

# Anmeldung zum Datenaustausch für „Sonstige Leistungserbringer“

## Empfänger

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**

**Abteilung INFORMATIK**

**z. H. Herrn Riebisch**

**Askanischer Platz 1**

**10963 Berlin**

**Telefax: 030/26931-2900**

## **Angaben des Absenders**

\_\_\_\_\_  
Institutionskennzeichen (IK) – Bitte unbedingt angeben

\_\_\_\_\_  
Datum der vdek-Zulassung (ggf. Beitrittsdatum zu einem Vertrag)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Email

**Abrechnung erfolgt ab dem**

(bitte Datum angeben)

**über (zutreffendes bitte ankreuzen)**

### **ein Rechenzentrum**

IK des Rechenzentrums: \_\_\_\_\_

Name, Anschrift des Rechenzentrums: \_\_\_\_\_

### **eigene EDV**

Eingesetztes Betriebssystem: \_\_\_\_\_

Eingesetzte Abrechnungssoftware: \_\_\_\_\_

Hersteller der Abrechnungssoftware: \_\_\_\_\_

### Datenübermittlung:

- |                      |                          |       |                          |       |
|----------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| - Protokoll der      | <input type="checkbox"/> | FTAM  | <input type="checkbox"/> | X.400 |
| Datenfernübertragung | <input type="checkbox"/> | Email | <input type="checkbox"/> | OFTP  |

oder

- |                        |                          |                      |
|------------------------|--------------------------|----------------------|
| - Art des Datenträgers | <input type="checkbox"/> | 3,5" Diskette 1,4 MB |
|                        | <input type="checkbox"/> | andere: _____        |

Bitte denken Sie daran, dass für jedes IK eine separate "Zulassung" zum Verfahren notwendig ist. Teilen Sie uns daher **alle** Ihre IK's mit.

Datum:

Unterschrift:

Firmenstempel:

\_\_\_\_\_  
Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Vielen Dank für Ihre Antwort.