

Blankoformularbedruckung (BFB) Antrag auf praxisspezifische BFB-Genehmigung (1. Seite)

Von der Praxis ausgefüllt zusammen mit evtl. Test-Ausdrucken an o. a. Adresse schicken

BETRIEBSSTÄTTEN-NR. (BSNR):

PRAXISBEZEICHNUNG (Name der Praxis, Strasse, Haus-Nr., PLZ, Ort) oder ARZTSTEMPEL

Telefon:

/

Fax:

Verwendete SOFTWARE¹

Softwarehersteller / Firma:

Name der
Praxis-EDV:

KBV-Prüfnummer für die
Blankoformularbedruckung:

Verwendete(r) LASER-DRUCKER²

1. Drucker Hersteller:

Typbezeichnung:

2. Drucker Hersteller:

Typbezeichnung:

Ich beantrage die praxisspezifische BFB-Genehmigung für die auf der Seite 2 des Antrages angekreuzten Formulare. Test-Ausdrucke sind für jedes angekreuzte Formular und für jeden verwendeten Laser-Drucker beigefügt.

Ich versichere, dass die beigefügten Test-Ausdrucke mit der o. a. Software und den o. a. Drucker(n) erzeugt wurden. Die Daten zu den Test-Ausdrucken sind frei erfunden.

Mir ist bekannt, dass bei Wechsel der Software eine erneute Genehmigung erforderlich ist, welche durch mich rechtzeitig vor Einsatz in der Praxis bei der KV Sachsen beantragt wird.

Datum:

Unterschrift des für
die Praxis
beantragenden Arztes

¹ Setzen Sie sich wegen der Angaben zur Software im Zweifelsfall mit Ihrem Softwarehersteller in Verbindung.

² Falls Sie mehr als zwei Drucker in der Arztpraxis einsetzen, vermerken Sie dies bitte auf einem zusätzlichen Blatt.

GENEHMIGUNGSVERMERK (wird von KV Sachsen ausgefüllt)

Antrag genehmigt:

ja

nein

siehe Prüfbericht vom:

Ab Datum:

Stempel / Unterschrift
KV Sachsen:

Antrag auf praxisspezifische BFB-Genehmigung (2. Seite)

BSNR

bitte Betriebsstätten-Nummer eintragen

Liste der Formulare für die Blankoformular-Bedruckung

Bitte Formulare ankreuzen, für die eine Genehmigung beantragt wird.

	Muster	Formularbezeichnung
<input type="checkbox"/>	Muster 01	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
<input type="checkbox"/>	Muster 02	Verordnung von Krankenhausbehandlung
<input type="checkbox"/>	Muster 03	Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung
<input type="checkbox"/>	Muster 04	Verordnung einer Krankenförderung
<input type="checkbox"/>	Muster 05	Abrechnungsschein (<i>Einsatz nur im Rahmen des Ersatzverfahren</i>)
<input type="checkbox"/>	Muster 06	Überweisungsschein
<input type="checkbox"/>	Muster 07	Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen
<input type="checkbox"/>	Muster 08	Sehhilfenverordnung
<input type="checkbox"/>	Muster 08A	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen
<input type="checkbox"/>	Muster 09	Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten
<input type="checkbox"/>	Muster 10	Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung
<input type="checkbox"/>	Muster 10A	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften
<input type="checkbox"/>	Muster 11	Bericht für den Medizinischen Dienst
<input type="checkbox"/>	Muster 12	Verordnung häuslicher Krankenpflege
<input type="checkbox"/>	Muster 13	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)
<input type="checkbox"/>	Muster 14	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, und Sprachtherapie)
<input type="checkbox"/>	Muster 15	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe
<input type="checkbox"/>	Muster 17	Ärztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld
<input type="checkbox"/>	Muster 18	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)
<input type="checkbox"/>	Muster 19	Abrechnungsschein für ärztlichen Notfalldienst, Urlaub- bzw. Krankheitsvertretung und Notfall
<input type="checkbox"/>	Muster 20	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben
<input type="checkbox"/>	Muster 21	Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes
<input type="checkbox"/>	Muster 22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie
<input type="checkbox"/>	Muster 25	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerk. Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 26	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 27	Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 28	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie
<input type="checkbox"/>	Muster 30	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung
<input type="checkbox"/>	Muster 39	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen
<input type="checkbox"/>	Muster 40	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer
<input type="checkbox"/>	Muster 41	Arztanfrage
<input type="checkbox"/>	Muster 50	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse
<input type="checkbox"/>	Muster 51	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers
<input type="checkbox"/>	Muster 52	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähig
<input type="checkbox"/>	Muster 53	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten
<input type="checkbox"/>	Muster 55	Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chron. Krankheit gemäß § 62 SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining
<input type="checkbox"/>	Muster 60	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten
<input type="checkbox"/>	Muster 61	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
<input type="checkbox"/>	Muster 63	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)
<input type="checkbox"/>	Muster 70	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 70A	Folgebehandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 80	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten
<input type="checkbox"/>	Muster 81	Erklärung des im EU bzw. EWR-Auslands oder der Schweiz versicherten Patienten
<input type="checkbox"/>	Muster 99	Beleg über die Zuzahlung gemäß § 28 Abs. 4 SGB V
<input type="checkbox"/>	Muster 99A	Beleg über die Zuzahlung im Notfall gemäß § 28 Abs. 4 SGB V

Quelle KBV: Vordruckvereinbarung Blanko-Formularbedruckung - Stand 01. Juli 2011

Formulare Psychotherapie (kein Barcode und kein Sicherheitspapier erforderlich)

<input type="checkbox"/>	PTV 1	Antrag des Versicherten auf Psychotherapie
<input type="checkbox"/>	PTV 2	Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten
<input type="checkbox"/>	PT 3 (K)	Bericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Quelle KBV: Handbuch Blankoformularbedruckung (PTV) - Stand 14.01.2010