

Anmeldung zum Datenaustausch

- Sonstige Leistungserbringer



Angaben zum Leistungserbringer

Institutionskennzeichen	_____
Datum der vdek-Zulassung*	Bitte unbedingt angeben! Informationen zum IK unter www.arge-ik.de _____
Name und Anschrift	_____ _____ _____ Strasse und Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____
Ansprechpartner	_____
Telefon	_____
Fax	_____
E-Mail	_____
Abrechnung erfolgt ab	_____

Bitte denken Sie daran, dass für jedes IK eine separate *Zulassung bzw. ein eigener Vertragsbeitritt zum Verfahren notwendig ist. Teilen Sie uns daher alle Ihre IK's mit.

Abrechnung erfolgt über **Rechenzentrum**

Institutionskennzeichen	_____
Name und Anschrift	_____ _____ _____ Strasse und Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

Abrechnung erfolgt über **eigene EDV**

Betriebssystem	_____
Abrechnungssoftware	_____
Hersteller der Software	_____
Datenübermittlung	<input type="checkbox"/> FTAM <input type="checkbox"/> X.400 <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> OFTP oder _____

Eine Bestätigung des Eingangs erfolgt nicht! Bei Rückfragen wenden wir uns an Sie.

Datum

Unterschrift

Stempel

Übersenden Sie bitte das ausgefüllte Formular an:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Informatik, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

oder E-Mail: Info302@vdek.com oder - Fax: 030 26931-2900