

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



- Ich habe die Ausstattung für die Telematikinfrastruktur nach § 378 Absätze 1 und 2 SGB V installiert und in den angegebenen Betriebsstätten in Betrieb genommen.
- Hiermit bestätige ich, die gesetzlich vorgeschriebene Anwendung gemäß § 291b Absatz 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