|  |  |
| --- | --- |
| **Bundesland:** |  |
| Seit wann bieten Sie die Leistung nach §132g Abs. 3 SGB V an? |  |
| Ab wann planen Sie die Leistung nach § 132g Abs. 3 SGB V voraussichtlich in Ihrer Einrichtung anzubieten? |  |
| Welcher Zielgruppe wollen Sie die Leistung anbieten (Pflegeeinrichtung und/ oder Einrichtung der Eingliederungshilfe)? |  |
| Wie viele Mitarbeiter/-innen wollen Sie für Ihre Einrichtung hierzu schulen / werden bereits geschult? |  |
| Wie hoch ist die monatliche Vergütungspauschale pro Leistungsberechtigten (auf Basis des § 15 der Bundesvereinbarung), mit der Sie diese Leistungen anbieten, bzw. wie hoch wird sie voraussichtlich sein? |  |
| Bieten Sie der gesundheitlichen Versorgungsplanung in Kooperation mit einen externen Kooperationspartner an oder planen Sie eine solche Kooperation? |  |
| Weitere Anmerkungen |  |