

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

**An alle ambulanten und stationären
Pflegeeinrichtungen, Betreuungsdienste
und stationären Hospize in Thüringen**

per Mail

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.
- BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Thüringen
- IKK classic
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)
handelnd 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
Über dem Kegeltor 1
99425 Weimar

Ihr Zeichen, Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum
23.04.2020

Doku-Nr.

COVID-19

Infoschreiben an Leistungserbringer zur Umsetzung § 150 Abs. 2,3 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Dieses Schreiben wird auch auf dem AOK Gesundheitspartnerportal
<https://www.aok-gesundheitspartner.de/thr/pflege/covid19/index.html>

und der Internetseite der vdek-Landesvertretung Thüringen
<https://www.vdek.com/LVen/THG/Vertragspartner/corona-informationen.html>

hinterlegt.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

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

Mit freundlichen Grüßen



Frank Wilde

Anlage Antragsformular Geltendmachung nach § 150 Abs. 2 SGB XI