

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
 Postfach 70 10 68
 81310 München



Fax: 089 72401-291

ABE-Nummer/-Stempel der Praxis

Formular- und Merkblattbestellung (kostenfrei)

Nr.	Art des Formblattes / Merkblattes	Anzahl
1	KFO-Behandlungsplan / Verlängerungsantrag	
2	KFO KIG-Einstufung/Mitteilung an den Patienten nach § 29 Abs. 1 SGB V	
3	KFO-Abrechnungsschein	
4	KFO-Mitteilung an die Kasse (unplanmäßiger Verlauf der Behandlung)	
5	Heil- und Kostenplan / Teil 1 (einfach)	
6	Heil- und Kostenplan / Teil 1 (zweifach)	
7	Heil- und Kostenplan / Teil 2 (einfach)	
8	KB-Behandlungsplan	
9	KB-Abrechnungsformular	
10	Parodontalstatus Blatt 1	
11	Parodontalstatus Blatt 2	
12	Bonusheft	
13	Rezept/Überweisungsformular (Muster 16)	
14	Verordnung einer Krankenförderung	
15	Ärztliche Bescheinigung; Bezug v. Krankengeld b. Erkrankung eines Kindes	
16	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	
17	Adressaufkleber KZVB neutral	
18	Flyer Zahnarzt-Zweitmeinung ZE	
19	Flyer Zahnarzt-Zweitmeinung KFO	
20	Muster 80/81 für Auslandsversicherte (max. 5 Stück)	
21	Zahnärztliche Heilmittelverordnung	