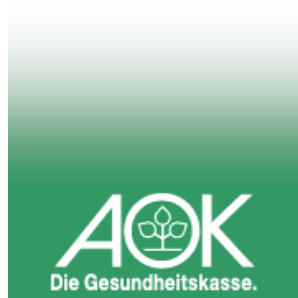


**Informationen
für Sonstige Leistungserbringer
zum Datenträgeraustausch
nach § 302 SGB V und
§ 105 SGB XI**

- Häusliche Krankenpflege (HKP)**
- Leistungen nach § 132g SGB V**
- Ambulante Pflegesachleistungen**
- Beratungsbesuche**



Änderungshistorie

Datum	Abschnitt	Erläuterung
14.05.2018	5.3.2 Gebührenpositionsnummer	Klarstellung zu Abrechnungspositionsnummern mit mehr als 6 Stellen
13.06.2018	5.3.6 Wichtige Daten zum Abrechnungsverfahren	Anpassung der Institutionskennzeichen zum Abrechnungsverfahren zum 01.07.2018
27.04.2020	3.1. Anmeldung zum DTA	Dieser Punkt ist entfernt worden. Die Daten können direkt übermittelt werden, da es sich um ein anerkanntes bundeseinheitliches Verfahren handelt.
27.04.2020	5.2.4 Abrechnung mit der AOK Baden-Württemberg	Textliche Anpassungen und Verdeutlichung des Hinweises – Verzicht auf die Papierrechnung bei Umsetzung des Echtverfahrens
27.04.2020	5.3.2 Gebührenpositionsnummer	Im Bereich der Pflege sind die fehlenden Schlüssel der Qualifikationen ergänzt worden. Ergänzung zur Verschlüsselung der Leistungen nach § 45b SGB XI
13.05.2020	6.1 Testverfahren, Datenannahme, Prüfbestätigung	Wechsel beim Ansprechpartner im Bereich Pflege in der Datenannahmestelle
18.12.2020	1. Welche Bereiche werden via DTA abgerechnet?	Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V
18.12.2020	5.3.2 Gebührenpositionsnummer	Ergänzung der Leistung nach § 132g SGB V
29.04.2021	5.2.5 Wohin werden die Datenübermittelt 6.1. Anschrift Testverfahren etc.	Hinterlegung der neuen Anschriften
02.08.2021	3.1 Jeder Leistungserbringer benötigt ein Institutionskennzeichen (IK)	Anpassung E-Mail-Kontaktadresse ARGE SVI
02.08.2021	5.2.2 Warum müssen die Abrechnungsdaten verschlüsselt werden?	Anpassung E-Mail-Kontaktadresse ITSG TrustCenter
23.09.2021	5.2.5 Wohin werden die Datenübermittelt 6.1. Anschrift Testverfahren etc.	Hinterlegung der neuen Anschriften
02.12.2021	5.3.2 Gebührenpositionsnummer	Ergänzungen zum Datenträgeraustausch für Leistungen nach § 45b SGB XI

--	--	--

Der Gesetzgeber verpflichtet die Leistungserbringer zur Abrechnung mittels elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern (§ 302 SGB V, § 105 SGB XI).

Informationen zum Datenträgeraustausch sind im Internet unter der Seite <http://www.datenaustausch.de> abrufbar.

1. Welche Bereiche werden via DTA abgerechnet?

Der DTA wird in folgenden Bereichen umgesetzt:

- Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V
- Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI
- Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI
- Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V

2. Welche Abrechnungsmöglichkeiten gibt es?

Zwei verschiedene Abrechnungsmöglichkeiten stehen für Sie zur Auswahl. Sie können entweder

- als Selbstabrechner (mittels eigener EDV) oder
 - über ein Abrechnungszentrum
- abrechnen. Weitere Informationen hierzu unter Punkt 5.

3. Was ist zu tun?

3.1. Jeder Leistungserbringer benötigt ein Institutionskennzeichen (IK)

Jeder Vertragspartner benötigt zur Abrechnung mit der AOK Baden-Württemberg ein gültiges Institutionskennzeichen. Dabei ist es unerheblich, welche Abrechnungsform (über Abrechnungszentrum oder als Selbstabrechner mit eigener EDV) Sie gewählt haben.

Bitte prüfen Sie, ob Sie oder Ihr Abrechnungszentrum das richtige IK verwenden. Für jede Zweigniederlassung ist ein weiteres IK erforderlich.

IK eines ambulanten Pflegedienstes

- ▶ Freigemeinnützige und öffentliche Anbieter, beginnend mit 50
- ▶ Privatgewerblicher Anbieter, beginnend mit 46

Bei Neuanträgen oder Änderungen wenden Sie sich bitte an die:

Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI)
der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen
im Hause der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
Alte Heerstraße 111
53757 Sankt Augustin
Tel.-Nr. 02241/231-1800

Fax-Nr. 02241/231 -1334

E-Mail : info@arge-ik.de, Internet: www.arge-ik.de

Bitte teilen Sie eine Änderung des IKs, Adressänderung oder Geschäftsaufgabe nicht nur der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, sondern auch dem für Sie zuständigen CompetenceCenter Pflege der AOK Baden-Württemberg mit.

3.2. Papierannahmestellen/Rechnungsadressaten:

Seit 01.02.2009 hat jeder Vertragspartner bei der Abrechnung nur noch einen Ansprechpartner und Rechnungsadressaten bei der AOK Baden-Württemberg. Grundsätzlich richtet sich die Zuständigkeit nach dem Ort (= PLZ) Ihres Vertragspartnersitzes. Eine ausführliche Übersicht hierzu befindet sich im Internet unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/pflege/datenaustausch/index.html>
Stichwort: Papierannahmestellen

Vertragspartner außerhalb Baden-Württembergs bzw. Vertragspartner, deren PLZ nicht in der Liste aufgeführt sind, werden bei der

AOK – Die Gesundheitskasse
Ostwürttemberg
CompetenceCenter Pflege
Wiener Str. 8
73430 Aalen

bearbeitet (Voraussetzung: Versicherung bei der AOK Baden-Württemberg)

4. Gesetzliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen zur Abrechnung

Für die Abrechnung sind maßgebend:

- die geltenden Gesetze,
- die jeweiligen Rahmenverträge,
- die Preisvereinbarungen sowie
- die „Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (301 a SGB V)“ bzw. die „Einvernehmliche Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI“

Die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V, die Einvernehmliche Festlegung wie auch weitere Informationen zum Datenträgeraustauschverfahren finden Sie auf der Homepage <http://www.gkv-datenaustausch.de> bei „Leistungserbringer“ unter „Sonstige Leistungserbringer“ (für HKP) bzw. unter „Pflege“ (für Pflege).

5. Wie erfolgt die Abrechnung?

5.1. Abrechnung über ein Abrechnungszentrum

Nehmen Sie mit einem Abrechnungszentrum Kontakt auf, das im Bereich „Häusliche Krankenpflege“ für „Sonstige Leistungserbringer“ sowie für den Bereich „Pflege“ Angebote hat (siehe hierzu auch Informationen unter www.gkv-datenaustausch.de). Alles Weitere ergibt sich aus den Abläufen des gewählten Abrechnungszentrums. Sie benötigen jedoch auf jeden Fall ein eigenes Institutionskennzeichen.

5.2. Abrechnung als Selbstabrechner mit eigener EDV

5.2.1. Welche Abrechnungssoftware wird benötigt?

Für die Erstellung maschineller Abrechnungsdaten ist der Einsatz einer Abrechnungssoftware erforderlich, die den Anforderungen der Richtlinien nach § 302 SGB V bzw. § 105 SGB XI entspricht. Es muss sichergestellt sein, dass mittels der eingesetzten Abrechnungssoftware Abrechnungsdateien erstellt werden können, die für die Datenannahmestellen der Krankenkassen physisch lesbar sind und von ihnen verarbeitet werden können.

Eine Auswahl der Softwarehersteller und –anbieter für Sonstige Leistungserbringer ist auf der Internet-Seite

<http://www.gkv-datenaustausch.de/ITSGSWErstellerListe.gkvnet>
abrufbar.

5.2.2. Warum müssen die Abrechnungsdaten verschlüsselt werden?

Aus datenschutzrechtlichen Gründen müssen die Abrechnungsdaten mit einer Verschlüsselungssoftware, die in der Regel in Ihrer Abrechnungssoftware integriert ist, verschlüsselt werden. Für die Datenübermittlung an die Krankenkassen benötigen Sie einen privaten und öffentlichen Schlüssel, den Sie mit Ihrer Verschlüsselungssoftware erzeugen.

Zur Zertifizierung des öffentlichen Schlüssels finden Sie ausführliche Informationen auf der Website <http://itsg.de> unter TrustCenter bzw. bei:

ITSG TrustCenter
Postfach 12 30
49702 Meppen
Telefon: 0180 500 93 772 (14 Cent pro Minute)
Telefax: 05931 848-840
E-Mail: kontakt@itsg.de
<http://www.gkv-datenaustausch.de/TrustCenter.gkvnet>

Für die Schlüsselverwaltung erhebt das TrustCenter eine Gebühr in Höhe von derzeit 60,00 EUR (zzgl. MwSt.). Die Zertifizierung gilt bei selbstabrechnenden Leistungserbringern für drei Jahre.

5.2.3. Medien zur Datenübermittlung

Die Datenübermittlung erfolgt per Mail:

- Aus Ihrem Abrechnungsprogramm werden die Abrechnungsdaten (verschlüsselt) und der Auftragsatz bereitgestellt.
- Beide Dateien werden als sogenannte Anhänge (Attachments) der E-Mail beigefügt. Bitte erfragen Sie bei Ihrem Software-Lieferanten, ob die Funktion „automatisches Senden von E-Mails“ in der Software enthalten ist.
- Zieladresse: da@da.aok.de
- Als Betreff geben Sie Ihr Institutionskennzeichen an.

5.2.4. Abrechnung mit der AOK Baden-Württemberg

Erprobungsphase

Nach erfolgter Anmeldung ist in einer „Erprobungsphase“ (d.h. bis zu drei Monate parallele Abrechnung mit herkömmlicher Papierrechnung und zusätzlicher elektronischer Datenlieferung) die ordnungsgemäße Datenübermittlung und –verarbeitung zu prüfen.

Bis zur DTA-Zulassung rechnen Sie mit herkömmlicher Papierrechnung ab.

Bitte senden Sie die Papierrechnung (nur in der Erprobungsphase) einschließlich Leistungsnachweise an das für Sie zuständige CompetenceCenter Pflege der AOK Baden-Württemberg (vgl. Punkt 3.3).

Während der Erprobungsphase bleibt zunächst die Papierrechnung zahlungsbegründend (reine Testverarbeitung).

Echtverfahren:

Der Beginn der Echtverarbeitung wird Ihnen im Rahmen der DTA-Zulassung (Zulassung zum Echtverfahren) von unserem CompetenceCenter Pflege schriftlich mitgeteilt. Ab diesem Zeitpunkt ist die maschinelle Datenübermittlung zahlungsbegründend. Auf Papierrechnungen ist zu verzichten!

5.2.5. Wohin werden die Daten übermittelt?

Bitte übermitteln Sie Ihre maschinellen Daten per Datenträger an folgende Adressen:

Für die AOK Baden-Württemberg im Bereich **SGB V**
ITSCare
Datenannahme- und Verteilstelle
Fünftenweg 31
34613 Schwalmstadt
IK-Nr. 108 018 007
Telefon: 069 – 66813 – 1254 / dav@itscare.de

Für die AOK Baden-Württemberg im Bereich **SGB XI**

ITSCare
Datenannahme- und Verteilstelle
Bahnhofstr. 3
56564 Neuwied
IK-Nr. 108 018 007
Telefon: 069 – 66813 – 1254 / dav@itscare.de

Die Daten für Versicherte einer AOK außerhalb Baden-Württembergs senden Sie bitte – in einer separaten Datei – ebenfalls an diese Adressen.

5.2.6. Wohin werden die zahlungsbegründenden Unterlagen / Urbelege gesandt?

Die Leistungsnachweise als zahlungsbegründende Unterlagen werden an das für Sie zuständige CompetenceCenter Pflege der AOK Baden-Württemberg gesandt (vgl. Punkt 3.3.). Zahlungsbegründende Unterlagen für AOK-Versicherte einer AOK außerhalb von Baden-Württemberg sind an diese AOK (nicht an die AOK Baden-Württemberg) zu senden.

Hinweis: Die AOK Baden-Württemberg verzichtet auf die Mitsendung der genehmigten HKP-Verordnung.

An die Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege (Leistungsnachweis) werden folgende Anforderungen gestellt:

- Aus Vereinfachungsgründen wird darauf verzichtet, auf jeden Urbeleg die entsprechende Rechnungsnummer und eine fortlaufende Belegnummer aufzutragen. Voraussetzung dafür ist, dass auf dem Urbeleg die KV-Nummer und der Name des Versicherten ersichtlich ist sowie die Reihenfolge der angelieferten Urbelege den angelieferten DTA-Datensätzen entspricht.
- Sämtliche Urbelege müssen das IK des Leistungserbringers aufweisen und in der Reihenfolge der innerhalb der Abrechnung verwendeten Belegnummern anzuliefern.

- Für die Übermittlung der Urbelege ist ein Begleitzettel entsprechend Anlage 4 der Technischen Anlage zu den Richtlinien nach § 302 SGB V bzw. der Einvernehmlichen Festlegung nach § 105 SGB XI erforderlich.

5.3. Weitere Hinweise für die Abrechnung

5.3.1. Leistungserbringergruppen-Schlüssel („Vertragsnummer“, ACTK)

Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Abrechnung Ihren Leistungserbringergruppen-Schlüssel angeben müssen. Dieser Schlüssel ist die Verbindung zu der für die Abrechnung gültigen Preisliste.

Der Schlüssel ist 7-stellig.

1. bis 2. Stelle: Abrechnungscode (AC) (abhängig von der Leistungserbringergruppe)

Häusliche Krankenpflege

- 31 frei gemeinnützige Anbieter
- 32 privatgewerbliche Anbieter
- 33 öffentliche Anbieter
- 34 sonstige Pflegedienste

Gesundheitliche Versorgungsplanung der letzten Lebensphase

- 76 Leistungserbringer nach § 132g SGB V

Pflege:

- 35 frei gemeinnütziger Anbieter (Sozialstation)
- 36 privatgewerblicher Anbieter
- 37 öffentlicher Anbieter
- 39 Sonstiger Pflegedienst

3. bis 7. Stelle: Tarifikennzeichen (TK)

3. und 4. Stelle: für den Tarifbereich (z.B. 01 für Baden-Württemberg)

5. bis 7. Stelle: für Tarife (individuell)

5.3.2. Gebührenpositionsnummer (Gpos)

Jede Abrechnung muss unter Verwendung der von den Kranken- und Pflegekassen mitgeteilten Positionsnummern erfolgen; diese sind den Preisvereinbarungen zu entnehmen.

HKP:

Der Schlüssel ist, in der Abbildung der Leistungen nach dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe, 6-stellig.

Abweichungen zur Technischen Anlage 3 - Punkt 8.2.4, lässt die Technische Anlage 1 für „sonstige Leistungserbringer“ - Punkt 5.5.3.4 in der Beschreibung des Segments „EHK“ (Einzelfallnachweis Häusliche Krankenpflege) zu. Eine zu vergütende Abrechnungspositionsnummer kann bis zu 10-Stellen betragen.

Davon wird bei Abbildungen von individuellen Vereinbarungen, die im bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis nicht abgebildet sind, gebrauch gemacht.

1. und 2. Stelle: Gesetzliche Grundlage
 - 01 Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 S. 1 SGB V
 - 02 Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 S. 5 SGB V
 - 03 Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V
3. Stelle: Art der Versorgung
 - 1 Grundpflege
 - 2 Behandlungspflege
 - 3 Hauswirtschaftliche Versorgung
4. bis 6. Stelle: Vergütungsart (z.B. 233 – Medikamentengabe)
bzw. 4. bis 7. Stelle: Vergütungsart (8852 – Invasive Dauerbeatmung-2. Pflegekraft)

Häusliche Krankenpflege ist eine genehmigungspflichtige Leistung. Bitte beachten Sie, welche Gebührenpositionsnummern Sie im Genehmigungsschreiben erhalten.

Gesundheitliche Versorgungsplanung der letzten Lebensphase

1. und 2. Stelle: Art der Einrichtung
 - 30 vollstationäre Pflegeeinrichtung nach § 71 SGB XI
 - 31 Einrichtung der Eingliederungshilfe nach § 75 SGB XII
3. und 4. Stelle: Behandlungsart
 - 09 Sonstiges
5. bis 7. Stelle: Vergütungsart
 - 927 Vergütung nach § 132g SGB V Pauschale

Pflege:

Der Schlüssel ist generell 8-stellig

1. und 2. Stelle: Gesetzliche Art der abgegebenen Leistung
 - 01 ambulante Pflege
 - 09 Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI
 - 10 Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI
3. und 4. Stelle: Vergütungsart
 - 01 Leistungskomplexvergütung

- 08 Pauschale Beratungsbesuch
5. Stelle: Qualifikation – Vergütung
- 1 Pflegefachkraft
 - 2 hauswirtschaftl. Fachkraft
 - 3 Ergänzende Hilfe
 - 4 Zivildienstleistender
 - 5 Fachkraft Betreuung
6. bis 8. Stelle: lfd. Nummer Leistungskomplexe

Die am häufigst verwendeten Gebührenpositionsnummer sind 8-stellig, bei Verschlüsselung nach zeitabhängigen Leistungskomplexen und auch bei Zu- bzw. Abschlägen können diese variieren.

Verschlüsselung der Leistungen nach § 45b SGB XI

Die Verschlüsselung der Leistung nach § 45b SGB XI weicht an den ersten zwei Stellen von der Leistung nach § 36 SGB XI ab:

Leistung	Gebührenpositionsnummer § 36 SGB XI	Gebührenpositionsnummer § 45b SGB XI
Große Körperpflege	01011001	10011001
Kleine Körperpflege	01011002	10011002
.....	0101....	1001....

Bei der Abrechnung von individuellen Leistungen nach § 45b SGB XI, die nicht einem Leistungskomplex nach § 36 SGB XI entsprechen, ist die Gebührenpositionsnummer 1099099 zu verwenden.

Hinweise:

- Für Leistungskomplexe der Pflegesachleistung werden keine bundeseinheitlichen Positionsnummern vergeben. Die Verschlüsselung der Leistungskomplexe werden, soweit möglich, fortlaufend vorgenommen. In anderen Bundesländern hat also u. U. die gleiche Gebührenpositionsnummer eine andere Bezeichnung.
- Zuschläge müssen im separaten Segment ZUS angeliefert werden (nicht in ELS).

Die aktuell gültigen Gebührenpositionsnummern sind über <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/pflege/datenaustausch/index.html> abrufbar. Bei Änderungen und Abweichungen erhält der jeweilige Verband eine Übersicht über die zu verwendenden Nummern.

5.3.3. Genehmigungskennzeichen

Das Genehmigungskennzeichen im Bereich Häusliche Krankenpflege wird mit der Leistungszusage mitgeteilt und ist bei der Abrechnung anzugeben. Liegt im Einzelfall zum Zeitpunkt der Abrechnung noch keine Genehmigung der AOK Baden-Württemberg vor, ist als Genehmigungsnummer die 9 anzugeben.

5.3.4. Zeitkorridore

Generell sind beim DTA die sog. Echtzeiten der Leistungserbringung anzugeben. Zur Vereinfachung wurden alternativ folgende Zeitkorridore in der Arbeitsgruppe DTA mit den Verbänden der Leistungserbringer vereinbart:

Morgens: 06:01 Uhr bis 11:59 Uhr
Mittags: 12:00 Uhr bis 15:59 Uhr
Abends: 16:00 Uhr bis 19:59 Uhr
Nachts: 20:00 Uhr bis 06:00 Uhr

5.3.5. Abrechnungszyklus

Soweit in den Verträgen zwischen den Leistungserbringern und der AOK Baden-Württemberg keine anderen Festlegungen getroffen worden sind, sind die Leistungen grundsätzlich einmal monatlich mit der AOK Baden-Württemberg abzurechnen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb der vertraglich vereinbarten Zahlungsfrist. Die Frist beginnt, wenn alle Abrechnungsunterlagen vollständig und richtig beim zuständigen CompetenceCenter Pflege vorliegen.

5.3.6. Wichtige Vertragsdaten für das Abrechnungsverfahren:

IKs SGB V		Zum 01.07.2018
Institutionskennzeichen Krankenkasse	108 018 007	108 018 121
AOK Baden-Württemberg		
Institutionskennzeichen Kostenträger	108 018 007	108 018 121
Institutionskennzeichen Empfänger-Datei	108 018 007	
IKs SGB XI		
Institutionskennzeichen Pflegekasse	186 710 503	
AOK Baden-Württemberg		
Institutionskennzeichen Kostenträger	186 710 503	

Institutionskennzeichen Empfänger-Datei 108 018 007

Unterschiedliche Verfahren:

Achten Sie stets auf die Trennung nach SGB V und SGB XI!

6. An wen kann ich mich bei Fragen zur Abrechnung mit der AOK Baden-Württemberg wenden?

6.1. Testverfahren, Datenannahme, Prüfbestätigung

Fragen zum DTA-Testverfahren mit der AOK Baden-Württemberg, zur Datenannahme und zur jeweiligen Prüfbestätigung beantwortet die Datenannahme- und Verteilstelle der AOK Baden-Württemberg.

SGB V

ITSCare

Datenannahme- und Verteilstelle

Fünftenweg 31

34613 Schwalmstadt

IK-Nr. 108 018 007

Telefon: 069 – 66813 – 1254 / dav@itscare.de

SGB XI

ITSCare

Datenannahme- und Verteilstelle

Bahnhofstraße 3

56564 Neuwied

IK-Nr. 108 018 007

Telefon: 069 – 66813 – 1254 / dav@itscare.de

6.2. Leistungsrechtliche Fragen

beantwortet Ihnen Ihr zuständiges CompetenceCenter Pflege vor Ort

(<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/pflege/datenaustausch/index.html>, Stichwort: Papierannahmestellen)

6.3. Wo kann ich alles Wichtige nachlesen?

Die gesetzlichen Grundlagen und Informationen über die Abrechnungsweise per DTA entnehmen Sie den Richtlinien bzw. der Einvernehmlichen Festlegung zum Datenträgeraustausch. Darin sind die Antworten zu den wichtigsten Fragen zur künftigen Abrechnungsweise per DTA enthalten sowie unter: www.gkv-datenaustausch.de.