

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen
handelnd für die
Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen im Freistaat Sachsen

**Pflegeverbände im
Freistaat Sachsen**

per Mail

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
- BKK Landesverband Mitte
- IKK classic
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz
- SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 52 Abs. 1 Satz 2 SGB XI i. V. m. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

Ihr Ansprechpartner:
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.
Bereich Vertragsmanagement Pflege/HKP
Team Verträge Pflege/HKP
01058 Dresden
Ines Berndt
E-Mail: ines.berndt@plus.aok.de
Telefon: 0800 10590-13762
Telefax: 0800 1059002-549

Ihr Zeichen, Nachricht vom

Unser Zeichen
A1067-PHKP-VM-V

Datum
24. April 2020

**Regelungen der Kranken- und Pflegekassen anlässlich der Corona-Pandemie
Information zur Beantragung einer Erstattung durch die Pandemie Corona entstandenen finanziellen Mehrausgaben oder Mindereinnahmen gemäß § 150 Absatz 2 SGB XI**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 19. März 2020 und 27. März 2020 hatten wir Sie zu einigen Regelungen der Kranken- und Pflegekassen in Sachsen während der Corona-Pandemie informiert. Die bis 30. April 2020 befristeten bzw. für die Leistungsmonate März 2020 und April 2020 geltenden Regelungen für

- den Bereich der Häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V
- den Personaleinsatz in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten gemäß SGB XI
- die Unterschriften durch Pflegebedürftige/Betreuer/Bevollmächtigte auf den Leistungsnachweisen

werden bis zum **31. Mai 2020** bzw. für den Abrechnungsmonat Mai 2020 verlängert.

Darüber hinaus wurde das Erstattungsverfahren nach § 150 Abs. 2,3 SGB XI zum Ausgleich der COVID-19 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen im März bereits von zahlreichen Leistungserbringern in Sachsen genutzt.

Um das Verfahren für die Zukunft noch weiter zu optimieren und Rückfragen zu minimieren, haben wir Ihnen folgende Hinweise zusammengestellt. Hierbei handelt es sich um die häufigsten Konflikte im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung:

1. Die Angaben zum Träger und/oder zur Einrichtung stimmen nicht mit dem Versorgungsvertrag überein.

Bitte achten Sie darauf, dass auf dem Deckblatt des Antrags die Angaben zur Einrichtung und zum Träger vollständig ausgefüllt sind und mit Ihrem Versorgungsvertrag übereinstimmen. Achten Sie bitte auch darauf, dass das IK und die Einrichtungsform korrekt ausgefüllt sind.

2. Der Erstattungszeitraum lässt sich nicht im Format DATUM ausfüllen.

Als Anlage erhalten Sie ein Musterformular, wo die Datumsangabe durch das Auswahlfeld möglich ist. Bitte nutzen Sie künftig dieses Formular.

3. Der Erstattungsantrag ist handschriftlich ausgefüllt.

Bitte nutzen Sie die Excel-Version zur Berechnung Ihrer Erstattungshöhe. Diese ist entsprechend mit Formeln versehen und verhindert Berechnungsfehler. Handschriftliche Eintragungen sind nicht möglich.

4. Auf dem Erstattungsantrag fehlt die Unterschrift.

Bitte unterzeichnen Sie den Antrag. Die originalgetreue Nachbildung der Unterschrift (Faksimile) ist möglich.

5. Erstattungsansprüche wurden bereits für die Zukunft beantragt.

Erstattungsansprüche können erst im Folgemonat für den Vormonat geltend gemacht werden. Anträge mit Erstattungsansprüchen für die Zukunft können nicht bearbeitet werden.

6. Die Mailadresse wurde falsch eingegeben.

Bitte achten Sie darauf, dass die Mailadressen der zuständigen Pflegekassen korrekt angegeben werden. Bei Schreibfehlern ist der Antrag leider unzustellbar.

7. Für Mindereinnahmen fehlen die Angaben zum Referenzmonat Januar.

Achten Sie darauf, dass Sie für die Beantragung zum Ausgleich von Mindereinnahmen alle notwendigen Eingabefelder ausfüllen. Anderenfalls errechnet sich der Erstattungsbetrag nicht korrekt.

Für das nachgelagerte Nachweisverfahren sorgen Sie bitte intern für eine entsprechende Dokumentation der Angaben und halten diese entsprechend bereit. Begründungen und Nachweise zu einem späteren Zeitpunkt vorzulegen. **Erstattungsfähig nach § 150 Abs. 2,3 SGB XI sind ausschließlich Mehraufwände und Mindereinnahmen infolge SARS-CoV-2, die tatsächlich entstanden sind und nicht anderweitig finanziert werden.**

Für Fragen steht Ihnen gern die für Ihren Landkreis/kreisfreie Stadt zuständige Pflegekasse zur Verfügung.

Dieses Schreiben ergeht namens und im Auftrag der Landesverbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Freistaat Sachsen.

Freundliche Grüße



Ines Berndt

Anlage Antragsformular Geltendmachung nach § 150 Abs. 2 SGB XI