

Fachbereich Telematik

Telefon 0351 8053-515
KIM poststelle@kzv-sachsen.kim.telematik
E-Mail telematik@kzv-sachsen.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Mitteilung zum Nachweis des eHBA

Antragsteller (persönliche Angaben)

Abrechnungsnummer:
Titel, Vorname, Name:
Praxisanschrift:
Telefon:

Nachweis eZahnarzteausweis (eHBA)

- eHBA ist **bestellt**
- eHBA ist **aktiviert und freigeschaltet**

Hinweis: Ein **Nachweis** der Bestellbestätigung oder eine Rechnung des eHBAs ist in Kopie **vorzulegen**.

Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)

- TI-Neuausstattung** der Praxis
- Übernahme** der TI-Komponenten
(Konnektor, stationäres Kartenterminal, ggf. SMC-B)
Name des Überlassers

Hinweis zur TI-Finanzierung:

Um die TI-Finanzierungspauschale zu erhalten, ist zusätzlich das Formular der TI-Monatspauschale online einzureichen. Das Formular finden Sie auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Telematikinfrastruktur ▶ Aktuell & Wichtig ▶ TI-Monatspauschale.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben korrekt sind und ich den eZahnarzteausweis besitze bzw. bestellt habe.

Ort/Datum Unterschrift