

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 Krankentforterung</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 Soziotherapie</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. Dekan- nülierungspotenzials 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>	
Impfauweise	_____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>	

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

Praxis:
BSNR:
Ansprechpartner:
Praxisurlaub:

Datum / Arztstempel

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

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung

HZV KN Erklärung _____x 20
Knappschaft Teilnahmeerklärung
Versicherte

Anlage 2 BKK Vertrag _____x 20
BKK Teilnahmeerklärung für
Versicherte

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

Einleger U8 _____x 10
46.-48. Lebensmonat

Einleger U9 _____x 10
60.-64. Lebensmonat

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