



**Vereinbarung zur Durchführung von  
Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI  
für Mitgliedseinrichtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft  
Hauskrankenpflege (B. A. H. e. V.) im Land Brandenburg**

zwischen

**Frau  
Annett Freter-Lottermoser  
Breitsstr. 19  
16827 Alt Ruppin**

für den Pflegedienst

**Schwester Annett's Pflegedienst  
Alt Ruppin GmbH  
Junckerstr. 10  
16816 Neuruppin**

(nachfolgend Leistungserbringer)

vertreten durch die  
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., Cicerostraße 37, 10709 Berlin

und den

**Landesverbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg  
handelnd durch .....**

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

und den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

BKK Landesverband Mitte,\* Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

IKK Brandenburg und Berlin,

KNAPPSCHAFT,

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Pflegekasse,

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

\*Dieser Vertrag gilt für die Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK), sofern die jeweils zuständige BKK den BKK Landesverband Mitte beauftragt hat.

## § 1 Allgemeine Grundsätze und Sonstige Regelungen

- (1) Grundlagen für diese Vereinbarung ist ein gültiger Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung (häusliche Pflege) zwischen dem Leistungserbringer und den Landesverbänden der Krankenkassen in Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieser Vereinbarung ist der Leistungserbringer zur Beratung des nachfolgend beschriebenen Personenkreises berechtigt und die Pflegekassen<sup>1</sup> sind zur Vergütung entsprechend § 7 Abs. 1 dieser Vereinbarung verpflichtet.
- (3) Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, jeweils die aktuell gültigen regional üblichen Entlohnungsniveaus nach § 82c Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 72 Abs. 3b SGB XI gegenüber den Beschäftigten, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, jederzeit einzuhalten.
- (4) Der gültige Pflegemindestlohn entsprechend der jeweils aktuell gültigen Pflegearbeitsbedingungenverordnung (PflegeArbbV) ist zwingend umzusetzen.
- (5) Die Prüfung der Umsetzung des regional üblichen Entlohnungsniveaus gemäß § 89 Abs. 3 Satz 4 SGB XI i.V.m. § 84 Abs. 7 SGB XI i.V.m. § 72 Abs. 3b SGB XI und § 115 Abs. 3a SGB XI ist gemäß den Prüfrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes in der aktuellen Fassung vorzunehmen.
- (6) Der Pflegedienst erklärt sich bereit, wenn dieser zum Nachweisverfahren gemäß §§ 89 Abs. 3 Satz 4, 84 Abs. 7 SGB XI ausgewählt wird, kooperativ und sachdienlich an der Überprüfung mitzuwirken.
- (7) Die B.A.H. übernimmt Mitverantwortung für die Umsetzung des Nachweisverfahrens und erhält dazu von den Kostenträgern mit Beginn des Nachweisverfahrens eine Liste der in die Prüfung einbezogenen Mitgliedsunternehmen.
- (8) Wird ein Verstoß gegen die Verpflichtung zur Zahlung der veröffentlichten Durchschnittsentgelte gemäß Nr. 1. und 2. festgestellt, wird der Pflegedienst analog § 24 SGB X schriftlich angehört. Mit Einverständnis des Pflegedienstes ist die B. A. H. in das Anhörungsverfahren mit einzubeziehen. Bestätigt sich im Ergebnis der Anhörung, dass die für die Region Brandenburg regional üblichen Entlohnungsniveaus nicht eingehalten wurden, wird der Pflegedienst durch die Kostenträger im Land Brandenburg schriftlich darüber informiert, die Vergütung des Pflegedienstes ab dem 1. des übernächsten Monats prospektiv unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit einvernehmlich bis zur Höhe der festgestellten Unterschreitung für den Zeitraum gekürzt, der der Dauer der Pflichtverletzung entspricht.
- (9) Die Regelungen gemäß § 72 Abs. 3a und b SGB XI gelten entsprechend.
- (10) Aufgrund vielfältiger gesetzlicher Neuanforderungen (u. a. Digitalisierungsmaßnahmen, Krisenbewältigung, Hitzeschutz) entstehen Pflegediensten Mehraufwände, die von den Vertragspartnern zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht vollständig quantifiziert werden konnten. Die

<sup>1</sup> Unter Pflegekasse ist bei Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung grds. das zuständige private Versicherungsunternehmen zu verstehen.

Vertragspartner haben dafür in der Vergütung einen Zuschlag für Bürokratie und Digitalisierung in Höhe von 0,5 % auf die Personalkosten vereinbart.

## **§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

Beratungsleistungen nach dieser Vereinbarung können nur gegenüber:

- a) pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5, die Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI beziehen (§ 37 Abs. 3 S. 1 SGB XI)  
oder
- b) pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 (§ 37 Abs. 3 S. 2 SGB XI)  
oder
- c) pflegebedürftigen Personen, die Pflegesachleistungen von einem ambulanten Pflegedienst beziehen (§ 37 Abs. 3 S. 3 SGB XI), erbracht werden.

## **§ 3 Grundsätze der Beratung**

- (1) Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen.
- (2) Bei der Durchführung der Beratung soll der Leistungserbringer den Pflegebedürftigen, seine Angehörigen oder sonstige Pflegepersonen über die Durchführung der Pflege beraten und Hilfestellung bei pflegerischen Problemen geben. Die Beratung soll die Versorgungs- und Lebensqualität verbessern und die Angehörigen bei der Bewältigung der Betreuungssituation unterstützen. Die Beratung soll dazu dienen, die individuelle Situation einzuschätzen, auf Hilfestellungen aufmerksam zu machen, Kontakte herzustellen und bei der Einbindung der Hilfeangebote in den Alltag zu beraten.
- (3) Die Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI finden in der jeweils geltenden Fassung entsprechend Anwendung.
- (4) Die Beratungseinsätze sind in der Häuslichkeit des Personenkreises nach § 2 durchzuführen. Dies kann der eigene Haushalt, der Haushalt der Pflegeperson oder der Haushalt sein, indem der Pflegebedürftige/die anspruchsberechtigte Person aufgenommen wurde.

## **§ 4 Einsatz von Beratungskräften**

- (1) Die Beratungseinsätze sind durch Pflegefachkräfte zu erbringen:
  - Gesundheits- und Krankenpfleger/in bzw. Krankenschwester/-pfleger,
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in bzw. Kinderkrankenschwester/-pfleger,
  - Altenpflegerin/-pfleger,
  - Pflegefachfrau/-fachmann.
- (2) Der Leistungserbringer hat dafür Sorge zu tragen, dass die nach Abs. 1 für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich einzusetzenden Pflegefachkräfte ein spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen.

Die Beurteilung, ob die personelle und fachliche Kompetenz der einzelnen Kräfte für die Durchführung der Beratungsbesuche vorliegt, obliegt der durchführenden Einrichtung.

## **§ 5 Örtlicher Einzugsbereich**

- (1) Der Einzugsbereich des Leistungserbringers umfasst:

Land Brandenburg
- (2) Die Festlegung des Einzugsbereiches schließt nicht aus, dass die Verbände der Pflegekassen mit anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen oder anerkannten Beratungsstellen Verträge zur Beratung des Personenkreises nach § 2 im selben Einzugsbereich abschließen.
- (3) Der Personenkreis nach § 2 ist jederzeit in der Wahl der die Beratungseinsätze durchführenden zugelassenen Pflegeeinrichtung oder anerkannten Beratungsstelle frei.

## **§ 6 Dokumentation**

- (1) Der Leistungserbringer dokumentiert die in der Beratung gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeit der Verbesserung der häuslichen Situation auf dem entsprechenden Formular nach § 37 Abs. 4 Satz 2 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung  
(Anlage 1). Dieses ist von dem Leistungserbringer, dem Anspruchsberechtigten nach § 2 bzw. dem Betreuer/Bevollmächtigten zu unterzeichnen.
- (2) Das Original ist zur Weitergabe an die zuständige Pflegekasse bestimmt. Eine Kopie verbleibt in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen/der anspruchsberechtigten Person.

## **§ 7 Vergütung und Rechnungslegung**

- (1) Die Vergütung für die Beratung vom 01.02.2024 bis 31.12.2024 beträgt

66,89 EUR
- (2) Mit der Vergütung sind alle für die Beratung erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Darüber hinaus dürfen keine weiteren Zahlungen angenommen oder gefordert werden.

- (3) Abweichend von Abs. 1 beträgt die Vergütung für die Beratung ab dem 01.01.2025 ohne Kompensation

66,52 EUR

- (4) Die Beratung kann entsprechend der Regelungen in § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch genommen werden.
- (5) Die Rechnungen über die nach dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen sind unter Beifügung des vollständig ausgefüllten Formulars nach § 37 Abs. 4 Satz 2 SGB XI (Anlage 1), das vom beratenen Pflegebedürftigen/der anspruchsberechtigten Person bzw. dem Betreuer/Bevollmächtigten und dem Leistungserbringer unterschrieben wurde, im Original bei der zuständigen Pflegekasse einzureichen.
- (6) Die Rechnungen müssen folgende Angaben enthalten:
- Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
  - Versichertennummer des Pflegebedürftigen/der anspruchsberechtigten Person,
  - Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Pflegebedürftigen/der anspruchsberechtigten Person,
  - erbrachte Leistung einschließlich Tagesdatum und -zeit sowie
  - Rechnungsbetrag
- Nennung der Rechtsgrundlage (Beratungsbesuch gem. § 37 Abs. 3 SGB XI).
- (7) Die Rechnungen sind grundsätzlich monatlich nach der Leistungserbringung einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens 21 Tage nach Eingang bei der Pflegekasse bzw. bei der vom Kostenträger benannten Abrechnungsstelle.
- (8) Im Falle einer sachlichen und/oder rechnerischen Beanstandung hat der Leistungserbringer die zu Unrecht erhaltenen Beträge unverzüglich zurückzuerstatten. Für die Beanstandung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen gilt die Frist des § 45 SGB I.
- (9) Sofern eine Pflegekasse eine maschinenlesbare Abrechnung einfordert, ist dieser die Abrechnung nach § 105 SGB XI maschinell zu übermitteln. Es gelten bei der Anwendung dieses Verfahrens die einvernehmlichen Festlegungen über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen, die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer gem. § 105 Abs. 2 SGB XI festgelegt wurden.
- (10) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass der zuständigen Pflegekasse eine Ermächtigungserklärung nach Anlage 2 vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Pflegekasse, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, der Pflegekasse liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind.

- (11) Bei Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 S. 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet der Leistungserbringer die erbrachte Leistung mit dem Versicherten ab.

## § 8

### Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Versicherten und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Pflegekasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekassen erforderlich sind.

## § 9

### Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt vom 01.02.2024 bis 31.12.2024.  
Bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung weiter.
- (2) Die Vereinbarung kann von den Verbänden der Pflegekassen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden, wenn ein Verstoß gegen die Regelungen dieses Vertrages vorliegt.

**§ 10**  
**Salvatorische Klausel**

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.
- (2) Änderungen oder Ergänzungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

**Anlagen**

Anlage 1 – Nachweis über einen Beratungseinsatz gem. § 37 Abs. 3 SGB XI

Anlage 2 – Abtretungserklärung (Ermächtigung einer Abrechnungsstelle)

Potsdam, 31.01.2024

Schwester Annett's Pflegedienst  
Alt Ruppin GmbH

Junkerstr. 10 • 16818 Neuharriuppin  
Tel.: (03991) 405584 • Fax: 405589

Träger der Pflegeeinrichtung  
(Unterschrift und Stempel)

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

---

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg

---

IKK Brandenburg und Berlin

---

KNAPPSCHAFT

---

SVLFG als Landwirtschaftliche Pflegekasse

---

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

---

zur Durchführung von Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

**Aktenzeichen: 125306**

## **Abtretungserklärung**

**gemäß § 7 Absatz 9 des o. g. Vertrages  
(Ermächtigung einer Abrechnungsstelle)**

Der Leistungserbringer

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen des  
Leistungserbringers \_\_\_\_\_

erklärt mit Wirkung vom \_\_\_\_\_, dass die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen der  
Abrechnungs-/Verrechnungsstelle \_\_\_\_\_

ermächtigt wird, sämtliche vom Leistungserbringer nach den Bestimmungen dieses Vertrages für Versicherte der vertragsschließenden Pflegekassen erbrachten Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit den leistungspflichtigen Pflegekassen abzurechnen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

# Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg



9999 VMP-AAAH-FJ02

Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg, 14456 Potsdam

Frau  
Annett Freter-Lottermoser  
Breitsstr. 19  
16827 Alt Ruppin

## Landesverbände der Krankenkassen in Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen

**AOK Nordost - Die Gesundheitskasse**  
Brandenburger Str. 72, 14467 Potsdam  
Tel. 0800 265080-0  
Fax 0800265080-32082

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Landesvertretung Berlin/Brandenburg**  
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  
Stresemannstraße 91, 10963 Berlin  
Tel. 030 253774-0, Fax 030 253774-19

**BKK Landesverband Mitte**  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg  
Ernst-Reuter-Platz 3-5, 10587 Berlin  
Tel. 030 383907-0, Fax 030 383907-01

**IKK Brandenburg und Berlin**  
Ziolkowskistr. 6, 14480 Potsdam  
Tel. 0331 6463-0, Fax 0331 6463-103

**KNAPPSCHAFT**  
August-Bebel-Str. 85, 03046 Cottbus  
Tel. 0355 357-0, Fax 0355 357-17240

**SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse**  
Vertragswesen (Hoppegarten)  
Postfach 101320  
34013 Kassel  
Tel.: 0561/785-0, Fax: 0561/78521-9038

Ihr Zeichen  
Nachricht vom

Unser Zeichen

Gesprächspartner, Telefon, E-Mail

Datum

ST/5/0/1 Krü/ 02.2.24  
125306

Dana Krüger  
0800 265080-41773  
dana.krueger@nordost.aok.de

22.02.2024

## **Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI – ambulante Pflege sowie Vergütungsregelung gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI zur Durchführung von Beratungsbesuchen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr Berufsverband und die Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg haben eine neue Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI sowie eine neue Vergütung zur Durchführung von Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI vereinbart.

Die Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI sowie die Vergütung zur Durchführung von Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI treten ab **01. Februar 2024** für den in Ihrer Trägerschaft befindlichen Pflegedienst:

Schwester Annett's Pflegedienst  
Alt Ruppin GmbH  
Junckerstr. 10  
16816 Neuruppin

in Kraft und haben eine Laufzeit bis zum **31. Dezember 2024**.

In der Anlage erhalten Sie die Vergütung gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI.  
Die Vergütung gemäß § 89 SGB XI haben wir zur Einleitung des Unterschriftenverfahrens an Ihren Berufsverband die B.A.H. weitergeleitet.

Nachfolgend bitten wir folgendes zu beachten:

**Bitte verwenden Sie für die Abrechnung Ihrer Leistungen bei**

**der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,  
der IKK Brandenburg und Berlin,  
der KNAPPSCHAFT,  
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
landwirtschaftliche Pflegekasse und  
dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Berlin**

**Ihr Langzeit-AC TK: 36 120W9**

**Für die Abrechnung Ihrer Leistungen bei den Ersatzkassen und den Betriebskrankenkassen gilt für die Mitglieder des Berufsverbandes BAH mit pauschaler Abrechnung nach Punktwert das Tarifikennzeichen 12146.**

**Für die Abrechnung Ihrer Leistungen zur Durchführung von Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI bei den Ersatzkassen und den Betriebskrankenkassen gilt für die Mitglieder des Berufsverbandes BAH das Tarifikennzeichen 12148.**

Bitte senden Sie die Vergütungsvereinbarung zur Abrechnung von Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI in zweifacher Ausfertigung komplett und unterschrieben bis zum **07.03.2024** (Posteingang) an den federführenden Verband der Pflegekassen

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
Team Pflege-Vertragsmanagement  
ST/5/0/1  
14456 Potsdam

zurück.

**Hinweis: Erst mit Posteingang der unterzeichneten Vergütungsvereinbarungen bei der o. g. Adresse entsteht eine Abrechnungsberechtigung der vereinbarten Preise.**

Nach erfolgter Unterschrift der Pflegekassenverbände erhalten Sie umgehend ein Exemplar für Ihre Unterlagen. Dieses Verfahren wird einige Zeit beanspruchen, deshalb fertigen Sie für die Zwischenzeit bitte für sich eine Kopie der Vergütungsvereinbarung an.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Das Schreiben ergeht namens und im Auftrag der im Briefkopf genannten Landesverbände der Pflegekassen.

Freundliche Grüße

**Ihre AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**