

**Durchführungsbestimmung des GKV-Spitzenverbandes
nach § 2 Absatz 3 Satz 4 und Absatz 4 Satz 7 COVID-19-Versor-
gungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV)**

vom
15.05.2020

Der GKV-Spitzenverband hat auf Grundlage des § 2 Absatz 3 Satz 4 und Absatz 4 Satz 7 COVID-19-VSt-SchutzV vom 05.05.2020 am 15.05.2020 die nachfolgenden Bestimmungen festgelegt.



Inhalt

| | |
|---|----------|
| Präambel..... | 3 |
| 1. Geltungsbereich | 4 |
| 2. Ausgleichszahlung..... | 5 |
| 3. Antragsverfahren und Durchführung der Ausgleichszahlung | 6 |
| 4. Datenübermittlung | 8 |

Präambel

Nach § 2 Abs. 1 COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung erhalten nach § 124 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 SGB V zugelassene Leistungserbringer auf Antrag gegenüber der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 Satz 1 SGB V eine einmalige, nicht rückzahlbare Ausgleichszahlung.

Die Krankenkassen haben die Arbeitsgemeinschaften bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Der GKV-Spitzenverband bestimmt das Nähere zum Antragsverfahren und zur Durchführung der Ausgleichszahlung sowie zur Übermittlung der erforderlichen Daten an die Arbeitsgemeinschaften.

1. Geltungsbereich

Die Bestimmungen gelten für die Krankenkassen und ihre Verbände, die Arbeitsgemeinschaften nach § 124 Absatz 2 Satz 1 SGB V (Arbeitsgemeinschaften) sowie die nach § 124 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 SGB V zugelassenen Leistungserbringer (zugelassene/r Leistungserbringer). Sie gelten nicht für Krankenhäuser, Rehabilitations- oder andere Einrichtungen nach § 124 Absatz 5 SGB V. Die Bestimmungen gelten ferner nicht für Erbringer von Heilmittelleistungen, die diese Leistungen als Bestandteil der ärztlichen Behandlung abgeben.

2. Ausgleichszahlung

- (1) Zugelassene Leistungserbringer erhalten für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 30. Juni 2020 auf Antrag eine Ausgleichszahlung für die Ausfälle der Einnahmen, die auf Grund eines Behandlungsrückgangs in Folge der COVID-19-Epidemie entstehen. Zum Zeitpunkt der Antragstellung muss eine Zulassung des Leistungserbringers bestehen. Die Ausgleichszahlung ist bei der für den zugelassenen Leistungserbringer zuständigen Arbeitsgemeinschaft zu beantragen. Die Ausgleichszahlung wird durch eine von der Arbeitsgemeinschaft gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung benannte Krankenkasse oder einen von ihr benannten Krankenkassenverband an die zugelassenen Leistungserbringer angewiesen. Die Ausgleichszahlung wird als Einmalzahlung gewährt.
- (2) Die Ausgleichszahlung ist für zugelassene Leistungserbringer, die vor dem 01.10.2019 zugelassen wurden, ausschließlich auf Grundlage der Daten nach § 84 Absatz 7 i.V.m. Absatz 5 SGB V zu berechnen, die im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) übermittelt wurden. Maßgeblich sind die bei der ITSG vorliegenden Daten über die mit den Krankenkassen im 4. Quartal 2019 abgerechneten Heilmittelleistungen einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen. Maßgeblich ist das in den Daten nach § 84 Absatz 7 i.V.m. Absatz 5 SGB V enthaltene Rechnungsdatum. Die Ausgleichszahlung beträgt 40 % des anhand der Daten nach Satz 1 und 2 für den jeweiligen zugelassenen Leistungserbringer ermittelten Betrages. Heilmittelleistungen, die aufgrund von zahnärztlich ausgestellten Heilmittelverordnungen abgerechnet wurden, sind in den Daten nach § 84 Absatz 7 i.V.m. Absatz 5 SGB V nicht enthalten und werden bei der Berechnung der Ausgleichszahlung daher nicht berücksichtigt.
- (3) Für Leistungserbringer, die im Zeitraum vom 01.10.2019 bis 31.12.2019 zugelassen wurden, erfolgt die Ausgleichszahlung entweder in Höhe des gemäß Absatz 2 zu ermittelnden Betrages oder in Höhe von 4.500 Euro. Die Arbeitsgemeinschaft berücksichtigt dabei die für den zugelassenen Leistungserbringer vorteilhaftere Variante.
- (4) Für Leistungserbringer, die im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.06.2020 zugelassen wurden, erfolgt für den Zeitraum vom 01.04.2020 bis 30.06.2020 eine pauschale Ausgleichszahlung in Höhe von 1.500 Euro je Monat nach folgender Maßgabe:
 - Erteilung der Zulassung zwischen dem 01.01.2020 und dem 30.04.2020 = 4.500 Euro
 - Erteilung der Zulassung zwischen dem 01.05.2020 und dem 31.05.2020 = 3.000 Euro
 - Erteilung der Zulassung zwischen dem 01.06.2020 und dem 30.06.2020 = 1.500 Euro
- (5) Eine Anrechnung finanzieller Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erfolgt nicht.

3. Antragsverfahren und Durchführung der Ausgleichszahlung

(1) Die Ausgleichszahlung kann nur vom zugelassenen Leistungserbringer bei der für den Praxis-sitz zuständigen Arbeitsgemeinschaft beantragt werden. Für die Antragsberechtigung gilt da-bei Folgendes:

1. Für eine zugelassene natürliche Person

ist diese selbst antragsberechtigt. Ist diese für mehr als einen Heilmittelbereich (z.B. Physiotherapie und Ergotherapie) zugelassen, ist ein Antrag ausreichend. Im Antrag sind die für die jeweiligen Heilmittelbereiche vergebenen Institutionskennzeichen (IK) anzugeben.

2. Für eine zugelassene Personengesellschaft oder juristische Person

ist jede zur Vertretung der Personengesellschaft oder juristischen Person im Außen-verhältnis berechtigte Person unter namentlicher Angabe der zugelassenen Personen-gesellschaft oder juristischen Person antragsberechtigt. Ist die zugelassene Personen-gesellschaft oder juristische Person für mehr als einen Heilmittelbereich (z.B. Physio-therapie und Ergotherapie) zugelassen, ist ein Antrag ausreichend. Im Antrag sind die für die jeweiligen Heilmittelbereiche vergebenen Institutionskennzeichen (IK) anzuge-ben.

3. Praxismgemeinschaft

Bei rechtlich eigenständigen Leistungserbringern aus einem oder mehreren Heilmittelbereich(en), die sich zur gemeinsamen Nutzung der Praxisausstattung bzw. -räume zusammengeschlossen haben, ist von jedem Leistungserbringer ein eigener Antrag zu stellen, wenn über verschiedene IKs abgerechnet wird. Hat ein rechtlich eigenständiger Leistungserbringer der Praxismgemeinschaft für mehr als einen Heilmittelbereich (z.B. Physiotherapie und Ergotherapie) eine Zulassung, hat er die für die jeweiligen Heilmittelbereiche vergebenen Institutionskennzeichen (IK) in seinem Antrag anzugeben. Soll-ten die Leistungserbringer der Praxismgemeinschaft nur über ein gemeinsames Institu-tionskennzeichen (IK) mit den Krankenkassen abrechnen, haben sie einen gemeinsa-men Antrag zu stellen.

4. Gemeinschaftspraxis

Bei Leistungserbringern aus einem oder mehreren Heilmittelbereich(en), die sich zur gemeinsamen Berufsausübung und Abrechnung mit gemeinsamen Praxisräumen zu-sammengeschlossen und eine gemeinsame Zulassung erhalten haben, ist jede zur Ver-tretung der Gemeinschaftspraxis im Außenverhältnis berechtigte Person unter Angabe des Namens der zugelassenen Gemeinschaftspraxis antragsberechtigt. Es kann nur ein Antrag je zugelassener Gemeinschaftspraxis gestellt werden. Dies gilt auch, wenn für

mehr als einen Heilmittelbereich (z.B. Physiotherapie und Ergotherapie) eine Zulassung existiert. Im Antrag sind die für die jeweiligen Heilmittelbereiche vergebenen Institutionskennzeichen (IK) anzugeben.

- (2) Anträge können ausschließlich im Zeitraum vom 20.05.2020 bis zum 30. Juni 2020 bei der zuständigen Arbeitsgemeinschaft gestellt werden. Ausschlaggebend ist das Datum des Antragseingangs bei der zuständigen Arbeitsgemeinschaft. Für Anträge, die nicht fristgerecht eingehen, besteht kein Anspruch auf eine Ausgleichszahlung.
- (3) Für die Beantragung der Ausgleichszahlung ist ausschließlich das Antragsformular gemäß der Anlage zu diesen Bestimmungen (Musterexemplar) zu verwenden. Das Antragsformular ist der zuständigen Arbeitsgemeinschaft grundsätzlich in elektronischer Form zu übermitteln. Der Antrag ist vollständig auszufüllen. Formlose Anträge oder Anträge in anderer Form werden nicht berücksichtigt.
- (4) Der zugelassene Leistungserbringer bestätigt mit der Übermittlung seines Antrags die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben. Darüber hinaus bestätigt er, dass:
 - die Ausgleichszahlung aufgrund von Einnahmeausfällen, die durch einen Behandlungsrückgang in Folge der COVID-19-Epidemie entstanden sind, beantragt wird,
 - eine Ausgleichszahlung nur bei der zuständigen Arbeitsgemeinschaft und je zugelassenem Leistungserbringer nur einmal beantragt wird und
 - zum Zeitpunkt der Antragstellung eine gültige Zulassung nach § 124 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 SGB V besteht.
- (5) Die von der jeweils zuständigen Arbeitsgemeinschaft benannte Krankenkasse oder der von ihr benannte Krankenkassenverband weist die Ausgleichszahlungen nach dem Erhalt der entsprechenden Beträge vom Bundesamt für Soziale Sicherung an die zugelassenen Leistungserbringer an.
- (6) Die jeweilige Ausgleichszahlung wird mit schuldbefreiender Wirkung auf das vom Leistungserbringer unter dem angegebenen Institutionskennzeichen (IK) hinterlegte Konto gemäß „Verzeichnis der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen“ (ARGE-IK) überwiesen. Auf der Überweisung wird das entsprechende IK und als Betreff „Corona-Schutzschirm“ angegeben.

4. Datenübermittlung

- (1) Der GKV-Spitzenverband fasst die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten nach Ziffer 2 Absatz 2 und 3 leistungserbringerbezogen zusammen und übermittelt der für das jeweilige Bundesland zuständigen Arbeitsgemeinschaft bis zum 19.05.2020 diese Daten je Leistungserbringer in nicht pseudonymisierter Form. Der GKV-Spitzenverband darf leistungserbringerbezogenen Daten nur übermitteln, soweit sie für die Berechnung der Ausgleichszahlung und für die Zuordnung zu der zuständigen Arbeitsgemeinschaft erforderlich sind. Bestandteil der Datenübermittlung des GKV-Spitzenverbandes an die Arbeitsgemeinschaft sind das IK des zugelassenen Leistungserbringers, dessen Postleitzahl und die Summe der im 4. Quartal 2019 mit den Krankenkassen abgerechneten Heilmittelvergütungen einschließlich Zuzahlung. An die Arbeitsgemeinschaft werden nur Daten von den zugelassenen Leistungserbringern übermittelt, die ihren Praxissitz in dem Bundesland haben, für das die jeweilige Arbeitsgemeinschaft zuständig ist. Die zuständige Arbeitsgemeinschaft darf von den ihr übermittelten Daten nur die Daten verarbeiten, die sich auf Leistungserbringer beziehen, die bei ihr einen Antrag gestellt haben.
- (2) Der GKV-Spitzenverband übermittelt den Arbeitsgemeinschaften und dem Bundesamt für Soziale Sicherung bis zum 11.05.2020 die Summe der voraussichtlichen Ausgleichszahlung für das jeweilige Bundesland auf Grundlage der Daten nach Ziffer 2, Absatz 2 und 3.
- (3) Jede Arbeitsgemeinschaft übermittelt wöchentlich die Summe der an die zugelassenen Leistungserbringer anzuweisenden Ausgleichszahlungen nach Ziffer 2, Absatz 2 bis 4 an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den jeweiligen Betrag nach Satz 1 unverzüglich an eine von der Arbeitsgemeinschaft benannte Krankenkasse oder einen von ihr benannten Krankenkassenverband zur Weiterleitung an die Leistungserbringer. Die Summe der Ausgleichszahlungen wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgebracht. Die zuständigen Arbeitsgemeinschaften können beim Bundesamt für Soziale Sicherung Abschlagszahlungen in Höhe von bis zu 30 % der voraussichtlichen Ausgleichszahlungen nach § 2 Absatz 5 COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung beantragen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der Beträge und der Zahlungen einschließlich der Abschlagszahlungen.
- (4) Die Arbeitsgemeinschaften übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. August 2020 eine anonymisierte Aufstellung der an die Leistungserbringer ausgezahlten Beträge.