

Bestellschein Formulare

Telefon: 06131 326-326

Bitte senden Sie die Bestellung per
E-Mail an: formularbestellung@kv-rlp.de



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Praxis:
BSNR:
Ansprechpartner:
Praxisurlaub:

Datum / Arztstempel

Kassenärztliche Vereinigung RLP
Hauptverwaltung
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

GKV Vordrucke

Muster 2	_____x 100
<u>Verordnung Krankenhausbehandlung</u>	
Muster 3	_____x 100
<u>Bescheinigung Entbindung</u>	
Muster 4	_____x 100
<u>Verordnung Krankentransport</u>	
Muster 5/6	_____x 250
<u>Abrechnungs-/Überweisungsschein</u>	
Muster 8	_____x 200
<u>Sehhilfenverordnung</u>	
Muster 8A	_____x 10
<u>Verordnung vergrößernder Sehhilfen</u>	
Muster 9	_____x 10
<u>Gewährung Mutterschaftsgeld</u>	
Muster 10	_____x 250
<u>Überweisungsschein Laboratoriumsuntersuchungen</u>	
Muster 10a	_____x 250
<u>Anforderungsschein Laborgemeinschaft</u>	
Muster 12	_____x 50
<u>Verordnung häusliche Krankenpflege</u>	
Muster 13	_____x 200
<u>Heilmittelverordnung Phys. Therapie</u>	
Muster 15	_____x 10
<u>Verordnung Hörhilfe</u>	
Muster 19	_____x 100
<u>Notfall-/Vertretungsschein</u>	
Muster 20	_____x 25
<u>Maßnahmen zur Wiedereingliederung</u>	
Muster 21	_____x 20
<u>Bescheinigung Krankengeld Kind</u>	
Muster 26	_____x 10
<u>Verordnung Psychotherapie</u>	
Muster 27	_____x 10
<u>Soziotherapeutischer Betreuungsplan</u>	
Muster 28	_____x 10
<u>Verordnung bei Überw. Soziotherapie</u>	

GKV Vordrucke

Muster 36	_____x 50
<u>Empfehlung z. verhaltensbezogenen Primärprävention §20 Abs.5 SGB V</u>	
Muster 39	_____x 600
<u>Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom</u>	
Muster 52	_____x 50
<u>Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit</u>	
Muster 55	_____x 25
<u>Bescheinigung einer schwerwiegen- den chronischen Erkrankung</u>	
Muster 56	_____x 25
<u>Antrag Rehabilitationssport</u>	
Muster 61	_____x 25
<u>Beratung zur medizinischen Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Reha Trägers</u>	
Muster 62A	_____x10
<u>Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dek- anülierungspotenzials gemäß AKI- Richtlinie des G-BA</u>	
Muster 62B	_____x10
<u>Verordnung außerklinischer Intensivpflege</u>	
Muster 62C	_____x10
<u>Behandlungsplan</u>	
Muster 63	_____x 10
<u>Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung SAPV</u>	
Muster 64	_____x 20
<u>Verordnung medizinischer Vorsorge Leistungen für Mütter oder Väter</u>	
Muster 65	_____x 20
<u>Ärztliches Attest Kind</u>	
Muster 70	_____x 10
<u>Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung</u>	
Muster 70A	_____x 10
<u>Folge-Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung</u>	

GKV GB 4	_____x 1.000
<u>Blanko-Formular Bedruckung A4</u>	
GKV GB 5	_____x 2.000
<u>Blanko-Formular Bedruckung A5</u>	
Impfausweise	_____x 20
<u>Internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung</u>	

Psychotherapie / Verhaltenstherapie

PTV 1	_____x 20
<u>Antrag des Versicherten auf Psychotherapie</u>	
PTV 2	_____x 20
<u>Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten</u>	
PTV 3	_____x 1
<u>Leitfaden für den Therapeuten zur Erstellung d. Berichts an Gutachter/in</u>	
PTV 8	_____x 10
<u>Briefumschlag Unterlagen für Gutachter/in</u>	
PTV 10	_____x 20
<u>Informationsblatt Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung</u>	
PTV 11	_____x 20
<u>Individuelle Information zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde</u>	
PTV 12	_____x 20
<u>Anzeige einer Akutbehandlung</u>	
Muster 7	_____x 10
<u>Überweisung Psychotherapie</u>	
Muster 22	_____x 25
<u>Konsiliarbericht Psychotherapie</u>	

Praxis:
BSNR:
Ansprechpartner:
Praxisurlaub:

Frauenheilkunde Doku+Flyer

Kassenärztliche Vereinigung RLP
 Hauptverwaltung
 Isaac-Fulda-Allee 14
 55124 Mainz

DMP / Disease Management Programme**G 070** _____ x 10

Teilnahme / Einwilligungserklärung

DMP

DMP- _____ x 10

Rückumschläge

DMP / Diabetes Mellitus**Typ 2 (Anlage 12)** _____ x 40

Augenärztlicher Untersuchungsbogen

Typ 1 (Anlage 14) _____ x 40

Augenärztlicher Untersuchungsbogen

Gesundheitspass-Diabetes _____ x 25**Sonstige Flyer**Ultraschall-Screening Aneurysmen
der Bauchorta _____ x 20

Darmkrebsfrüherkennung

Männer ab 50 _____ x 20

Darmkrebsfrüherkennung

Frauen ab 50 _____ x 20

Frauenheilkunde Doku+Flyer

Mutterpass _____ x 25

3 Basis-Ultraschall-Untersuchungen _____ x 30

Screening auf Chlamydia-trachomatis

Infektion _____ x 30

Gebärmutterhalskrebs Früherk.

Frauen bis 35 Jahre _____ x 10

Gebärmutterhalskrebs Früherk.

Frauen ab 35 Jahre _____ x 10

HIV-Test für Schwangere _____ x 50

Schwangerschaftsdiabetes _____ x 50

Mammographie-Flyer _____ x 50

Bestimmung des Rhesusfaktors für
Frauen in der Schwangerschaft _____ x 50

Trisomie

13, 18, 21 _____ x 20

Kinderheilkunde Doku+Flyer

Kinderuntersuchungsheft _____ x 10

Gesund durch die ersten Lebensjahre _____ x 50

Beileger Neugeborenen Screening

Elterninformation _____ x 10

Teilnahmekarten U2-U9 _____ x 10

Flyer

Empfehlung zum Bildschirm-

Mediengebrauch _____ x 30

Beileger Neugeborenen _____ x 10

Hörscreening, Dokumentationsbogen

Aufklärung Reihenuntersuchung

Auf Mukoviszidose _____ x 20

Pulsoxymetrie-Screening bei

Neugeborenen _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle A _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U2+U3 _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U4+U5 _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U6 _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U7 _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U7a _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U8 _____ x 20

Merkblatt

Kinderunfälle U9 _____ x 20

J1 _____ x 10

Jugendgesundheitsuntersuchung

Seelisch gesund aufwachsen

Merkblatt U1 _____ x 20

Merkblatt U2 _____ x 20

Merkblatt U3 _____ x 20

Merkblatt U4 _____ x 20

Merkblatt U5 _____ x 20

Merkblatt U6 _____ x 20

Merkblatt U7 _____ x 20

Merkblatt U7a _____ x 20

Merkblatt U8 _____ x 20

Merkblatt U9 _____ x 20