



**Fax: 089 72401-291**

ABE-Nummer / Stempel der Praxis

## Formularbestellung

Art des Formblatts	Anzahl
Heil- und Kostenplan / Teil 2 ( <b>einfach</b> )	
KB-Behandlungsplan	
KB-Abrechnungsf formular	
Parodontalstatus Blatt 1	
Parodontalstatus Blatt 2	
Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)	
Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V	
Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)	
Zahnärztliche Heilmittelverordnung	
Verordnung einer Krankenförderung	
Rezept / Überweisungsformular (Muster 16)	
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	
Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	
Bonusheft	
KFO-Behandlungsplan / Verlängerungsantrag	
KFO KIG-Einstufung / Mitteilung an den Patienten	
KFO-Abrechnungsschein	
KFO-Mitteilung an die Kasse (unplanmäßiger Verlauf der Behandlung)	
Flyer Zahnarzt-Zweitmeinung ZE	
Flyer Zahnarzt-Zweitmeinung KFO	
Adressaufkleber KZVB neutral	