

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt



-Körperschaft des öffentlichen Rechts-

Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit		
Titel, Name, Vorname:		
Anschrift:		
Hiermit beantrage ich gemäß § 18 d Zulassung zur vertragszahnärztliche (Zutreffendes bitte ankreuzen!)		sungsverordnung für Vertragszahnärzte die eit als
O Zahnarzt		
O Fachzahnarzt für Kieferorthopäo	die	
O Ich beantrage hiermit eine Teilzu	ulassung	(mindestens 10 Std./Woche)
Praxisort:		
Anschrift:		
Niederlassung beabsichtigt am:		
Neugründung	O ja	O nein
Berufsausübungsgemeinschaft mit (Ein von den Partnern unterschriebene Antrag ist beigefügt.)	r	
Praxisgemeinschaft mit		
Praxisübernahme von		
Ort, Datum		Unterschrift

Meinem Antrag füge ich bei:

1) Auszug aus dem ZA-Register (wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses beigefügt, wenn ein Antrag auf Eintragung in das ZA-Register bei der KZV S-A vorliegt, bzw. die Eintragung in S-A bereits erfolgt ist.)

(0391) 62 93-271/272

zulassung@kzv-lsa.de

(0391) 62 93 -234

- 2) Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte Tätigkeit
- 3) ein vom Antragsteller unterschriebener Lebenslauf
- 4) polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

5) Erklärung gem. § 18 Abs. 2 Punkt 4 und 5 der ZV für Vertragszahnärzte

Einverständniserklärung zur Weitergabe von Zulassungs-, Niederlassungs- und Tätigkeitsdaten an die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Abs.:	
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Sachsen-Anhalt vom Zulassungsausschuss ge zur Beendigung der Zulassung, zur Verlegung Berufsausübungsgemeinschaften, zur Gen- angestellten Zahnärzten bzw. deren Beendigur Anhalt übermittelt.	fasste Beschlüsse (z.B. zur Zulassung des Praxissitzes, zur Beendigung vor ehmigung der Beschäftigung vor
Des Weiteren erkläre ich mein Einverständnis Genehmigungen (z.B. für Zweigpraxen, die Vertretern) sowie Mitteilungen zu Unterbrech Schwangerschaft, Elternzeit oder sonstigen Tätigkeiten, sowie Änderungen persönliche Änderung der Privatadresse, Titel) an die übermittelt werden.	Beschäftigung von Assistenten oder hungen von Tätigkeiten (z.B. weger Gründen) und Beendigungen vor e Daten (z.B. Namensänderungen
Diese Einverständniserklärung ersetzt nicht Ihr Zahnärztekammer unmittelbar selbst über die o	
	 Unterschrift

Hinweise zur TI-Anbindung



Wichtige Informationen zur Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematik-Infrastruktur (TI) im Gesundheitswesen

(Stand: 14.03.2019)

Nach aktueller Gesetzgebung muss jede Zahnarztpraxis, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnimmt, in der Praxis den Abgleich bzw. die Aktualisierung der Versichertendaten auf der eGK mit den zentral gespeicherten Daten der Krankenkassen vornehmen (Online-Versichertenstammdatenabgleich).

Dazu muss die Praxis an die Telematik-Infrastruktur (TI) im Gesundheitswesen angeschlossen sein.

Der Gesetzgeber hat diese Vorgabe mit Sanktionen verknüpft. Bei jeder Praxis, die nicht an die TI angebunden ist und somit den Versichertenstammdatenabgleich nicht vornimmt, wird das zahnärztliche Honorar um ein Prozent gekürzt.

Praxisinfo der KZBV: Anbindung an die Telematikinfrastruktur

Die KZBV hat die Praxisinformation "Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis" veröffentlicht. Die Publikation gibt Antworten auf alle Fragen zu der notwendigen technischen Ausstattung und Finanzierung.

Praxisinfo der KZBV:

http://bit.ly/Info_TI



Informationsvideo: TI in Zahnarztpraxen - So geht's!

Eine gute Einführung ermöglicht auch der Erklärfilm "TI in Zahnarztpraxen – So geht's!".

Informationsvideo: TI in Zahnarztpraxen - So geht's!:

http://bit.ly/TI Film



Informationen auf der Internetseite der KZV Sachsen-Anhalt

Aktuelle Informationen und allgemeine Hinweise zur TI-Anbindung finden Sie auch auf unserer Internetseite.

Informationen auf KZV-online:

http://bit.ly/TI_Infos_der_KZV



Ihre Ansprechpartner zur TI bei der KZV Sachsen-Anhalt:

http://bit.ly/Ansprechpartner_TI

