

**Bestätigung der Inbetriebnahme der  
Telematikinfrastruktur bzw. des  
Versichertenstammdatenabgleiches in der Praxis**



- Ich habe die Ausstattung für die Telematikinfrastruktur nach §291a SGB V installiert und in den angegebenen Betriebsstätten in Betrieb genommen.
- Hiermit bestätige ich, die gesetzlich vorgeschriebene Anwendung gemäß § 291 Absatz 2b Satz 1 SGB V (Versichertenstammdatenmanagement VSDM) i. V. m. der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte durchzuführen und dies bei einer Änderung unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

**Betriebsstätte:**

Betriebsstättennummer:  73 ____ 00	Erster Online-Abgleich der Versichertenstammdaten bzw. Inbetriebnahme der Telematikinfrastruktur erfolgte am:
--	---

**Verantwortliche Person (Vertragsarzt, Psychotherapeut, Leiter der Einrichtung)**

LANR	E-Mail
Titel, Name, Vorname	
Hiermit bestätige ich, dass alle oben eingetragenen Daten vollständig und korrekt sind	
Datum: _____	Unterschrift: _____ Praxisstempel: _____

**Nebenbetriebsstätte (falls vorhanden)**

Nebenbetriebsstättennummer:	Erster Online-Abgleich der Versichertenstammdaten erfolgte am:
73 00 ____ 00	
73 00 ____ 00	
73 00 ____ 00	

**Verantwortliche Person (Vertragsarzt, Psychotherapeut, Leiter der Einrichtung)**

LANR	E-Mail
Titel, Name, Vorname	
Hiermit bestätige ich, dass alle oben eingetragenen Daten vollständig und korrekt sind	
Datum: _____	Unterschrift: _____ Praxisstempel: _____

**Ausgefülltes Formular bitte senden an:**

Kassenärztliche Vereinigung Saarland  
Bereich EDV/TI  
Europaallee 7-9  
66113 Saarbrücken