

Anlage 8 Abrechnungsverfahren nach § 302 i.V.m. § 303 SGB V - Datenträgeraustausch (DTA)

8.1 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.

Ohne Inventarnummer erfolgt keine Rechnungsbegleichung.

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

Alle angegebenen Vertragspreise sind Nettopreise und beinhalten nicht die gesetzliche Umsatzsteuer.

Die Abrechnungsunterlagen haben folgende Angaben zu beinhalten:

- Vertragspartnerschlüssel (AC/TK)
- Name, Anschrift und IK des Vertragspartner
- Daten der/s Anspruchsberechtigten (Name, Geburtsdatum, KV-Nummer)
- Arztnummer des Verordners bzw. IK des Krankenhauses
- Inventarnummer
- Hilfsmittelpositionsnummer
- Betriebsstättennummer
- Verwendungskennzeichen (VWKZ)
- Bruttogesamtpreis
- gesetzliche Zuzahlung des Anspruchsberechtigten
- Abgabedatum und Unterschrift

Folgende Unterlagen sind bei der Abrechnung einzureichen:

a) Neuversorgung:

- Ärztliche/Fiktive Verordnung/Antrag auf ein Pflegehilfsmittel
- Leihvertrag (Anlage 4)
- Genehmigung der AOK/Genehmigungskennzeichen

b) Wiedereinsatz

- Ärztliche/Fiktive Verordnung/Antrag auf ein Pflegehilfsmittel
- Leihvertrag (Anlage 4)
- Genehmigung der AOK/Genehmigungskennzeichen
- Nachweis über Reparaturkosten mit Zeit- und Materialnachweis

c) Reparatur/Wartung

- Reparaturbestätigung mit Zeit- und Materialnachweis/Wartungsprotokoll ggf. vom Hersteller
- Genehmigung/Genehmigungskennzeichen bei genehmigungspflichtigen Reparaturen
- Unterschrift des Anspruchsberechtigten nach erfolgter Reparatur

d) Rückholung

- Rückholauftrag
- Genehmigter Kostenvoranschlag bei individuell kalkulierten Rückholungen
- Genehmigung der AOK/Genehmigungskennzeichen in der PG 11
- Reinigungszertifikat nach chemothermischer Reinigung bei Hilfsmitteln gegen Deku-
bitus

Die Urbelege sind an folgende Anschrift zu übermitteln:

AOK Sachsen-Anhalt
Postverteilernummer 16.30.3
39084 Magdeburg

Die Datenträger sind an folgende Datenträgerannahmestelle zu übermitteln:

ARGE AOK Rechenzentrum
Datenannahme und Verteilung
Bürgermeister-Smidt-Str. 95
28195 Bremen

8.2 Erklärung zur Abrechnung nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V

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. Name des Inhabers	_____
4. 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"/>
5. Name und Anschrift des Abrechnungszentrums	_____ _____
6. 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"/>
7. 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 Betriebs-
stätten: (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 IK des Abrechnungszentrums (Punkt 3) gelten, füllen Sie bitte eine gesonderte Er-
klärung 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 folgender 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 Auftraggeberin 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 Auftragnehmers 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 der AOK 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)