

Wie trete ich dem Selektivvertrag BKK Kinderwunsch bei?

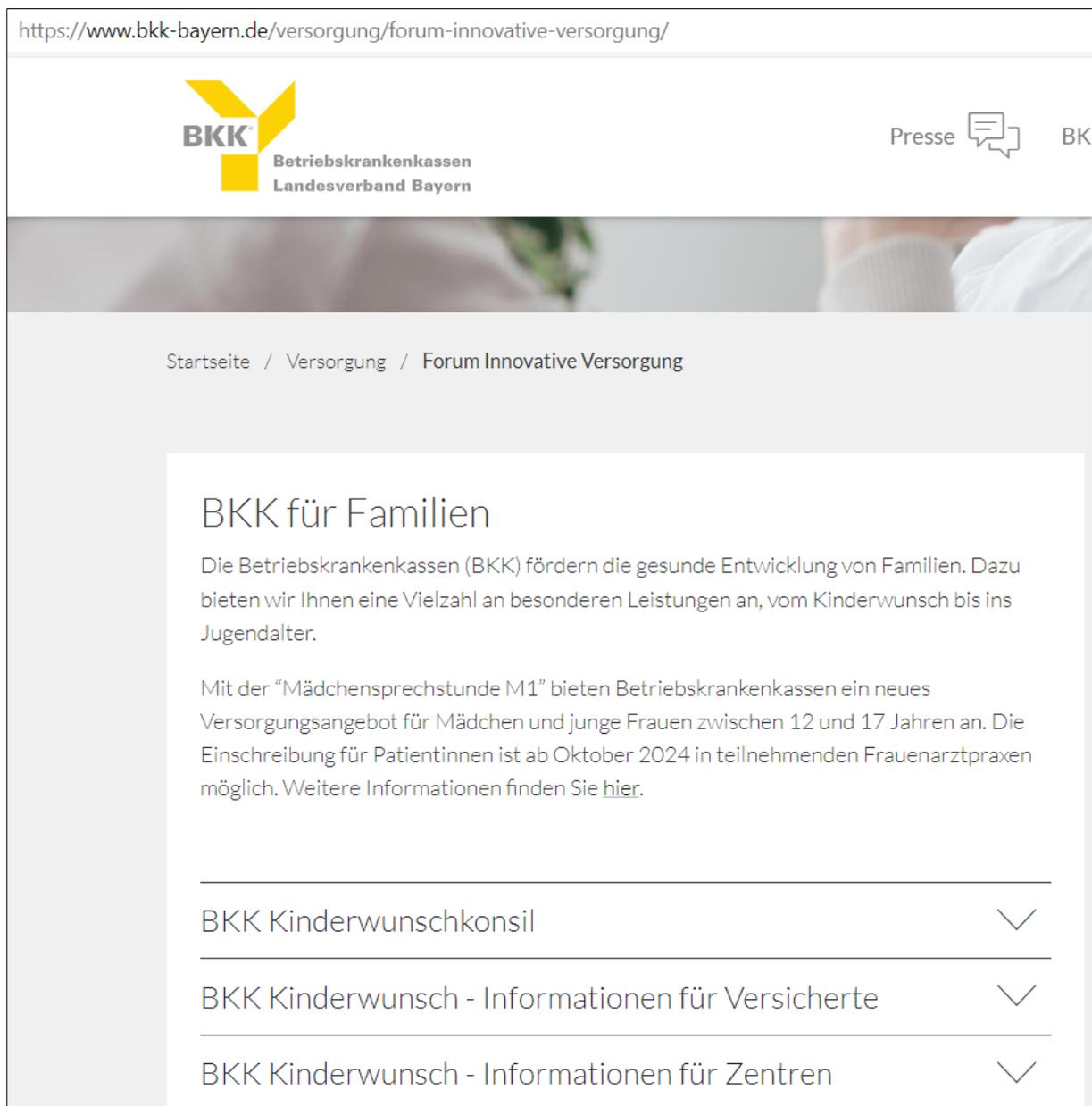
Eine Handlungsübersicht für Zentren für den Beitritt zu BKK Kinderwunsch:

Am besten teilen Sie den Bildschirm Ihres Computers, damit Sie in einer Hälfte diese Anleitung weiterverfolgen können und in der anderen Hälfte die Internetdarstellung sehen, auf die wir uns beziehen.

Öffnen Sie die Internetseite

<https://www.bkk-bayern.de/versorgung/forum-innovative-versorgung/>

Wenn dieses Bild erscheint, haben Sie den Startpunkt unserer kleinen Anleitung erreicht.



<https://www.bkk-bayern.de/versorgung/forum-innovative-versorgung/>

BKK
Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern

Presse  BK

Startseite / Versorgung / Forum Innovative Versorgung

BKK für Familien

Die Betriebskrankenkassen (BKK) fördern die gesunde Entwicklung von Familien. Dazu bieten wir Ihnen eine Vielzahl an besonderen Leistungen an, vom Kinderwunsch bis ins Jugendalter.

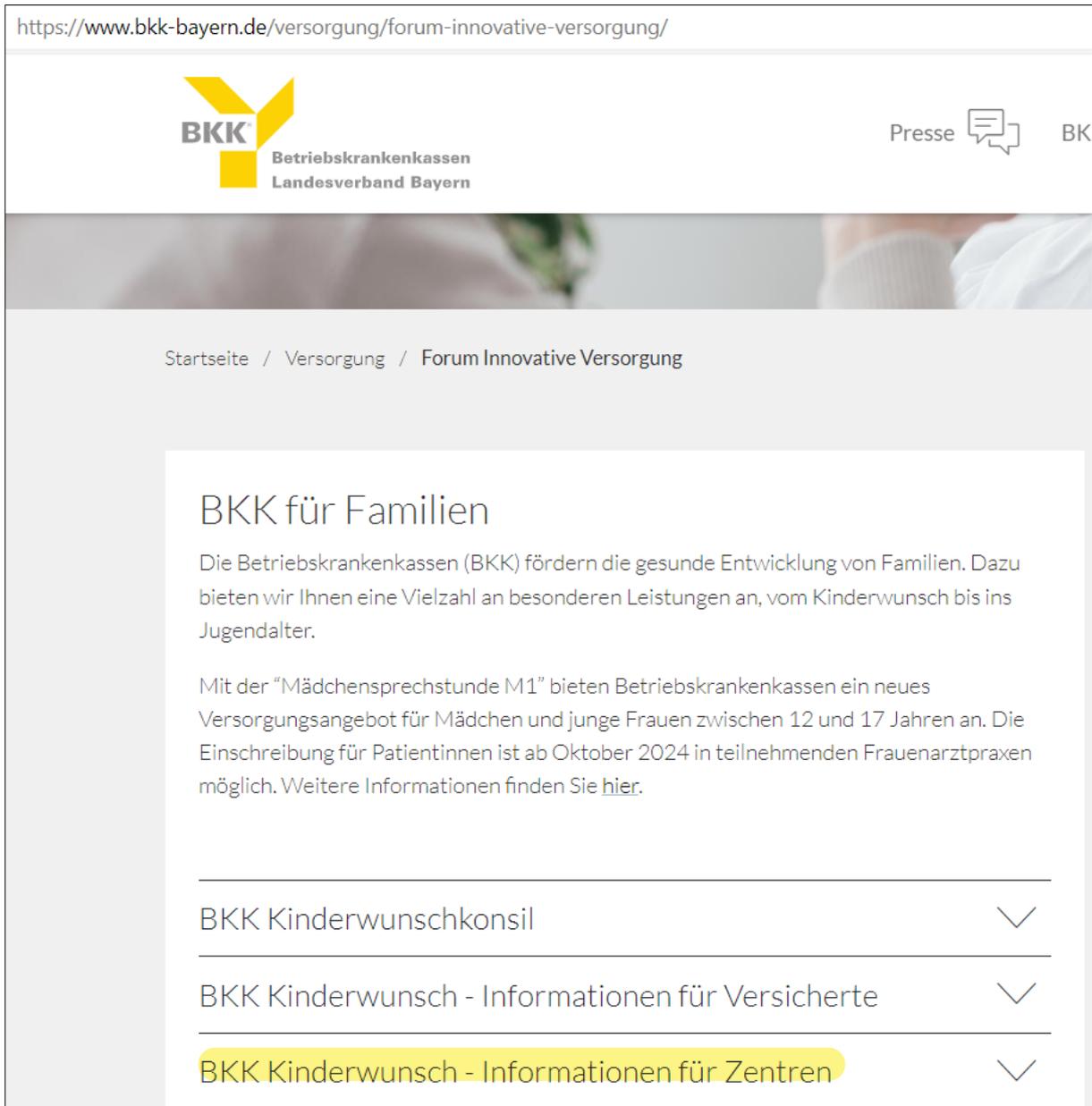
Mit der "Mädchensprechstunde M1" bieten Betriebskrankenkassen ein neues Versorgungsangebot für Mädchen und junge Frauen zwischen 12 und 17 Jahren an. Die Einschreibung für Patientinnen ist ab Oktober 2024 in teilnehmenden Frauenarztpraxen möglich. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

BKK Kinderwunschkonsil 

BKK Kinderwunsch - Informationen für Versicherte 

BKK Kinderwunsch - Informationen für Zentren 

Scrollen Sie nach unten bis zur Position „BKK Kinderwunsch – Informationen für Zentren“ und öffnen diese in dem Sie auf den Pfeil  klicken.



https://www.bkk-bayern.de/versorgung/forum-innovative-versorgung/

BKK
Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern

Presse  BK

Startseite / Versorgung / Forum Innovative Versorgung

BKK für Familien

Die Betriebskrankenkassen (BKK) fördern die gesunde Entwicklung von Familien. Dazu bieten wir Ihnen eine Vielzahl an besonderen Leistungen an, vom Kinderwunsch bis ins Jugendalter.

Mit der "Mädchensprechstunde M1" bieten Betriebskrankenkassen ein neues Versorgungsangebot für Mädchen und junge Frauen zwischen 12 und 17 Jahren an. Die Einschreibung für Patientinnen ist ab Oktober 2024 in teilnehmenden Frauenarztpraxen möglich. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

BKK Kinderwunschkonsil 

BKK Kinderwunsch - Informationen für Versicherte 

BKK Kinderwunsch - Informationen für Zentren 

Auf der folgenden Seite sehen Sie eine Übersicht über die Formulare des Selektivvertrages BKK Kinderwunsch.

Übersicht Formulare	
Qualitätsberichte	3. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch (April 2024)
	2. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch (März 2023)
	1. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch (Oktober 2021)
Schulung Zentren	Handout für Zentren
Beitritt des Zentrums	Anleitung zum Zentrumsbeitritt
	Anleitung zum Zentrumsbeitritt
	Beitrittsformulare
	Teilnahmeerklärung Zentrum (Anlage 3)
	Auftrag Datenverarbeitung
	Erfassungsbogen Repromed
	Informationen Institutionskennzeichen (IK)
Merkblatt zum Antrag eines IK	
Teilnehmer	Antrag auf Erteilung eines IK
	Deutschlandkarte teilnehmende Zentren
	Teilnehmende Zentren
Formulare zur Umsetzung nach Beitritt	Aufklärung der Patientin

Sieht auf den ersten Blick etwas abschreckend aus, ist aber weniger schlimm, wenn man sich zunächst die Unterlagen anschaut. Dabei wollen wir uns zunächst auf die Formulare beschränken, die für den Beitritt Ihres Zentrums zu dem Selektivvertrag BKK Kinderwunsch notwendig sind. Der Abschnitt ist **gelb** markiert.

Klicken Sie „**Teilnahmeerklärung Zentrum (Anlage 3)**“ an. Um Patienten im Rahmen des Vertrages behandeln und Leistungen abrechnen zu können, muss Ihr Zentrum naturgemäß zunächst die Teilnahme an BKK Kinderwunsch erklären. Sie können sich dazu die Anlage 3 mit der Teilnahmeerklärung herunterladen und ausdrucken, die wir hier schematisch dargestellt haben.



Um später die Daten der behandelten Patienten verarbeiten zu können und Ihr Honorar sicherzustellen, muss ein Vertrag mit dem dafür verantwortlichen Dienstleister geschlossen werden. Dies ist der Berufsverband der reproduktionsmedizinischen Zentren Bayern. Den Vertrag können Sie herunterladen, wenn Sie „**Auftrag Datenverarbeitung**“ anklicken

Übersicht Formulare

Qualitätsberichte

Schulung Zentren

Beitritt des Zentrums

[3. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch \(April 2024\)](#)

[2. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch \(März 2023\)](#)

[1. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch \(Oktober 2021\)](#)

[Handout für Zentren](#)

[Anleitung zum Zentrumsbeitritt](#)

[Anleitung zum Zentrumsbeitritt](#)

[Beitrittsformulare](#)

[Teilnahmeerklärung Zentrum \(Anlage 3\)](#)

[Auftrag Datenverarbeitung](#)

[Erfassungsbogen Repromed](#)

[Informationen Institutionskennzeichen \(IK\)](#)

[Merkblatt zum Antrag eines IK](#)

Von den 12 Seiten, die teilweise der DSGVO geschuldet sind, füllen Sie bitte die Seiten 1 und 8 sowie 11 aus, die im Folgenden schematisch dargestellt sind.

BRB BERUFSVERBAND
REPRODUKTIVMEDIZIN
BAYERN

Vertrag über die Verarbeitung von Daten im
Auftrag

zwischen

Auftraggeber

und

Berufverband Reproduktionsmedizin Bayern e.V.
Bismarckstr. 10
84420 Höchstädt

Auftragnehmer

1. Allgemeines

(1) Der Auftragnehmer verarbeitet personenbezogene Daten im Auftrag des Auftraggebers i.S.d. Art. 4 Nr. 8 und Art. 28 der Verordnung (EU) 2016/679 - Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Parteien in Zusammenhang mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten.

(2) Sofern in diesem Vertrag der Begriff „Datenverarbeitung“ oder „Verarbeitung“ (von Daten) benutzt wird, wird ein Teilbereich der „Verarbeitung“ i.S.d. Art. 4 Nr. 2 DSGVO zugrunde gelegt.

2. Gegenstand des Auftrags

Der Gegenstand der Verarbeitung, Art und Zweck der Verarbeitung, die Art der personenbezogenen Daten und die Kategorien betroffener Personen sind in **Anlage 1** zu diesem Vertrag festgelegt.

3. Rechte und Pflichten des Auftragnehmers

(1) Der Auftragnehmer ist Verantwortlicher i.S.d. Art. 4 Nr. 2 DSGVO für die Verarbeitung von Daten im Auftrag durch den Auftraggeber. Der Auftraggeber stellt nach Art. 28 Abs. 3 Satz 1 Rechts II, der Auftraggeber darauf hinzuwirken, wenn eine solche Meldung nach höchstzulässiger Datenverarbeitung Gegenstand des Auftrags und/oder einer Wirkung ist.

Falls einer von Auftraggeber gewünschter Löschung zu verzichten sind, wobei mindestens die Sicherheitsstufe 3 der DIN 61509 einzuhalten ist, die Vereinbarung ist dem Auftraggeber unter Hinweis auf die Sicherheitsstufe gemäß DIN 61509 mitzuteilen.

(2) Der Auftraggeber hat das Recht, die vollständige und vertragsgemäße Rückgabe und Löschung der Daten beim Auftragnehmer zu kontrollieren. Dies kann auch durch eine Inanspruchnahme der Datenverarbeitungsstellen in der Betriebsstelle des Auftragnehmers erfolgen. Die Vor-Ort-Kontrolle ist mit angemessener Frist durch den Auftraggeber angefordert werden.

17. Zurückbehaltungsrecht

Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Erweise des Zurückbehaltungsrechts durch den Auftragnehmer i.S.d. § 273 BGB hinsichtlich der vereinbarten Daten und der zugehörigen Datenverarbeiter ausüben können.

18. Schlussbestimmungen

(1) Sollte das Eigentum des Auftragnehmers beim Auftragnehmer durch Maßnahmen Dritter (wie durch Pfändung oder Beschlagnahme), durch ein Insolvenzverfahren oder durch sonstige Ereignisse gefährdet werden, so hat der Auftragnehmer dem Auftraggeber unverzüglich zu informieren. Der Auftragnehmer wird die Obhut über die Tatsache, dass es sich um Daten handelt, die im Auftrag verarbeitet werden, unverzüglich informieren.

(2) Der Auftragnehmer ist die Schriften elektronisch.

(3) Sollten weitere Teile dieses Vertrages unvollständig sein, so beruht dies die Wirksamkeit der übrigen Regelungen des Vertrages nicht.

Ort: _____ Datum: _____ Ort: _____ Datum: _____

_____ Auftraggeber _____ Auftragnehmer

Anlagen:
Anlage 1
1 - Gegenstand des Auftrags
2 - Arten der personenbezogenen Daten

5. Kategorien betroffener Person

Kategorie der von der Datenverarbeitung betroffenen Personen:

Personal, Patienten, Lieferanten, Leistungserbringer, Datenbeauftragter, Dritte

4. Weisungsberechtigte Personen des Auftraggebers

5. Weisungsempfängerberechtigte Personen des Auftragnehmers

Frau Britta Eide

Zur Abrechnung benötigt die Repromed Service GmbH weitere Informationen, die Sie über die zwei Seiten des „**Erfassungsbogen Repromed**“, mitteilen können. Der Bogen kann über die markierte Stelle heruntergeladen werden.

Übersicht Formulare

Qualitätsberichte

Schulung Zentren

Beitritt des Zentrums

[3. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch \(April 2024\)](#)

[2. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch \(März 2023\)](#)

[1. Qualitätsbericht BKK Kinderwunsch \(Oktober 2021\)](#)

[Handout für Zentren](#)

[Anleitung zum Zentrumsbeitritt](#)

[Anleitung zum Zentrumsbeitritt](#)

[Beitrittsformulare](#)

[Teilnahmeerklärung Zentrum \(Anlage 3\)](#)

[Auftrag Datenverarbeitung](#)

[Erfassungsbogen Repromed](#)

[Informationen Institutionskennzeichen \(IK\)](#)

[Merkblatt zum Antrag eines IK](#)

Erfassung Daten „BKK Kinderwunsch“		ReproMed Service GmbH
ZENTRUM	Name des Zentrums	
	IK Nr.*	
	BS Nr.	
	Straße	
	Hausnummer	
	PLZ	
	Ort	
	Telefon	
	Fax	
	Email	
	Homepage	
	Bank/Name	
	BIC	
IBAN		
ANSPRECHPARTNER ABRECHNUNG	Name	
	Vorname	
	Durchwahlnummer	
	Faxnummer	
	Email	
	Name (Vertretung)	
	Vorname (Vertretung)	
	Durchwahlnummer	

*zwingend erforderlich: Kann beantragt werden unter: <https://www.dguv.de/arzte-3/index.jsp>

ARZT	Ärztlicher Leiter	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	
	LANR	
	Arzt Name	

Die ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen

- Anlage 3 – Teilnahmeerklärung des Zentrums
- Auftrag zur Datenverarbeitung
- Erfassungsbogen Repromed

senden Sie bitte per Email, Fax oder Post an die **ReproMed Service GmbH**. Die Kontaktdaten finden Sie unter **Ansprechpartner**.

<p>Information zu Kostenübernahme / Abrechnung</p>	<p>Ablauf der Versorgung</p> <p>Info Vertragsinhalte Kurzübersicht für Zentren</p> <p>Übersicht Workflow</p> <p>Flussdiagramm Dokumentenfluss</p> <p>Abrechnung</p> <p>Grundzüge der Abrechnung</p> <p>Flussdiagramm Therapie und Abrechnung</p> <p>Kurzinformation</p> <p>Rechnungsvorlage Kinderwunschbehandlung (Anlage 15)</p>
<p>Ansprechpartner</p>	



ReproMed Service GmbH

Ansprechpartner BKK:

Ines Bauer
Forum Innovative Versorgung
Züricher Straße 25
81746 München

Telefon: 089 74 579 161
Email: bauer@bkk-lv-bayern.de

Ansprechpartner Abrechnungsdienstleister:

Bettina Erdle
Repromed Service GmbH
Blindheimer Straße 10
89420 Höchstädt/ Donau

Telefon: 09074 95 68 160
Email: info@repromedservice.de

Dann ist nur noch ein Antrag auf Erteilung eines Institutionskennzeichens (**Antrag auf Erteilung eines IK**) bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) zu stellen. Hinter diesem IK ist Ihre Bankverbindung zur Abrechnung hinterlegt. Damit erfolgt die Abrechnung schnell und sicher. Die Erteilung des IK dauert ca. 1 bis 2 Wochen. Ab dem Tag des Beitritts können die ersten Patientinnen in den Vertrag BKK Kinderwunsch eingeschrieben werden. Das IK können Sie im Anschluss an die Erteilung später bei der Repromed Service GmbH nachreichen. Die Anlage Ihres Zentrums in der Abrechnungssoftware erfolgt dann nach Erteilung des IK.

Beitritt des Zentrums	Anleitung zum Zentrumsbeitritt
	Anleitung zum Zentrumsbeitritt
	Beitrittsformulare
	Teilnahmeerklärung Zentrum (Anlage 3)
	Auftrag Datenverarbeitung
	Erfassungsbogen Repromed
	Informationen Institutionskennzeichen (IK)
	Merkblatt zum Antrag eines IK
	Antrag auf Erteilung eines IK
Teilnehmer	Deutschlandkarte teilnehmende Zentren
	Teilnehmende Zentren

Anschrift:

ARGE-IK - Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen
 im Hause der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
 Alte Heerstraße 111
 53757 Sankt Augustin
 Tel.: +49 30 13001-1340
 Fax.: +49 30 13001-1350
 E-Mail: info@arge-ik.de
 Internet: www.arge-ik.de

Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen

-Seite 1-

Bild der umrahmten Hinweise zur Ausfertigung sorgfältig beachten!

ARGE-IK
 Alte Heerstr. 111
 53757 Sankt Augustin
 Fax-Nr.: 030 - 13001-1350 Email: info@arge-ik.de
 www.arge-ik.de

Institutionskennzeichen
 (entfällt bei Antrag auf Vergabe)

Nach- / Firmen- oder Apothekernamen
 Vorname / Firmeninhaber / ggf. Fortsetzung Firmenname
 Titel / ggf. Fortsetzung Firmenname
 Berufs-/Branchenbezeichnung (Art der Leistungsbeziehung) / ggf. Fortsetzung Firmenname
 Straße, Hausnummer
 Land Postleitzahl Ort
 Postfach
 Land Postleitzahl Ort
 Telefon-Vorwahl Telefon-Nummer
 Fax-Vorwahl Fax-Nummer
 Mobil-Nummer

Arztname (ggf. Privatadresse)

Anrede: Herr - 1, Frau - 2, Name - 9

Antrag auf Vergabe: Antrag von Datum - 2, Stip. Mon. Jahr - 3

Antrag gültig ab: - 1

Fortsetzung auf Seite 2

Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen

-Seite 2-

ARGE-IK
 Alte Heerstr. 111
 53757 Sankt Augustin
 Fax-Nr.: 030 - 13001-1350 Email: info@arge-ik.de
 www.arge-ik.de

Institutionskennzeichen
 (entfällt bei Antrag auf Vergabe)

Nur von im Registeramtlich eingetragenen Rechtsformen auszufüllen
 (Es kann eine Kopie des Registerauszugs beigelegt werden. Sollten die Daten noch nicht vorliegen, so können diese nachgereicht werden.)

Registriernummer Amtsgericht
 Geschäftsführer/Gesellschafter
 Fortsetzung Geschäftsführer/Gesellschafter
 Fortsetzung Geschäftsführer/Gesellschafter

Bitte füllen Sie die Zeilen 16 bis 19 vollständig aus.
 Die folgenden Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

IBAN = International Bank Account Number, internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern
 Bezeichnung des Geldinstituts, Ort
 Name(n) des (der) Kontoinhabers

Wurde früher schon ein Institutionskennzeichen beantragt? (Bitte "Ja" falls der vorliegende Antrag begründet)
 nein ja bereits zugewiesen IK

Der Inhalt des Merkblattes zum Institutionskennzeichen ist mir bekannt

Datum Unterschrift Stempel (falls vorhanden)

Erläuterungen zum Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen (IK)

- Allgemeine Hinweise**
 Dieser Erfassungsbeleg ist für Neuvorgaben, Änderungen der gespeicherten Daten und Stilllegungen des IK zu verwenden. Er ist in Groß- und Kleinschreibung deutlich auszufüllen.
- Spezielle Hinweise zum Ausfüllen des Belegs**
 Feld „Absender“
 Für die Absenderangaben kann auch ein Stempel benutzt werden. Hier kann die Privat-, Büro- oder Verwaltungsschrift angegeben werden, an welche bis zur IK-Vergabe der Schriftwechsel erfolgen soll.
 Feld „IK“
 Bei Änderungen und Stilllegungen des IK angeben, bei Antrag auf Vergabe bleibt dieses Feld leer.
 Feld „Antrag auf“
 Entsprechenden Antragschlüssel eintragen.
 Feld „Antrag gültig ab“
 Datum angeben, von dem an der Antrag auf Vergabe, die Änderung der gespeicherten Daten oder die Stilllegung des IK gefordert. Das Datum ist in der Form: Täg. - Monat - Jahr, und zwar in Ziffern, zu schreiben. Es besteht die Möglichkeit der Angabe des Datums in die Zukunft. Bei Neuvorgaben ist zusätzlich die Angabe des Datums bis zu zwei Jahren in die Vergangenheit möglich. Aus technischen Gründen ist bei Änderungen und Stilllegungen eine Angabe des Datums in die Vergangenheit nicht möglich.
- Zeilen 1-4:** Vor- und Nachname / Firmen- oder Apothekernamen / Berufs-/Branchenbezeichnung (Art der Leistungsbeziehung) hier eintragen.
- Zeile 5:** „Straße, Hausnummer“
 Straße- oder Firmenanschrift hier eintragen.
- Zeile 6:** „Land, Postleitzahl, Ort“
 Länderkennzeichen (z.B. D, NL, B), Postleitzahl (5-stellig) sowie Ort hier eintragen.
- Zeile 7:** „Postfach“
 Postfach (falls vorhanden) hier eintragen.
- Zeile 8:** „Land, Postleitzahl, Ort“
 Dem Postfach entsprechendes Länderkennzeichen (z.B. D, NL, B), Postleitzahl (5-stellig) sowie Ort hier eintragen. Bei Angabe von Haus- und Postfachnummer muss die Ortsangabe identisch sein. Abweichende Orte können EDV-technisch nicht erfasst werden.
- Zeile 12:** „Registriernummer, Amtsgericht“
 Registriernummer und Amtsgericht hier eintragen.
- Zeilen 13-15:** „Geschäftsführer/Gesellschafter“
 Bitte tragen Sie hier Vor- und Nachnamen der Geschäftsführer/Gesellschafter ein.
- Zeile 16:** „IBAN = International Bank Account Number, internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern“
 Diese Angabe finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.
- Zeile 17:** „Bezeichnung des Geldinstituts, Ort“
 Das Geldinstitut, ggf. Abkürzung, und den Ort angeben.
- Zeile 18:** „Name des Kontoinhabers“
 Angaben, unter welchem(n) Namen das Konto beim Geldinstitut geführt wird. Für die Eintragung des Kontoinhabers stehen max. 27 Zeichen zur Verfügung. Es dürfen keine Umlaute und Sonderzeichen verwendet werden.
- Zeile 19:** Unterschrift ist zwingend erforderlich

Nähere Informationen finden Sie dazu im „**Merkblatt zum Antrag eines IK**“.

<p>Beitritt des Zentrums</p> <p>Teilnehmer</p>	<p>Anleitung zum Zentrumsbeitritt</p> <p>Anleitung zum Zentrumsbeitritt</p> <p>Beitrittsformulare</p> <p>Teilnahmeerklärung Zentrum (Anlage 3)</p> <p>Auftrag Datenverarbeitung</p> <p>Erfassungsbogen Repromed</p> <p>Informationen Institutionskennzeichen (IK)</p> <p>Merkblatt zum Antrag eines IK</p> <p>Antrag auf Erteilung eines IK</p> <p>Deutschlandkarte teilnehmende Zentren</p> <p>Teilnehmende Zentren</p>
---	---

Merkblatt zum Antrag eines IK

Merkblatt
über die Vergabe von Institutionskennzeichen (IK) und Verwendung der gespeicherten Daten

A. Was ist ein Institutionskennzeichen (IK)?

Das IK ist ein eindeutiges Merkmal für die Abrechnung medizinischer und rehabilitativer Leistungen mit den Trägern der Sozialversicherung (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit), Vertragspartner wie z.B. Ärzte, Krankenhäuser, Ergo- und Physiotherapeuten, Reha-Einrichtungen, Apotheken, Augenoptiker, Krankentransportunternehmen etc., die im Rahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation Leistungen erbringen, erhalten ein IK. Die Vergabe und Verwendung des IK haben die Spitzenverbände der Sozialversicherung vereinbart. Sie haben auch den bundeseinheitlichen Aufbau des Kennzeichens sowie die Vergabe und Abrechnungsverfahren festgelegt.

Auf Grund der positiven Erfahrungen ist das IK in das Sozialgesetzbuch aufgenommen worden. Es gilt damit als offizielles Kennzeichen der Leistungsträger und Leistungserbringer im Schriftverkehr und für Abrechnungszwecke (§ 259 SGB V).

B. Wer kann ein IK beantragen?

Jeder Vertragspartner der Träger der Sozialversicherung, der im Rahmen der Aufgaben der Kranken-, Renten-, Unfallversicherung und der Bundesagentur für Arbeit Leistungen für die Sozialversicherung erbringt.

C. Wer sind die am IK-Verfahren beteiligten Träger der Sozialversicherung?

Beteiligte Träger der Sozialversicherung sind:

Gesetzliche Krankenkassen
Knappschaft-Bahn-See
Deutsche Rentenversicherung
Gewerbliche Berufsgenossenschaften einschl. See-Berufsgenossenschaft
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Bundesagentur für Arbeit
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Träger der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und der Alterssicherung der Landwirte

Änderungen von Daten, die unter dem IK gespeichert sind, nimmt die

ARGE-İK
Alte Heerstr. 111
53757 Sankt Augustin
Telefon (030) 13001-1340 (Mo. – Fr. 9:30 – 11:30 Uhr und Mo. – Do. 13:00 – 15:00)
Telefax (030) 13001-1350
E-Mail: info@arge-ik.de
Internet: www.arge-ik.de

nur schriftlich per Post, Email oder Fax entgegen.

D. Wer ist die ARGE-İK?

Die Spitzenverbände der am IK-Verfahren beteiligten Stellen haben die ARGE-İK gebildet, die die Daten des IK speichert und den unter C. genannten Stellen für die maschinelle Erledigung des Abrechnungsverfahrens und Zahlungsverkehrs zur Verfügung stellt.

E. Welche Daten werden gespeichert?

Unter dem IK werden Name, Berufs-/Branchenbezeichnung (Art der Leistungsabrechnung), Anschrift, Geldinstitut, IBAN, Kontoinhaber, Telefon-, Mobil- und Faxnummer sowie das Gültigkeitsdatum, ab dem das IK bzw. eine Änderung der gespeicherten Daten gültig ist, gespeichert und an die unter C. genannten Träger der Sozialversicherung für die maschinelle Erledigung des Abrechnungsverfahrens und Zahlungsverkehrs weitergeleitet.

Alle Daten werden vertraulich behandelt, sicher geschützt und an niemanden sonst weiter gegeben.

Als letzten Punkt finden Sie zu Ihrer Information eine Liste der „**Teilnehmenden Betriebskrankenkassen**“:

<p>Formulare zur Umsetzung nach Beitritt</p>	<p>Aufklärung der Patientin</p> <p>Patienteninformation (Anlage 5a)</p> <p>Information zum Datenschutz (Anlage 5b)</p> <p>Teilnehmende Betriebskrankenkassen (Anlage 5c)</p>
--	--

Schematisch im Folgenden dargestellt:

Anlage 5c
Betriebskrankenkasse als verantwortliche Stelle

Audi BKK Postfach 10 01 60 85001 Ingolstadt Tel: 0841 887-0	BKK 24 Süßbecker Brand 1 31683 Oberrinken Tel: 05724 971-0	Herkules BKK Jordanstr. 6 34117 Kassel Tel: 0800 2551255	Koenig & Bauer BKK Friedrich-Koenig-Str. 4 97080 Würzburg Tel: 0931 909-4338	KRONES BKK Bayerwaldstraße 2L 93073 Neutraubling Tel: 09401 70-5200	Merck BKK Frankfurter Str. 129 64293 Darmstadt Tel: 06151 722256
BKK Alzo Nobel Bayern Glanzstoffstraße 1 63906 Erlenbach Tel: 06022 7069-400	BKK B. Braun Aesculap Grüne Straße 1 34212 Melsungen Tel: 05661 3071	BKK Euregio Boos-Fremery-Str. 66 52525 Heinsberg Tel: 02452 9016-0	mplus BKK Frankstraße 8 71636 Ludwigsburg Tel: 07141 9790-0	R+V Betriebskrankenkasse Kreuzberger Ring 21 65205 Wiesbaden Tel: 0611 99909-0	Salus BKK Siemensstr. 5 63263 Neu-Isenburg Tel: 06102 29090
BKK Faber Castell & Partner Bahnhofstraße 45 94209 Regen Tel: 09921 9602-0	BKK Freudenberg Höhrenweg 2-4 89465 Weinheim Tel: 06201 80-3486	BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER Winterstraße 49 33649 Bielefeld Tel: 0521 5229-0	SECURVITA BKK Lübeckertordamm 1-3 20099 Hamburg Tel: 040 / 386080 0	vidvda BKK Spittelstr. 50 78056 Villingen-Schwenningen Tel: 0800 3755 3755 5	SKD BKK Schultesstraße 19a 97421 Schweinfurt Tel: 09721 9449-0
BKK Linde Abraham-Lincoln-Str. 18 65189 Wiesbaden Tel: 0611 7366-6	BKK MAHLE Carl-Miele-Straße 29 33332 Gütersloh Tel: 05241 89-2189	Mobil Krankenkasse Burggäßchen 1 29221 Cella Tel: 0800 255-0800	Südzucker-BKK Joseph-Meyer-Str. 13-15 68167 Mannheim Tel: 0621 328580	TUI BKK Karl-Wiechert-Allee 23 30625 Hannover Tel: 05341 405-800	mkk - meine krankenkasse Lindenstraße 67 10969 Berlin Tel: 0800 1656616
BKK Pfalz Lichtenbergerstraße 16 67059 Ludwigshafen Tel: 0800 13333-00	BKK ProVita Münchner Weg 5 85232 Bergkirchen Tel: 0800 6648808	BKK Public Thielerstr. 15 38226 Salzgitter Tel: 05341 405-600	VIACTIV BKK Universitätsstraße 43 44789 Bochum Tel: 0800 2221211	WMF Betriebskrankenkasse Eberhardstraße 73312 Geislingen Tel: 07331 9334 614	Continental BKK Sengelmannstr. 120 22335 Hamburg Tel: 0800 6 262626
BKK PwC Rotenburger Str. 15 34212 Melsungen Tel: 05661 7302-0	BKK Rieker - RICOSTA - Weisser Glücksacker 3 78532 Tuttlingen Tel: 07461 57930-30	BKK Salzgitter Thielerstr. 15 38226 Salzgitter Tel: 05341 405-700	Heimat Krankenkasse Herforder Str. 23 33602 Bielefeld Tel: 0800 1060100	Debeka BKK Im Metternicher Feld 50 56072 Koblenz Tel: 0261 94143-0	BKK melitta hmr Marienstr. 122 32425 Minden Tel: 0571 9759-0
BKK SBH Löhstr. 45 78647 Trossingen Tel: 07425 94003-0	BKK Schaufelen Schloßkopfr. 65 73230 Kirchheim/Teck Tel: 0800 2552965	Pronova BKK Rheinallee 13 67061 Ludwigshafen Tel: 0621 53391 - 1000	BKK Voralb Neuffener Str. 54 72622 Nürtingen Tel: 07022 93246-0	BKK VDN Rosenweg 15 58239 Schwerte Tel: 02304 9826-0	BKK EWE Staublinie 16-17 26122 Oldenburg Tel: 0800 1255393
BKK Textilgruppe Hof Fabrikzeile 21 95028 Hof Tel: 09281 49362	BKK Wirtschaft & Finanzen Bahnhofstraße 19 34212 Melsungen Tel: 05661 7374-0	BKK Würth Gartenstr. 11 74653 Künzelsau Tel: 07940 9190-0	BKK Werra Meissner Südalenlandstr. 2a 37269 Eschwege Tel: 05651 7451-0	Bergische Krankenkasse Hersbachstraße 29 42719 Solingen Tel: 0212 2262-0	BKK Technoform August-Spindler-Str. 1 37079 Göttingen Tel: 0551 3083342
BMW BKK Manglofener Str. 6 84130 Dingolfing Tel: 08731 76-29900	energie-BKK Lange Laube 6 30159 Hannover Tel: 0511 91110-0	EY BKK Rotenburger Str. 16 34212 Melsungen Tel: 05661 70767-0	Bosch BKK Knappstr. 19 70459 Stuttgart Tel: 0711 25088-0 Ab 01.04.2024	BKK ZF & Partner Otto-Liethal-Str. 10 88046 Friedrichshafen Tel: 07541-3908-0 Ab 01.07.2024	

Wenn Sie Ihre Praxis angemeldet haben, können Sie für Patienten, die sich nach dem Selektivvertrag BKK Kinderwunsch erkundigen, die „Patienteninformation (Anlage 5a)“, die „Information zum Datenschutz (Anlage 5b)“ und die „Teilnehmenden Betriebskrankenkassen (Anlage 5c)“ zur Verfügung stellen sowie die „Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 6)“ dem Patientenpaar übergeben. Nach Beitritt kann der entsprechende Antrag für die geplante Behandlung bei der BKK erfolgen. Einzelheiten dazu finden Sie im Bereich **Antrag/Genehmigung Zentrum / BKK** und **Information zu Kostenübernahme / Abrechnung**.

Formulare zur Umsetzung nach
Beitritt

Aufklärung der Patientin

[Patienteninformation \(Anlage 5a\)](#)

[Information zum Datenschutz \(Anlage 5b\)](#)

[Teilnehmende Betriebskrankenkassen \(Anlage
5c\)](#)

Einschreibung der Patientin

[Teilnahme- u. Einverständniserklärung](#)

[Antrag/Genehmigung Zentrum / BKK](#)

[Versuch 1-3 an BKK \(Anlage 7\)](#)

[Versuch 4 an BKK \(Anlage 8\)](#)

Verfahrenswechsel Zentrum / BKK

[Verfahrenswechsel IVF auf ICSI \(Anlage
9\)](#) (jederzeit möglich)

[Information zu Kostenübernahme /
Abrechnung](#)

Ablauf der Versorgung

[Info Vertragsinhalte Kurzübersicht für Zentren](#)

[Übersicht Workflow](#)

[Flussdiagramm Dokumentenfluss](#)

Abrechnung

[Grundzüge der Abrechnung](#)

[Flussdiagramm Therapie und Abrechnung](#)

[Kurzinformation](#)

[Rechnungsvorlage Kinderwunschbehandlung
\(Anlage 15\)](#)