

Erklärung zum Nachweis der Bestellung der Ausstattung für die Anbindung an die Telematikinfrasturktur gemäß § 291 Abs. 2b SGB V

an:

KZV Sachsen-Anhalt
Abt. Finanzen
Doctor-Eisenbart-Ring 1
39120 Magdeburg

Absender:

Zahnarztstempel

oder:

per Fax an: 0391/6293-293 oder

per E-Mail an petra.schumann@kzv-lsa.de (als eingescanntes Dokument)

Name:

Abrechnungsnummer:

Praxisstandort:

Hiermit bestätige ich gemäß § 291 Absatz 2b SGB V, dass ich die Ausstattung für die Anbindung an die Telematikinfrasturktur vertraglich vereinbart habe.

Die Bestellung erfolgte am

bei der Firma

Ich versichere, dass die Angaben wahrheitsgemäß, richtig und vollständig sind.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Praxisinhaber

.....

Hinweis:

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

.....
Unterschrift Praxisinhaber 3

.....
Unterschrift Praxisinhaber 4