

# Fristgerecht und ohne Honorarkürzung in die Telematikinfrastruktur (TI)

## Wir empfehlen Ihnen folgendes Vorgehen

### 1. Angebot einholen

Wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vertriebspartner Ihres Praxisverwaltungsprogrammes. Fordern Sie ein aufgeschlüsseltes Angebot über die erforderlichen Komponenten und die Dienstleistung in der Praxis an. Beachten Sie dabei folgende Punkte:

- Ist ein kostenloses Update für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) des Konnektors enthalten?
- Gewährleistung: Ist bei einem Defekt ein zeitnaher Austausch der Geräte festgelegt?

### Beachten Sie die geänderte Sanktions-Regelung!

Praxen, die die benötigten Komponenten bis **31. März 2019 bestellt** und bis zum **30. Juni 2019 installiert** haben, sind von der 1-Prozent-Sanktion befreit! Als Installationsnachweis gilt das erste Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) bei einem abgerechneten GKV-Patienten.

### 2. Praxisausweis bestellen

Damit die neuen Kartenterminals funktionieren, benötigen Sie eine neue Karte (SMC-B-Karte), die auch als „Praxisausweis“ bezeichnet wird. Diese müssen Sie bei zertifizierten Herstellern beantragen. Zum Zeitpunkt der Installation in der Praxis muss Ihr Praxisausweis vorhanden sein. Inzwischen haben mehrere Hersteller eine Zulassung erhalten.

Am besten beantragen Sie den Praxisausweis vier Wochen vor dem geplanten Installationsdatum. Eine Übersicht der zugelassenen TI-Komponenten finden Sie auf dem Webportal der gematik: <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/>

### 3. Installation vereinbaren

Vereinbaren Sie einen Termin für die Installation. Fragen Sie Ihren Vertriebspartner bzw. Ihr Systemhaus, welche Zeit für die Installation voraussichtlich eingeplant werden sollte. Die erfolgreiche Installation muss mit dem Einlesen einer eGK und der Durchführung der Anwendung VSDM (Versichertenstammdatenmanagement) abgeschlossen werden.

### 4. Pauschalen erhalten

Die Ihnen zustehenden unterschiedlichen Pauschalen (Erstausrüstungs- und laufende Betriebskostenpauschalen) werden automatisch anhand der in der KV bereits vorliegenden Praxiskennzahlen (z. B. Anzahl der Ärzte) und der am Quartalsende bei uns eingehenden Abrechnungsdatei auf der Grundlage der Finanzierungsvereinbarung berechnet.

Ärzte ohne persönlichen Patienten-Kontakt (z. B. Labore, Pathologen) finden ein vorbefülltes Antragsformular zur Kostenerstattung im Dokumentenarchiv des Mitgliederportals.