

Anlage 7 Abrechnungsverfahren nach § 302 i.V.m. § 303 SGB V sowie § 105 SGB XI - Datenträgeraustausch (DTA)

7.1 Grundsätze

Für die Abrechnung über DTA gemäß § 302 i.V.m. § 303 SGB V sind die Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die zugehörigen Technischen Anlagen in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Die Leistungen nach diesem Vertrag sind mit dem Abrechnungscode/ Tarifkennzeichen **(AC/TK) XX 14 276** anzuliefern.

Bei der Abrechnung ist immer die 10-stellige Hilfsmittelnummer anzugeben, die das jeweilige Einzelprodukt angibt.

Bei Hilfsmitteln der Produktart 50.45.01.3, die über eine CE-Kennzeichnung verfügen, jedoch noch nicht gelistet sind, ist die Hilfsmittelpositionsnummer 50.45.01.3900 zu verwenden.

Alle angegebenen Vertragspreise sind Nettopreise.

Die Abrechnungsunterlagen haben folgende Angaben zu beinhalten:

- Leistungserbringerschlüssel (AC/TK)
- Name, Anschrift und IK des Leistungserbringer
- Anspruchsberechtigendaten (Name, Geburtsdatum, KV-Nummer)
- Arztnummer des Verordners bzw. IK des Krankenhauses
- Hilfsmittelpositionsnummer
- Betriebsstättennummer
- Verwendungskennzeichen (VWKZ)
- Bruttogesamtpreis
- gesetzliche Zuzahlung des Anspruchsberechtigten
- Abgabedatum und Unterschrift

Die Urbelege sind an folgende Anschrift zu übermitteln:

AOK Sachsen-Anhalt
Postverteilernummer 48.13.11
39084 Magdeburg

Die Datenträger sind an folgende Datenträgerannahmestelle zu übermitteln:

gkv informatik - unternehmen synergien
Fachbereich Inputmanagement
Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Anlage 7.2 Erklärung zur Abrechnung nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V und § 105 SGB XI

1. Institutionskennzeichen des Vertragspartners	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Name und Anschrift des Vertragspartners	_____ _____
3. Institutionskennzeichen des Abrechnungszentrums (dieses ist beim Abrechnungszentrum zu erfragen)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Name und Anschrift des Abrechnungszentrums	_____ _____
5. Beginn der Abrechnung (Angabe des Datums aus dem Vertrag)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Ende der Abrechnung (Angabe nur bei Probeabrechnung bzw. befristetem Vertrag notwendig)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Diese Erklärung zur Abrechnung gilt auch für die Institutionskennzeichen folgender Betriebsstätten: (gegebenenfalls gesondertes Blatt beifügen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sollte für die Betriebsstätten ein anderes Rechenzentrum als unter Punkt 4 genannt oder ein anderes Institutionskennzeichen des Abrechnungszentrums (Punkt 3) gelten, füllen Sie bitte eine gesonderte Erklärung zur Abrechnung aus.

Mit dem aufgeführten Abrechnungszentrum wurde Nachstehendes vereinbart:

1. Schuldbefreiungserklärung

Das benannte Abrechnungszentrum hat vom unterzeichnenden Vertragspartner den Auftrag erteilt bekommen, alle von der AOK zu zahlenden Beträge für Rechnungen die dem Abrechnungszentrum eingereicht wurden, für den unterzeichnenden Vertragspartner einzuziehen. Die Zahlung der AOK an das beauftragte Abrechnungszentrum hat schuldbefreiende Wirkung gegenüber dem Vertragspartner. Zahlungen erfolgen durch die AOK unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung auf das in der Rechnung des Abrechnungszentrums angegebene Bankkonto.

2. Abrechnungserklärung

Die schuldbefreiende Wirkung an das Abrechnungszentrum beruht auf der folgenden Grundlage (Bitte jeweils das Zutreffende ankreuzen):

- Ich bin weiterhin Inhaber vorgenannter Forderungen, habe aber die vorbezeichnete Person/Firma mit der Forderungsabrechnung bzw. dem -einzug beauftragt. Die Beauftragung gilt bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber der AOK als bestehend.

oder

- Ich habe vorgenannte Forderungen am _____ an vorbezeichnete Person/Firma abgetreten. Die Forderungsabtretung umfasst alle bestehenden und künftig o. g. Forderungen. Eine Rücknahme dieser Anzeige ist nur mit Zustimmung des neuen Forderungsinhabers wirksam.

3. Auskunftsermächtigung

Die AOK darf dem Abrechnungszentrum im Zusammenhang mit Abgabeberechtigung und Verordnungsabrechnung sowohl mündlich als auch schriftlich Auskunft erteilen. Korrekturen zur Verordnungsabrechnung werden dem Abrechnungszentrum mitgeteilt.

4. Datenschutz

Das Abrechnungszentrum verpflichtet sich, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten und personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der Weisung des Vertragspartners zu verarbeiten.

Dem Vertragspartner ist Nachfolgendes bekannt:

Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einem Abrechnungszentrum, so hat er die AOK, die die Abgabeberechtigung erteilt hat, unverzüglich schriftlich zu informieren.

Beginn und Ende der Abrechnung und der Name des beauftragten Abrechnungszentrums sind mitzuteilen. Der Vertragspartner ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des gemeldeten Abrechnungszentrums mehr besteht. Der Vertragspartner haftet für die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle in entsprechender Weise wie für einen Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Vertragspartners
(Betriebsinhaber bzw. Geschäftsführer)