

Praxisberatung – Faxformular



Datum: _____

Unser Team beantwortet Fragen rund um die vertragszahnärztliche Abrechnung.

Bitte faxen Sie das vollständig ausgefüllte Formular an: 089 724 01-336.

Bitte füllen sie pro Fall das Formular je einmal aus.

Alle mit einem * gekennzeichneten Felder müssen von Ihnen ausgefüllt werden.

Sie fragen für eine: Zahnarztpraxis Krankenkasse

ABE-Nr. * (wenn Zahnarztpraxis) _____

Name der Praxis bzw. Krankenkasse * _____

Ansprechpartner * _____

Erreichbarkeit *
(Wochentag und Uhrzeiten) _____

Telefon * _____

Fax _____

Ihre Frage zum Thema:

Rundschreiben (abrechnungsbezogen)

Verordnungen - Heilmittel Rezept

Ihre Frage zur Abrechnung – Fachrichtung:*

ZE - Neuanfertigung (Angabe Befund und Therapieplanung)

ZE - ZE-Reparatur (Angabe Befund und Therapieplanung)

KCH - BEMA-Position GOÄ Endo (Befund eingeben) Endo-Richtlinien

PAR - Vorbehandlung P200/P201 Richtlinien Einreichungstermine

KB - Schienen und Aufbisshilfen Wiederherstellungsmaßnahmen oder Kontrollen
 Schienen im Zusammenhang mit einem Unfall / Richtlinien

KFO - Diagnostik KIG-Einstufung BEMA-Positionen KFO-Richtlinien

KFO-Gerät Wiederherstellungsmaßnahmen

