

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Gesamtteam Digitalisierung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

**Antrag auf Erstattung der Pauschalen für die Erstausrüstung, Installation und die laufenden Betriebskosten für die Telematikinfrastruktur für Nicht-VSDM-pflichtige Arztgruppen\***

\* z. B. Laborärzte (FG 48), Pathologen (FG 56) sowie Anästhesisten (FG 04) oder andere, bei denen in der angegebenen Betriebsstätte kein Patienten-Kontakt stattfindet.

**Antragsteller** (Antragsteller muss zugelassener Arzt / Psychotherapeut und für die genannte BSNR vertretungsbefugt bzw. bei MVZ vertretungsberechtigt sein.)

**LANR:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Titel:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Erstattung der Pauschalen für die Erstausrüstung, Installation und die laufenden Betriebskosten für die Telematikinfrastruktur (TI) für die nachfolgende Betriebsstätte. **Als Nachweis für den TI-Anschluss füge ich eine Kopie des Installation-Abnahmeprotokolls bei.**

**BSNR:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Adresse:** \_\_\_\_\_

**Datum der TI-Installation:** \_\_\_\_\_

**Ich bestätige, dass alle oben eingetragenen Daten vollständig und korrekt sind. Ich versichere, dass in dieser Betriebsstätte kein Patienten-Kontakt stattfindet. Die TI-Ausrüstung habe ich in der genannten Betriebsstätte gemäß § 291a SGB V installiert und in Betrieb genommen.**

**Hinweis:**

- Die Höhe der Ihnen zustehenden Pauschalen richtet sich nach dem Datum der TI-Installation in der angegebenen Betriebsstätte.
- Sie erhalten die Auszahlung der Pauschalen - sofern ein Anspruch gemäß der TI-Finanzierungsvereinbarung vom 01. Juli 2018 besteht - mit der Restzahlung für das Quartal, in dem die TI-Installation stattgefunden hat.
- Der Erstattungsbetrag und dessen Zusammensetzung werden in dem jeweiligen Honorarbescheid sowie detailliert in einer Anlage zum Honorarbescheid ausgewiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

Stempel Antragsteller