Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der ITSCare (für AOK / BW – HE – RP –SL)
Fünftenweg 31
34613 Schwalmstadt

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 Ihre Daten zusammen mit der gewünschten Übertragungsart mit. Wir werden uns dann umgehend wieder mit Ihnen in Verbindung setzen.

Falls Sie noch Fragen haben, melden Sie sich bei uns. Wir helfen Ihnen gerne.

Mit freundlichen Grüßen

Datenannahmestelle ITSCare
DAV-Team-Leistungserbringer
E-Mail: DAV-Team-Leistungserbringer@itscare.de

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

☐ Übertragungsart FTAM-IP

Fixe IP-Adresse/Port beim Empfang von AOK _____

Weitere fixe IP-Adressen/Ports beim Empfang von AOK _____

Passwort _____

Fixe IP-Adresse/Port beim Senden an AOK _____

Weitere fixe IP-Adressen/Ports beim Senden an AOK _____

Bitte hinterlegen Sie in diesem Datenblatt Ihre IP-Adresse(n) mit dem entsprechenden Port(s) und ein Passwort, falls unser FTAM-User ein Passwort zur Anmeldung an Ihrem FTAM-IP Responderserver benötigen sollte.
Für den Zugang von Ihrem FTAM-User beim Senden von Dateien werden die unten eingetragenen Ansprechpartner im Nachgang die entsprechenden Serverinformationen und ein Passwort erhalten, die bei Ihrer FTAM-Konfiguration hinterlegt werden müssen.

Bei Rückfragen zur FTAM-Konfiguration können Sie sich an das Postfach: dav-technik@itscare.de wenden

oder:

☐ Übertragungsart SFTP

Für die Datenübertragung per SFTP müssen Sie bitte zusätzlich das in diesem PDF-Dokument angehangene Datenblatt ausfüllen und an das folgende Postfach zurücksenden.



E-Mail: moveit@itscare.de

Weitere Details zur Datenübertragung per SFTP werden Sie ebenfalls über dieses Postfach erhalten.

oder:

☐ Übertragungsart E-Mail

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

Hinweis Für den Rückweg müssen Sie folgend bitte Ihre Mailadresse hinterlegen.

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 ebenfalls die Information über die zu verschlüsselnde Stelle. Das Institutionskennzeichen des Schlüsseleigners oder des Abrechners ist dann unten in der Tabelle in der Spalte „Institutionskennzeichen des Abrechners oder des Schlüsseleigners“ in der Zeile des Behandlungsbereichs einzutragen, der abgerechnet wird.

Rechtsgrundlage	Institutionskennzeichen des Abrechners oder 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-team-leistungserbringer@itscare.de

Für Fragen zu diesen Einstellungen können Sie sich gern ebenfalls an das obenstehende Postfach wenden.

Ort, Datum

Unterschrift Klinik