# vdek_klein

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

**per E-Mail an: service301@vdek.com**

**(oder per Telefax an: 030 / 26931 - 2900, z. H. Herr Koll)**

**Anmeldung für den elektronischen Datenaustausch**

**nach § 301 Abs. 1 SGB V (Krankenhäuser) bzw.**

**nach § 120 Abs. 3 SGB V (Direktabrechner)**

**Absender:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |  |
| Institutionskennzeichen: |  |
| Straße: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon: |  |

Betroffene Leistungsbereiche bitte ankreuzen:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Stationäre Behandlung |  |  |  |  |
|  | Ambulantes Operieren  nach § 115b |  | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b |  | Ambulante Behandlung  nach § 116b Abs. 8 (alt) |
|  | Hochschulambulanz nach § 117 Abs. 1 |  | Psych. Universitätsinsititut nach § 117 Abs. 2 |  | Psychoth. Ausbildungsstätte nach § 117 Abs. 3 |
|  | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 Abs. 1 - 2 |  | Psychosomat. Institutsambulanz nach § 118 Abs. 3 |  |  |
|  | Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 |  | Med. Behandlungszentrum nach § 119c |  | Kinderspezialambulanz nach § 120 Abs. 1a |

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterzeichner / Unterschrift |

Die Beauftragung eines externen Dienstleisters kann ausschließlich durch den Leistungserbringer selbst erfolgen, nicht durch den Dienstleister.

Für Rückfragen steht Ihnen beim vdek Herr Koll telefonisch (030 / 26931 - 1830) oder per Email (service301@vdek.com) zur Verfügung.

## Anmeldung für den Datenaustausch nach § 301 Abs. 1 SGB V

**Welches Abrechnungssystem / Krankenhaus-Informationssystem wird verwendet?**

|  |  |
| --- | --- |
| Abrechnungssystem: | Hersteller: |

**Welches System/Protokoll wird zur Datenübertragung verwendet?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DFÜ-System: | | Hersteller: | | |
| Übertragungsprotokoll: | FTAM over IP | | SFTP | SMTP (E-Mail) |

**Bei welchem Trust Center wurde der öffentliche kryptografische Schlüssel zertifiziert?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Trust Center: | ITSG | DKTIG | DRV Bund |

**Wurde ein ver- und entschlüsselungsberechtigtes Rechenzentrum mit dem Versand, dem Empfang und der Verarbeitung der Daten beauftragt?\***

|  |  |
| --- | --- |
| **ja**,Rechenzentrum Bezeichnung:  Institutionskennzeichen des RZ:  Datenversand / -empfang ab Stichtag: | **nein** |

\*) gemäß Anl. 4, Kap. 9 der §301-Vereinbarung kann die Datenübermittlung für einen Leistungsbereich

vollständig an ein ver- und entschlüsselungsberechtigtes Rechenzentrum übertragen werden.

**Erfolgt auch die Zahlungsabwicklung durch das beauftragte Rechenzentrum?**

|  |  |
| --- | --- |
| **ja** | **nein** |

**Ansprechpartner**

Bitte benennen Sie mindestens einen Ansprechpartner für inhaltliche Rückfragen zu den Abrechnungsdaten (z.B. Patientenverwaltung oder Controlling) und einen Ansprechpartner für technische Rückfragen (z.B. IT oder IT-Dienstleister). Der durchführende Ansprechpartner der IT erhält die Parameter- und Zugangsdaten direkt von der Datenannahmestelle T-Systems.

|  |  |
| --- | --- |
| **Verantwortlicher Ansprechpartner (Verwaltung / Organisation):** | |
| Name:  E-Mail: | Telefon:  Telefax: |
| **Vertreter Verwaltung / Organisation:** | |
| Name:  E-Mail: | Telefon:  Telefax: |
| **Durchführender Ansprechpartner (IT):** | |
| Name:  E-Mail: | Telefon:  Telefax: |
| **Vertreter IT**: | |
| Name:  E-Mail: | Telefon:  Telefax: |