

Datenblatt für den elektronischen Datenaustausch mit Leistungserbringern

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie am elektronischen Datenaustausch mit der AOK teilnehmen möchten. Nachstehend erhalten Sie einige Informationen, wie Sie uns Ihre Daten per DfÜ übermitteln können.

Bitte teilen Sie uns über auf der zweiten Seite dieses Dokuments Ihre Daten zusammen mit der gewünschten Übertragungsart mit. Wir werden uns dann zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.

Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr DfÜ-Ansprechpartner
Team DAV-Technik
E-Mail: dav-technik@itscare.de

Bitte ankreuzen und entsprechend ausfüllen, welche Art der Datenübertragung Sie vornehmen:

Übertragungsart FTAM-IP

Fixe IP-Adresse/Port _____

Passwort _____

<i>FTAM-Einstellungen</i>	Standard	<i>ggf. Abweichungen</i>	Standard	<i>ggf. Abweichungen</i>
Login-Name	BN [Ihre Betr.-Nr.] bzw. IK [Ihr Inst.-KZ]		P-Selektor: FTAM (ASCII)	
ACSE-Adressinformation	1 3 9999 1 7		S-Selektor: FTAM (ASCII)	
			T-Selektor: FTAM (ASCII)	

oder:

Übertragungsart SFTP

Details zur Datenübertragung werden dann mit dem von Ihnen benannten Ansprechpartner geklärt.

oder:

Übertragungsart E-Mail

E-Mail-Adresse da@dta.aok.de

Hinweis Diese Übertragungsart ist z.Zt. nur in eine Richtung möglich
(Arbeitgeber bzw. Leistungserbringer → AOK)

E-Mail des Leistungserbringers _____

Angaben gültig ab (Datum):

Daten des Leistungserbringers

Information	Wert
Institutionskennzeichen der Einrichtung	
Name	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
1. Ansprechpartner - Name	
1. Ansprechpartner - Telefonnr.	
1. Ansprechpartner - E-Mail	
2. Ansprechpartner - Name	
2. Ansprechpartner - Telefonnr.	
2. Ansprechpartner - E-Mail	

Bei Einrichtungen, die nicht selbst verschlüsseln, benötigen wir zusätzlich die Information über die zu verschlüsselnde Stelle. Das Institutionskennzeichen des Schlüsseleigners ist dann unten in der Tabelle in der Spalte „Institutionskennzeichen des Schlüsseleigners“ in der Zeile des Behandlungsbereichs einzutragen, der abgerechnet wird.

Abrechner	Institutionskennzeichen des Schlüsseleigners
Ambulantes Operieren § 116 und 115b SGB V	
Abrechner Hochschulamb. § 117 Abs. 1 SGB V und § 117 Abs. 2 SGB V	
Abrechner Psy. Ausb. § 117 Abs. 3 SGB V	
Abrechner Psy. Inst. § 118 SGB V	
Abrechner Soz. Zent. § 119 SGB V	
Abrechner Kind.Sp.Am § 120 Abs. 1a SGB V	
Abrechner Int. Vers. § 140a SGB V	
ASV Krankenhaus § 116b (neu)	
Leistungen nach § 116b (alt) Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)	
Leistungen nach § 119c SGB V	
Abrechner Stationäre Behandlung § 39 SGB V	

Bitte dieses Datenblatt ausfüllen und zurück senden an: dav-technik@itscare.de

Für Fragen zu diesen Einstellungen können Sie sich gern an folgendes Postfach wenden:
dav-team-leistungserbringer@itscare.de

Ort, Datum

Unterschrift Klinik