

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

- Spez. Amb. Palliativversorgung
(SAPV)**
- Leistung nach § 132g SGB V**



Die Abrechnung von Leistungen mittels elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern ist im § 302 SGB V geregelt.

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

1. Welche Bereiche werden per DTA abgerechnet?

Der DTA wird in folgenden Bereichen umgesetzt:

- **Spez. Amb. Palliativversorgung § 37b SGB V**
- **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. 030/13001-1340
Fax-Nr. 030/13001-1350
EMail: 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 Team SAPV (Neustr. 2 in 72379 Hechingen) der AOK Baden-Württemberg, mit.

3.2. Papierannahmestellen/Rechnungsadressaten:

Leistungen nach **§ 37b SGB V** werden bei der AOK Baden-Württemberg

AOK – Die Gesundheitskasse
Neckar-Alb
Team SAPV
Neustr. 2
72379 Hechingen

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

Zu beachten

Leistungen nach **§ 132g SGB V** werden von der AOK vor Ort bearbeitet.

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“.

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 SAPV).

5. Wie erfolgt die Abrechnung?

5.1. Abrechnung über ein Abrechnungszentrum

Nehmen Sie mit einem Abrechnungszentrum Kontakt auf, dass im Bereich „SAPV“ für „Sonstige Leistungserbringer“ Angebote hat (siehe hierzu auch Informationen unter www.gkv-datenaustausch.de). Alles Weitere ergibt sich aus den Abläufen des gewählten Abrechnungszentrums. Sie benötigen 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 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: 06104 94736-403

E-Mail: kontakt@itsg.de

Internet: <https://www.itsg.de/produkte/trust-center/zertifikat-beantragen/>

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. Weiter müssen die Dateinummern innerhalb eines Jahres eindeutig sein.
- Zieladresse: da@dt.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 für Leistungen nach § 37c SGB V einschließlich Leistungsnachweise an das Team SAPV der AOK Baden-Württemberg (vgl. Punkt 3.3).

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

Bei Leistungen nach § 132g SGB V wird auf eine Erprobungsphase verzichtet.

Echtverfahren:

Der Beginn der Echtverarbeitung wird Ihnen im Rahmen der DTA-Zulassung (Zulassung zum Echtverfahren) von unserem Team SAPV schriftlich mitgeteilt. Ab diesem Zeitpunkt ist die maschinelle Datenübermittlung zahlungsbegründend. Die Papierrechnungen sind dann nicht mehr notwendig.

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 **Spez. Amb. Palliativversorgung und § 132g SGB V**:

ITSCare

Datenannahme- und Verteilstelle (DAV)

Fünftenweg 31

34613 Schwalmstadt

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 Adresse.

5.2.6. Wohin werden die zahlungsbegründenden Unterlagen / Urbelege gesandt?

Die Leistungsnachweise als zahlungsbegründende Unterlagen werden an das Team SAPV 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.

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, zu verwenden.

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)

Spez. Amb. Palliativversorgung

75 Spez. amb. Palliativversorgung

Gesundheitliche Versorgungsplanung der letzten Lebensphase

76 Leistungserbringer nach § 132g SGB V

3. bis 7. Stelle: Tariffkennzeichen (TK)

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

5. bis 7. Stelle: für Tarife

000 - Vertrag über **SAPV** nach §132d Abs.1 SGB V

010 - Vertrag **SAPV** für Kinder und Jugendliche

bei **Leistungen nach § 132g SGB V** ist der Tarif bei der AOK vor zu erfragen

5.3.2. Gebührenpositionsnummer (GPOS)

Jede Abrechnung muss unter Verwendung der von den Krankenkassen mitgeteilten Positionsnummern erfolgen; diese sind den Preisvereinbarungen zu entnehmen.

SAPV

Der Schlüssel ist 10-stellig.

- 1. und 2. Stelle: Ort der Leistung
- 3. und 4. Stelle: Art der Leistung
- 5. und 6. Stelle: Verordnete Maßnahme
- 7. bis 10. Stelle: Art der Vergütung

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

Bei Änderungen und Abweichungen erhält der jeweilige Verband eine Übersicht über die zu verwendenden Nummern.

5.3.3. Genehmigungskennzeichen

Das Genehmigungskennzeichen im Bereich SAPV 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. Abrechnungszyklus

Soweit in den Verträgen zwischen den Leistungserbringern und der AOK Baden-Württemberg keine anderen Festlegungen getroffen worden sind, werden die Leistungen grundsätzlich je Leistungszeitraum 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 Team SAPV vorliegen.

Bei Leistungen nach § 132g SGB V ist nach dem Punkt „Abrechnung“ der Vergütungsvereinbarung zu verfahren.

5.3.5. Wichtige Vertragsdaten für das Abrechnungsverfahren:

IKs SAPV

Institutionskennzeichen Krankenkasse	108 018 121
AOK Baden-Württemberg	
Institutionskennzeichen Kostenträger	108 018 121
Institutionskennzeichen Empfänger-Datei	108 018 007

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

6.1. Datenannahme, Prüfbestätigung

Fragen zur Datenannahme und zur jeweiligen Prüfbestätigung beantwortet die Datenannahme- und Verteilstelle der ITSCare.

SAPV

ITSCare
Datenannahme- und Verteilstelle (DAV)
Fünftenweg 31
34613 Schwalmstadt
IK-Nr. 108 018 007
Telefon: 069 – 66813 – 1254 / dav@itscare.de

6.2. Leistungsrechtliche Fragen

bei Leistungen nach § 37b SGB V, beantwortet Ihnen das Team SAPV in Hechingen.

bei Leistungen nach § 132g SGB V, beantwortet Ihnen die Pflegekasse vor Ort

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 .