

Bestellung von Vordrucken und Formblättern

Fax-Nr. 0331 2977 - 446 oder - 318,

online: kzvlb.de/Service für die Praxis/Bestellung Vordrucke Formulare

Nr.	Formular - Vordruck	Bitte ankreuzen						
1	Heil- und Kostenplan einfach		20	50	100	200	250	500
2	Heil- und Kostenplan dreifach, 2. u. 3. Durchschlag ist kostenpflichtig				250	500	750	1000
3	Heil- und Kostenplan Teil 2			20	50	100	200	500
4	ZE Zusammenstellung Komplex 1 (Handabrechner)					5	10	20
5	ZE Zusammenstellung Komplex 2 (Handabrechner)					5	10	20
6	ZE Zusammenstellung Teilleistungen					5	10	20
7	ZE Zusammenstellung Sofortauszahlung Komplex 1					5	10	20
8	ZE Zusammenstellung Sofortauszahlung Komplex 2					5	10	20
9	ZE Eigenbeleg					50	100	200
10	Muster 1, 2, 3 (PK)					10	20	50
11	Muster 1, 2, 3 (vdek)					10	20	50
12	Zusammenstellung KCH für Diskettenabrechner					5	10	20
13	Zusammenstellung für KCH Handabrechner					5	10	20
14	KCH Erfassungsschein			10	50	100	200	500
15	KCH Zusammenstellung Ersatzkassen						5	10
16	KCH Zusammenstellung Krankenkassen und sonst. Kostenträger						5	10
17	KCH Zusammenstellung aller Abrechnungsfälle						5	10
18	Dokumentation des Behandlungsanspruches von im Ausland Versicherte (Mu 80)					10	50	100
19	Dokumentation des Behandlungsanspruches von im Ausland Versicherte (Mu 81)					10	50	100
20	KB Abrechnungsformular Z 143			10	20	50	100	200
21	KB Behandlungsplan Z 142			10	20	50	100	200
22	KB Zusammenstellung					5	10	20
23	KB Eigenbeleg					20	50	100
24	Parodontalstatus – Blatt 1 Z 501			10	20	50	100	200
25	Parodontalstatus – Blatt 2 Z 502			10	20	50	100	200
26	PAR Zusammenstellung Sofortauszahlung						10	20
27	PAR Zusammenstellung					5	10	20
28	PAR Vorbehandlung				10	20	50	100
29	Parodontaler Screening Index PSI Erwachsene Bogen A4						10	20
30	Parodontaler Screening Index PSI Kinder Bogen A4						10	20
31	Vereinbarung über die Sofortauszahlung ZE und PAR					10	20	50
32	Merkblatt Sofortauszahlung					10	20	50
33	Aufkleber/A4 Bogen ZE und PAR Express					10	20	50
34	Bonusheft			20	50	100	200	400
35	Adressaufkleber KZVLB						5	10

Nr.	Formular - Vordruck	Bitte ankreuzen						
36	Begutachtung (ZE/PAR/KB) – Anlage 19b				10	20	50	100
37	Begutachtung (KFO) – Anlage 19c				10	20	50	100
38	Abrechnung der Begutachtung - Anlage 19d				10	20	50	100
39	KFO Behandlungsplan Z 144	10	20	50	100	200	500	1000
40	Abrechnung für KFO-Behandlung (3-fach Handabrechner)			10	20	50	100	200
41	Zusammenstellung KFO Ersatzkassen						5	10
42	Zusammenstellung KFO KK und sonst. Kostenträger						5	10
43	Zusammenstellung KFO aller Abrechnungsfälle						5	10
44	Eigenbeleg KFO		10	20	50	100	200	500
45	Unplanmäßiger Verlauf der KFO-Behandlung				10	20	50	100
46	Verordnungsblatt/Rezeptvordruck Mu 16				20	50	100	200
47	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Mu 1a				20	50	100	200
48	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung blanko A4				20	50	100	200
49	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung blanko A5			20	50	100	200	500
50	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Kind Mu 21					10	30	50
51	Krankentransportbescheinigung Mu 4					20	50	100
52	Verordnung von Krankenhausbehandlung Mu 2b					5	10	20
53	Abrechnung der zahnärztlichen Kosten – Unfallfolgen oder Berufskrankheitsfolgen				10	20	50	100
54	Bestellblock, Patientenbestellung						10	20
55	Meldung gemäß § 294 a Abs. 2 i. V. m. § 52 Abs. 2 SGB V, Selbstverschulden einer Krankheit						10	20
56	Mitteilung an den Patienten nach § 29 Abs. 1 SGB V					20	50	100
57	Muster 20, Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)				10	20	50	100
58	Zahnärztliche Heilmittelverordnung					20	50	100
59	Hinterglasaufkleber zahnärztlicher Bereitschaftsdienst			1	2	3	4	5
	Für Überweisungen nutzen Sie bitte das Formular Nr. 46, Rezeptvordruck Mu 16							

Name/Praxis:

Abrechnungsnummer: