Reha-Anbieter | Das neue, produktbezogene Vergütungssystem ab dem 1. Januar 2026 | Deutsche Rentenversicherung](#) abrufen. Oder Sie geben auf der Homepage den Suchbegriff „Vergütungssystem“ ein.

Erläuterung zum Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifische Komponente (ESK) im Einzelnen

Der Meldebogen zur Verhandlung der ESK gliedert sich in folgende Teile:

- Ziffer I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung
- Ziffer II. Hinweise und Beispiel für die Meldung der ESK
- Ziffer III. Strukturkomponente (SK)
- Ziffer IV. Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente
- Ziffer V. Angaben zur Ermittlung der Tarifkomponente
- Ziffer VI. Erstattungsfähige Sachverhalte
- Ziffer VII. Erklärung

Ziffer I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

aRESC:

Der alphanumerische Reha-Einrichtungsschlüssel (aRESC) ist ein eindeutiges Identifikationsmerkmal für die Rehabilitationseinrichtung innerhalb der Deutschen Rentenversicherung. Er ist unerlässlich für die Identifizierung Ihrer Einrichtung in unseren Datenbanken und den maschinellen Datenaustausch der Rentenversicherungsträger untereinander. Sollte Ihnen der aRESC Ihrer Einrichtung nicht bekannt sein, können Sie den 6-stelligen Schlüssel bei Ihrem Federführer erfragen.

Einrichtungen, die über zwei aRESC verfügen, füllen einen Meldebogen aus und geben bitte beide aRESC an.

Federführer:

Die Angabe des Federführers ist für die weitere Bearbeitung erforderlich. Ein Wechsel des Federführers im jeweiligen Abfragejahr ist aufgrund dessen zwingend mitzuteilen.

FASC:

Der Fachabteilungsschlüssel (FASC) klassifiziert die medizinische Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung der Abteilung einer Rehabilitationseinrichtung. Diesem liegt der Fachgebietsschlüssel der Bundespflegesatzverordnung zugrunde, der um Reha relevante Abteilungsschlüssel erweitert wurde. Es sind alle aktuell gültigen und vorliegenden FASC Ihrer Einrichtung (inklusive z.B. MBOR, VOR oder Post-Covid) anzugeben. Im Meldebogen können Sie Ihre FASC aus einer Liste auswählen. Im Meldebogen nicht vorhandene FASC sind nicht Bestandteil des neuen Vergütungssystems. Weitere Informationen zu den FASC finden Sie unter ([Übersicht der FASC für Rehabilitationseinrichtungen](#)).

Angaben zu Pflgetagen, Plätzen und Betten:

Die entsprechenden Angaben bezogen auf das Vorjahr sind für eine ESK-Bewertung sowie der Höhe der Kurtaxenerstattung zwingend erforderlich:

1. Für die Berechnung der durchschnittlich zu erstattenden Kurtaxe pro Pflgetag sind alle abgerechneten Pflgetage aller Leistungsträger (DRV, GKV, PKV, UV, Selbstzahler, ARGE Krebs, ARGE Abhängigkeitserkrankungen) anzugeben.
2. Für die Bewertung der anderen ESK-Bestandteile ist die Grundlage in den meisten Fällen die gesamte Kapazität an Betten bzw. Plätzen einer Einrichtung, weil die Gesamtaufwendungen immer auf Gesamtkapazitäten verteilt werden.
3. Da sich in Ausnahmefällen Aufwendungen auch nur auf ganz spezifische Aspekte der Rentenversicherung beziehen können, ist ebenfalls eine Angabe der Kapazitäten, die

ausschließlich für die Rentenversicherung zur Verfügung gestellt wird, anzugeben. In diesem Fall können die im Sollstellen-Plan vereinbarten Kapazitäten eingetragen werden.

Ziffer II. Hinweise und Beispiel für die Meldung der ESK

Angaben zu den Merkmalen und Ausprägungen der Komponenten:

Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise im Meldebogen der ESK. Es gibt zu den einzelnen anererkennungsfähigen Merkmalen Fragestellungen mit teilweise vorgegebenen Ausprägungen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, bei einigen Fragen weitere Merkmale zu ergänzen. Bitte füllen Sie die jeweiligen Felder sorgfältig und vollständig aus und vergessen Sie nicht, unter der Rubrik „Wird geltend gemacht“ das Kreuz für die Geltendmachung zu setzen.

In dem Feld „Nettobetrag für das Vorjahr der Antragstellung“ geben Sie bitte den Betrag in Euro der Aufwendungen abzüglich sämtlicher Einnahmen, Einsparungen, Förderungen, Zuschüssen, Steuern, etc. an. Die Kostenentwicklungen werden bei der Berechnung des Wertes für die ESK durch den federführenden Rentenversicherungsträger berücksichtigt.

Die Angaben im Feld „Begründung“ sollen möglichst vollständig sein. Treffen einzelne Angaben nicht zu, machen Sie bitte hierzu die Angabe „Keine“; siehe hierzu auch das vorgegebene Beispiel eines Vergütungsrelevanten Behandlungskonzepts.

Im Feld „Zusätzliche Hinweise“ geben Sie bitte an, ob das geltend gemachte Merkmal bereits im alten Vergütungssystem berücksichtigt wurde. Sie verringern damit für sich und uns den Arbeitsaufwand im Verhandlungsprozess. Bereits anerkannte Merkmale werden im Rahmen der neuen Vergütungsregelungen überprüft. Hier ist ebenfalls zu vermerken, wenn Sachverhalte sich nur auf einen Leistungsträger beziehen. Bitte benennen Sie den Leistungsträger.

Ziffer III. Strukturkomponente (SK)

1. Besondere standort- und lagebedingte Faktoren

1.2. Elementarversicherungseinstufungen höher als Risikozone 1:

Der Beitrag der Elementarversicherung richtet sich u. a. nach der Lage der versicherten Immobilie. Hintergrund ist, dass die einzelnen Regionen unterschiedlichen Risiken wie Überschwemmung und Hochwasser, Starkregen, etc. unterliegen. Insgesamt gibt es vier Gefährdungs- oder Risikozonen, welche über das Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen (ZÜRS) definiert sind. Je höher die Einstufung in der Risiko- oder Gefährdungsstufe erfolgt, desto höher ist die Gefährdung bzw. das Risikopotential von Hochwasser, Überschwemmung oder ähnlichen Naturkatastrophen. Sofern bei der Elementarversicherung eine Gefährdungs- oder Risikozone höher als 1 festgelegt wurde,

können die Mehraufwände angegeben werden. Hierzu ist ein Nachweis des Versicherers zu Stufe 1 und der tatsächlichen Stufe vorzulegen.

1.3. Weitere lagebedingte Besonderheiten:

Reha-Einrichtungen liegen häufig außerhalb der engeren Ortsbebauung, dies stellt keine Besonderheit dar. Voraussetzung ist ein Sachverhalt, der besondere hohe Aufwendungen verursacht.

Besonderheiten könnten beispielsweise sein:

- Unterhaltung einer Privatstraße von 1000 Metern zur Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz
- Höhenlage mit erhöhten Anforderungen an den Winterdienst

1.4. Personalwohnungen:

Grundlage kann eine Einnahmeüberschussrechnung unter Berücksichtigung der Mieteinnahmen sein.

1.5. Behördliche Auflagen:

Fremdenverkehrsabgabe

Hierzu muss eine Ermächtigung des Bundeslandes zum Erheben einer Fremdenverkehrsabgabe vorliegen. Es ist der Abgabebescheid der Gemeinde vorzulegen.

Beiträge für Zwangsmitgliedschaften

Hier können Mehraufwände geltend gemacht werden, die aufgrund von Zwangsmitgliedschaften öffentlicher Vereinigungen entstehen und somit keine günstigeren privaten Dienstleister eingesetzt werden können. Anzugeben sind hier nur die entstehenden Mehrkosten, nicht die Gesamtkosten.

2. Leistungsspezifische Besonderheiten

2.1. VBK Stufe 3:

Für ein VBK der Stufe 3 können nur Kosten geltend gemacht werden, die über die übliche Rehabilitandenversorgung hinausgehen. Hiermit sind über die Strukturanforderung hinausgehende Personal- und Sachkosten sowie Investitionskosten gemeint.

Eine Einrichtung kann mehrere VBK geltend machen, diese bitten wir jeweils getrennt anzugeben. Für jedes VBK ist das beschriebene Konzept als Nachweis hochzuladen.

Beispielhafte Darstellung eines Merkmals anhand der VBK Stufe 3 Transplantation

Folgende Angaben sind notwendig, sofern die Kosten für ein VBK der Stufe 3 geltend gemacht wird:

- Bezeichnung des Konzepts: Transplantation
- Wird geltend gemacht: Bitte hier ankreuzen, wenn geltend gemacht wird
- Nettobetrag für das Vorjahr der Antragstellung: 80.000 Euro
- Begründung:
 - (1): Anzahl Pflgetage pro Jahr, die für ein VBK Stufe 3 anfallen: 2.000 Pflgetage pro Jahr,
 - (2): Personelle, medizinisch-technische und bauliche Sachverhalte, für die der Mehraufwand entsteht: zusätzliches Personal von 0,8 VZÄ in Höhe von 60.000 Euro, Investitionskosten von 20.000 Euro,
 - (3): Abzüge für weitere Förderungen: keine Abzüge,
 - (4): Investitionshöhe bei in Ansatz gebrachten Investitionen: Investitionskosten für medizinisches Großgerät in Höhe von 20.000 Euro,
 - (5): Eventuell Angaben zur Dauer eines Projektes: dauerhaftes Angebot
- Zusätzliche Hinweise: Konzept wurde vom Federführer bereits 2020 anerkannt.

3. Besondere personelle Strukturen

3.1 Über die Strukturanforderungen hinausgehendes Personal:

Hier ist nur das Personal anzugeben, das nicht schon unter 2.1. erfasst wurde und über die Strukturanforderungen des Personal-Sollstellenplans hinausgeht. Bei den Ärzt*innen und/oder Pflegefachkräften können auch die Stellen angegeben werden, die aufgrund der Vorgabe der Präsenz von 24 Stunden an 7 Tagen oberhalb der rechnerischen Stellenanteile eingestellt werden müssen. Dieses kann insbesondere für kleinere Einrichtungen zutreffen.

4. Besondere bauliche und ausstattungsbezogene Strukturen/Investitionen

4.1 Gibt es behördliche Auflagen, die zusätzliche ausstattungsbezogene Kosten verursachen?

Beispielhafte Darstellung eines Merkmals anhand des Denkmalschutzes:

Eine Einrichtung steht unter Denkmalschutz und muss Teile des Gebäudes sanieren. Nur die zusätzlichen Kosten, die durch den Denkmalschutz entstehen, können geltend gemacht werden. Es können nicht die grundsätzlichen Kosten geltend gemacht werden, die durch die Sanierung entstehen, da diese bereits durch die EÜK vergütet werden.

Eine Einrichtung, die unter Denkmalschutz steht, möchte die erhöhten Kosten für eine Sanierung der Fenster geltend machen. Aufgrund der Auflagen dürfen die Fenster keine üblichen Kunststofffenster sein, sondern müssen aus Holz bestehen (Denkmalschutzfenster).

Folgende Angaben sind notwendig, sofern Kosten geltend gemacht werden, die im Rahmen des Denkmalschutzes der Einrichtung entstehen:

- Wird geltend gemacht: Bitte hier ankreuzen
- Nettobetrag für das Vorjahr der Antragstellung: 40.000 Euro
- Erläuterung/Begründung:
 - (1): Anzahl Pflgetage pro Jahr: keine Angabe
 - (2): Die personellen, medizinisch-technischen und baulichen Sachverhalte, für die der Mehraufwand entsteht: Die Gesamtkosten für die Fenstersanierung betragen 140.000 Euro, es entstehen Mehrkosten durch die Denkmalschutzaufgabe in Höhe von 40.000 Euro, da teurere Denkmalschutzfenster eingebaut werden müssen. Die zusätzlichen Kosten in Höhe von 40.000 Euro können geltend gemacht werden.
 - (3): Abzüge für weitere Förderungen: keine weiteren Förderungen
 - (4): Investitionshöhe bei in Ansatz gebrachten Investitionen: 40.000 Euro
 - (5): Eventuell Angaben zur Dauer eines Projektes: keine Angabe
- Zusätzliche Hinweise: keine Angabe

Ziffer IV. Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente

Aufwendungen für Innovation und Nachhaltigkeit können maximal für 3 bis 5 Jahre berücksichtigt werden.

1. Entwicklungskosten für innovative Angebote

Hier können Kosten für die Entwicklung und Einführung (Schulung) geltend gemacht werden, nicht jedoch Kosten für den Unterhalt und Wartung.

2. Nachhaltigkeitsprojekte

Zur Anerkennung solcher Einzelprojekte ist ein Nachweis zur langfristigen CO₂-Reduzierung unter Anwendung eines CO₂-Rechners vorzulegen. Alle weiteren Auswirkungen, wie z.B. Einsparungen bei Energiekosten und Förderzuschüsse etc. sind zu berücksichtigen.

3. Nachhaltigkeitszertifikate

Für die Geltendmachung von Nachhaltigkeitszertifikaten ist das Zertifikat vorzulegen sowie eine Aufstellung, welche Kosten ab 1. Januar 2026 für den Erwerb bzw. den Unterhalt der Zertifizierung anfallen.

Ziffer V. Angaben zur Ermittlung der Tarifkomponente

Die Tarifkomponente ist ein pauschaler Zuschlag zum Ausgleich tarifbedingter Personalmehrkosten. Neben Tarifverträgen und Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen können Betriebsvereinbarungen und einzelvertragliche Vereinbarungen berücksichtigt werden, sofern diese Bezug auf sämtliche Inhalte eines Tarifvertrags nehmen.

Für Einzelvertragliche Vereinbarungen gilt, dass diese für die große Mehrheit der Beschäftigten (mind. 87 %) Geltung erlangen müssen.

Für die Geltendmachung ist zwingend ein Nachweis des Tarifvertrags beziehungsweise der Betriebsvereinbarung oder der einzelvertraglichen Vereinbarungen und des Tarifvertrags, auf den Bezug genommen wird, einzureichen.

<u>Regelung</u>	<u>Einzureichende(r) Nachweis(e)</u>
Tarifvertrag	Tarifvertrag
Kirchliche Arbeitsrechtsregelung	Kirchliche Arbeitsrechtsregelung
Betriebsvereinbarung mit Bezugnahme auf sämtliche Inhalte eines Tarifvertrages	Betriebsvereinbarung, aus der sich die Bezugnahme auf sämtliche Inhalte des namentlich genannten Tarifvertrages in seiner aktuell gültigen Fassung ergibt
Einzelvertragliche Vereinbarungen mit Bezugnahme auf sämtliche Inhalte eines Tarifvertrages (Anteil der von den Vereinbarungen umfassten Mitarbeitenden an allen Mitarbeitenden $\geq 87\%$)	Beispielhaftes Exemplar einer Einzelvertraglichen Vereinbarung, aus der sich die Bezugnahme auf sämtliche Inhalte des namentlich genannten Tarifvertrages in seiner aktuell gültigen Fassung ergibt. Weiterhin die Gesamtzahl aller Mitarbeitenden und die Anzahl der Mitarbeitenden, auf die diese Regelung Anwendung findet.

Der Zuschlag wird in Stufen gewährt. Die Stufen orientierten sich an dem Referenzwert, der sich aus den Entgeltsummen aller RV-eigenen Rehabilitationseinrichtungen ermittelt. Die Eingruppierung in eine Stufe erfolgt aufgrund der mitgeteilten Entgeltsummen pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) in Relation zum Referenzwert.

Da die Personalausstattung der Reha-Einrichtungen sehr heterogen ist, werden sowohl der Referenzwert als auch der Vergleichswert aus den durchschnittlichen Entgeltsummen pro Vollzeitäquivalent aus den in allen Einrichtungen erforderlichen Berufsgruppen

- Ärzte und Ärztinnen **ohne Leitungsfunktion** (unabhängig vom Facharztstatus)
- Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Physio- und Ergotherapeuten – bei Suchteinrichtungen alternativ Suchttherapeuten
- Approbierte Psychologische Psychotherapeuten (alte Ausbildungsordnung) bzw. Fachpsychotherapeuten (neue Ausbildungsordnung) ermittelt.

Bei der Angabe der Entgeltsummen sind folgende Bestandteile zu berücksichtigen:

- Arbeitsentgelt ohne Überstundenvergütung
- Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung
- Zuschüsse zu freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherungen
- Zuschläge für Schicht-, Samstags-, Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit

- Sonderzahlungen (leistungsorientiert, „Weihnachtsgeld“, Inflationsausgleich, etc.)
- Entgeltumwandlungen
- Arbeitgeberanteil zu vermögenswirksamen Leistungen
- Arbeitgeberanteil zur betrieblichen Altersvorsorge (z.B. VBL, Betriebsrenten, Lebensversicherungen)

Ziffer VI. Erstattungsfähige Sachverhalte

Hier bitten wir um Angabe sämtlicher Kurtaxen-Abgaben Ihrer Einrichtung für das Vorjahr der Antragstellung. Mit Hilfe der Angabe zur Summe aller abgerechneten Pflegetage für alle Leistungsträger (unter Ziffer I.) wird dann der pro Pflegetag zu erstattende Betrag für das kommende Jahr berechnet.

Ziffer VII. Erklärung

Bitte laden Sie die Erklärung für den Meldebogen ausgefüllt und von einer namentlich benannten vertretungsberechtigten Person unterzeichnet hoch. Hierzu drucken Sie bitte die Erklärung aus, unterschreiben und laden diese eingescannt nebst den geforderten Nachweisen (Hinweis im Meldebogen) hoch.

Weitere Nachweise können durch Ihren Federführer jederzeit angefordert werden.

Die im Meldebogen bereitgestellten Informationen werden automatisch auf elektronischem Weg an den federführenden Rentenversicherungsträger gesendet.

Nach Eingang des ausgefüllten Meldebogens wird Ihre zuständige Ansprechperson beim federführenden RV-Träger auf Sie zukommen.

Sollten Sie weitere Fragen zum Verfahren haben, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Ansprechperson beim federführenden RV-Träger.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Deutsche Rentenversicherung