

Antragsformular Erstattungspauschale für die Implementierung der Module ins PVS

per **Fax** an: 0391/6293-235 oder per **E-Mail** an: ti@kzv-lsa.de (als eingescanntes Dokument)

Oder postalisch an:

KZV Sachsen-Anhalt
Telematik
Doctor-Eisenbart-Ring 1
39120 Magdeburg

Absender:

| |
|-----------------|
| Zahnarztstempel |
|-----------------|

Name:

Abrechnungsnummer:

Praxisstandort:

Fachmodule für das PVS (Praxisverwaltungssystem)

- NFDM / eMP (Notfalldatenmanagement / elektr. Medikationsplan – Pauschale 150 €)
- ePA (elektronische Patientenakte – Pauschale 150 €)
- eRezept (elektronisches Rezept – Pauschale 120 €)
- KIM Bereitstellung des KIM Clients und die Anbindung an den KIM-Fachdienst je Standort (Pauschale – 100€)

-
- KIM-Adressen (Pauschale 16 € - Betriebskosten monatlich)

Bitte reichen Sie eine Kopie der Rechnung(en) mit ein.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Praxisinhaber 1

.....
Unterschrift Praxisinhaber 2

Hinweis:
Bei Gemeinschaftspraxen
haben alle zugelassenen
Vertragszahnärzte die
Gesellschafter sind, zu
unterzeichnen.

.....
Unterschrift Praxisinhaber 3

.....
Unterschrift Praxisinhaber 4