

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
8. Mai 2020

**aktuelle Information zur Beantragung einer Erstattung durch die Pandemie Corona ent-
standenen finanziellen Mehrausgaben oder Mindereinnahmen gemäß § 150 Absatz 2
SGB XI**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Beantragung der Erstattungsbeträge für den Monat April 2020 oder März/April 2020 haben wir Ihnen Hinweise zum Ausfüllen des Formulars zur Verfügung gestellt. Damit eine reibungslose Bearbeitung und fristgerechte Erstattung möglich ist, bitten wir um Beachtung der folgenden Punkte:

1. Achten Sie bitte darauf, dass die Angaben zur Einrichtung und zum Träger korrekt ausgefüllt sind. Entnehmen Sie die Daten ihrem aktuellen Versorgungsvertrag. Alle Felder müssen ausgefüllt sein.
2. Achten Sie darauf, dass der/die Erstattungsmonat(e) auf dem Deckblatt korrekt angegeben ist/sind.
3. Haben Sie bereits eine Erstattung für den Monat März 2020 beantragt, befüllen Sie bitte das Excel-Formular nur für den Monat April 2020. Wir bitten darum, Nachträge möglichst zu vermeiden.
4. Das Antragsformular darf keine Minus-Beträge enthalten.
5. Die Antragstellung für den Monat Mai 2020 ist erst ab 1. Juni 2020 möglich.
6. Achten Sie darauf, dass im PDF-Format für den Monat April 2020 die Zeile 28 „Erstattungsbetrag“ abgebildet ist. Unter dem Register „Seitenlayout“ können Sie dazu den Druckbereich aufheben. Alternativ können Sie gern das als Anlage beigefügte Formular nutzen.

7. Es bedarf zwingend der Unterschrift auf dem Antrag. Falls keine digitale Unterschrift eingefügt werden kann, muss das Formular ausgedruckt, unterzeichnet und wieder eingescannt werden. Ein nicht unterzeichneter Antrag bzw. ein lediglich unterzeichnetes Begleitschreiben können nicht bearbeitet werden und verzögert unnötig das Verfahren.
8. Verzichten Sie bitte auf handschriftliche Bemerkungen auf dem Erstattungsformular.

Zusammenfassend gibt es ab Mai 2020 vier Konstellationen für Erstattungen:

- a) Antragstellung für die Monate März und April 2020
⇒ Hierfür reichen Sie bitte das Deckblatt sowie die Mappen für die Erstattungsmonate März 2020 und April 2020 ein (3 Seiten).
- b) Antragstellung für den Monat April 2020
⇒ Sofern Sie bereits eine Erstattung für den Monat März 2020 beantragt oder erhalten haben, füllen Sie bitte die **Daten nur für den Monat April 2020** aus. Das Tabellenblatt für den Monat März bleibt leer.
- c) **Nachträge** für Antragstellung für den Monat März 2020
⇒ Summieren Sie die Beträge bitte nicht in ihrem ersten Antrag auf, um eine Doppelfinanzierung zu vermeiden!
⇒ Füllen Sie bitte ein leeres Formular aus und reichen Sie es zur Erstattung ein. Setzen Sie nur die Beträge ein, die noch nicht beantragt wurden. Vermerken Sie bitte im Anschreiben, dass es sich um einen Nachtrag handelt.
- d) **Korrekturen für eine festgestellte Überzahlung** für den Monat März 2020
⇒ Sofern Sie für den Monat März 2020 eine erhebliche Korrektur geltend machen müssen, die eine Überzahlung von Mindereinnahmen nach sich zieht, bitten wir den überzahlten Betrag als „anderweitige Einnahme“ für den Erstattungsmonat April 2020 geltend zu machen. Vermerken Sie das bitte in Ihrem Anschreiben.
⇒ Überzahlungen werden von den Pflegekassen im nachgelagerten Verfahren festgestellt und müssen zurückgezahlt werden.

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