# 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 Operierennach § 115b |[ ]  Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b |[ ]  Ambulante Behandlungnach § 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:  |