

**KZV Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden**

KIM-E-Mail: poststelle@kzv-sachsen.kim.telematik

Antrag auf Refinanzierung des Austauschs defekter TI-Komponenten

Abrechnungsnummer:

Praxisname:

Standort:

Hiermit beantrage ich für die o. g. Praxis die Refinanzierung der Reparatur/Ersatzbeschaffung folgender defekter TI-Komponenten:

- Konnektor
- stationäres eHealth-Kartenterminal
- andere (bitte angeben)

Datum Inbetriebnahme des Ersatzes:

Beschreibung des Defekts und des Grundes für den Defekt (soweit bekannt):

Folgende Belege füge ich bei (z. B. Rechnung):

- Ich bestätige, dass ich bundesweit noch keine Reparaturpauschalen für die angegebenen Komponenten beantragt und erhalten habe.
- Ich bestätige, dass die ausgetauschten/reparierten TI-Komponenten am benannten Standort installiert wurden.
- Ich bestätige, dass der Defekt an der TI-Komponente nicht durch vorsätzlichen oder fahrlässigen unsachgemäßen Gebrauch oder durch vorsätzliche oder fahrlässige unsachgemäße Behandlung verursacht wurde.
- Ich bestätige, dass dafür keine Gewährleistungs- oder Garantieansprüche gegen den Hersteller bestehen.
- Ich bestätige, dass der Grund für die Ersatzbeschaffung nicht der Ablauf der Karten- oder Gerätezertifikate war.

Datum

Unterschrift Zahnarzt