

AzUA Veranstaltung

Pflegezentrum Osnabrück

Ansprechpartner: Andreas Griesehop
Eva Horstmann

Höhe der Aufwandsentschädigung

- Die Aufwandsentschädigung darf höchstens 85% des gesetzlichen Mindestlohns betragen, d.h. ab 01.10.2022 beträgt die Aufwandsentschädigung maximal 10,20 Euro je Stunde

besondere Kursangebote für die Qualifizierung zur Nachbarschaftshilfe

- **Qualifizierungskurse via Videokonferenz:**

Familien-Pflegeschule Marion Zimmermann

Königstr. 28

27798 Hude

04408 8070964

0152 039 649 63

info@familien-pflegeschule.de

www.familien-pflegeschule.de

- **Qualifizierungskurse als Kombination aus Selbststudium und Videokonferenz bzw.**

Präsenzangebot:

Matthias Matt

Am Schwarzen Weg 103

38458 Velpke

05364 989756

0152 28978126

info@sorgeberatung-matt.de

Wie erfahren die Pflegekassen von der Anerkennung?

- Die anerkennende Behörde meldet die ausgesprochenen Zulassungen an eine Datenstelle der Kranken- und Pflegekassen
- Für die BARMER findet die Suche der zugelassenen Anbieter über diesen Link statt:
<https://www.pflegelotse.de>

Wie läuft die AzUA in der praktischen Umsetzung?

- Die Rechnung wird vom Kunden eingereicht und es erfolgt die Erstattung direkt an den Kunden
- Die Rechnung wird vom Nachbarschaftshelfenden mit einer Abtretungserklärung eingereicht und die Bezahlung erfolgt über die Abtretung an den Nachbarschaftshelfenden

Welche Daten werden auf der Rechnung der AzUA benötigt?

Absender
Vorname Name (Vers.)
Straße Hausnr.
PLZ Ort

BARMER
PLZ Ort (Scanstraße)

Ihr Schreiben vom **DATUM**
Versichertenummer **Nr.**

Nachbarschaftshilfe Niedersachsen Abrechnung Entlastungsleistung

Ich bitte um Erstattung der Auslagen und Aufwendungen für meine Betreuung.

Zeitraum / Tag	Gesamtstunden	Rechnungsbetrag
		Euro
		Euro
		Euro
Gesamtsumme		Euro

Bankverbindung für die Erstattung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

D E
Deutsche IBAN

ausländische IBAN

BIC (nur bei ausländischer IBAN erforderlich)

Falls Kontoinhaber(in) und Zahlungsempfänger(in) voneinander abweichen, bitte eintragen

Name und Anschrift der Kontoinhaber(in)/des Kontoinhabers

Datum/Unterschrift der/des **Versicherten** bzw. **der/des Bevollmächtigten**

Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)

Erklärung der Nachbarschaftshelfer(in)/des Nachbarschaftshelfers

Vorname, Name und Anschrift des/r Nachbarschaftshelfers/in

Hiermit bestätige ich, dass ich die Unterstützung im Alltag unter Einhaltung der Rahmenvorgaben der „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ in der oben genannten Zeit durchgeführt habe und die angegebenen Auslagen/Aufwendungen entstanden sind.

Datum/Unterschrift des/r **Nachbarschaftshelfers/in**

Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)

BARMER

Welche Herausforderungen bestehen bei der Abrechnung?

- Fehlende Information über die Anerkennung als Nachbarschaftshelfender
- Fehlende Abtretungserklärung
- Restanspruch Entlastungsleistungen ausgeschöpft
- Fehlende Bankverbindung