

## **Anlage 2a**

### **Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung**

- Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung -

---

# Inhaltsverzeichnis:

<b>1.</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>6</b>
1.1	Verbindlichkeit	6
1.2	Beschriftung der Vordrucke	9
1.3	Die verwendeten Barcodes	10
1.4	Übersicht der eingebundenen Formulare	10
<b>2.</b>	<b>Vordruck-Muster</b>	<b>20</b>
2.1	Muster 1/E:           Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	20
2.2	Muster 2/E:           Verordnung von Krankenhausbehandlung	24
2.3	Muster 3/E:           Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung	28
2.4	Muster 4/E:           Verordnung einer Krankenförderung	30
2.5	Muster 5/E:           unbesetzt	
2.6	Muster 6/E:           Überweisungs-/Abrechnungsschein	33
2.7	Muster 7/E:           Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen	35
2.8	Muster 8/E:           Sehhilfenverordnung	37
2.8A	Muster 8A/E:          Verordnung von vergrößernden Sehhilfen	39
2.9	Muster 9/E:           Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	41
2.10	Muster 10/E:          Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	43
2.10A	Muster 10A/E          Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	46
2.11	Muster 11/E:          Bericht für den Medizinischen Dienst	48
2.12	Muster 12/E:          Verordnung häuslicher Krankenpflege	50

---

2.13	Muster 13/E:	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)	58
2.14	Muster 14/E:	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	61
2.15	Muster 15/E:	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	64
2.16	Muster 16:	Arzneiverordnungsblatt	67
2.17	Muster 17/E:	Ärztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld	69
2.18	Muster 18/E:	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)	71
2.19	Muster 19/E:	Notfall-/Vertretungsschein	74
2.20	Muster 20/E:	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)	78
2.21	Muster 21/E:	Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	83
2.22	Muster 22/E:	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	85
2.23	Muster 23/E		
	bis		
2.24	Muster 24/E:	unbesetzt	
2.25	Muster 25/E:	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V	90
2.26	Muster 26/E:	Verordnung Sozialtherapie gem. § 37a SGB V	92
2.27	Muster 27/E:	Soziotherapeutischer Behandlungsplan gem. § 37a SGB V	96
2.28	Muster 28/E:	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Sozialtherapie	100
2.29	Muster 29/E:	unbesetzt	
2.30	Muster 30/E:	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung	104
2.31	Muster 31/E		
	bis		
2.38	Muster 38/E:	unbesetzt	
2.39	Muster 39/E:	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen	106

---

2.40	Muster 40/E:	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer	110
2.41	Muster 41/E:	Arztanfrage	112
2.42	Muster 42/E		
	bis		
2.49	Muster 49/E:	unbesetzt	
2.50	Muster 50/E:	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse	114
2.51	Muster 51/E:	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers	116
2.52	Muster 52/E:	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	118
2.53	Muster 53/E:	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten	120
2.54	Muster 54/E:	unbesetzt	
2.55	Muster 55/E:	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden Krankheit im Sinne des § 62 SGB V	122
2.56	Muster 56/E:	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining	124
2.57	Muster 57/E		
	bis		
2.59	Muster 59/E:	unbesetzt	
2.60	Muster 60/E:	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten	127
2.61	Muster 61/E:	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	130
2.62	Muster 62/E:	unbesetzt	
2.63	Muster 63/E:	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	130
2.64	Muster 64/E		
	bis		
2.69	Muster 69/E:	unbesetzt	

---

2.70	Muster 70/E:	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V sowie der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses für die hier genannten Ehegatten	140
2.70A	Muster 70A/E	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V sowie der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses für die hier genannten Ehegatten	143
2.71	Muster 71/E:	Erstantrag besondere Arzneimitteltherapie	140
2.71A	Muster 71A/E	Weiterverordnung/Folgeantrag besondere Arzneimitteltherapie	143
2.72	Muster 72/E		
	bis		
2.79	Muster 79/E:	unbesetzt	
2.80	Muster 80/E:	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten	146
2.81	Muster 81/E:	Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland	149
2.82	Muster 82/E		
	bis		
2.98	Muster 98/E:	unbesetzt	
2.99	Muster 99/E:	Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V	153
2.99A	Muster 99A/E:	Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V im Notfall	155
<b>3.</b>	<b>Übergangs- und Schlußvorschriften</b>		<b>157</b>
3.1	Inkrafttreten		157
3.2	Kündigung		157

---

## **1. Allgemeines**

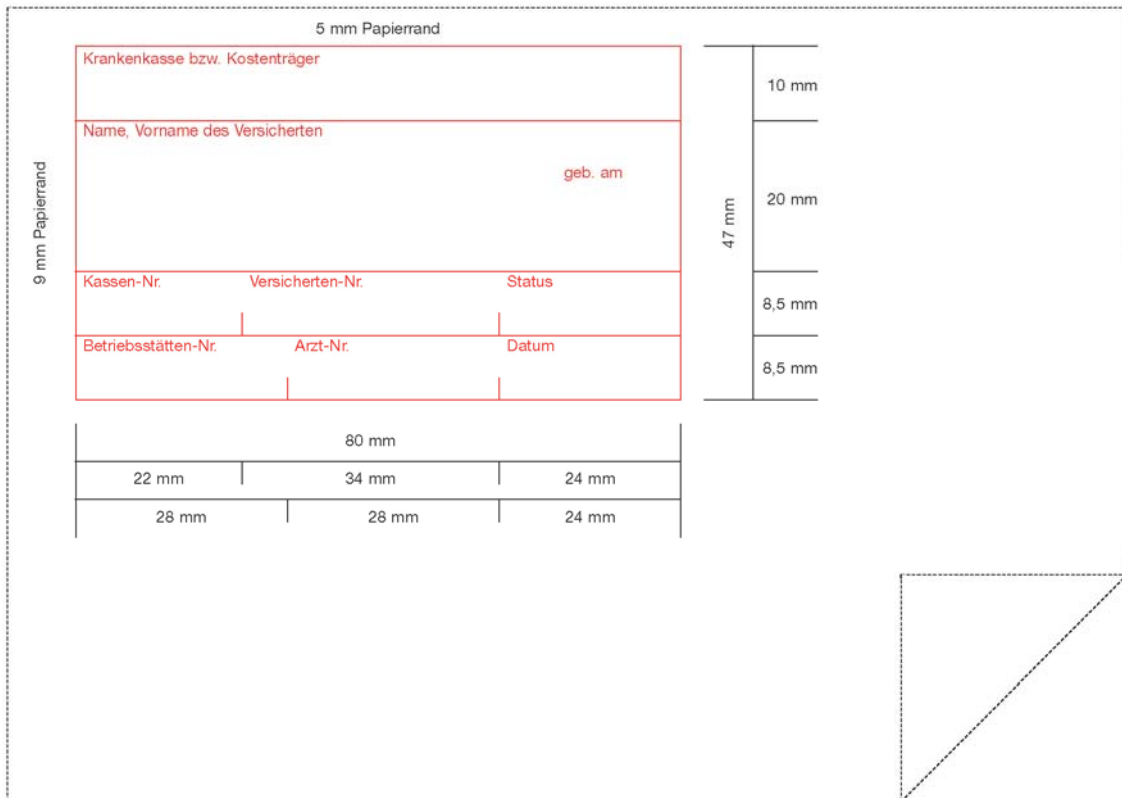
### **1.1 Verbindlichkeit**

- 1.1.1 Diese Vereinbarung regelt die Nutzung des Verfahrens der Blankoformularbedruckung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.
- 1.1.2 Änderungen an dieser Vereinbarung sind zwischen den Partnern der Bundesmantelverträge schriftlich zu vereinbaren.
- 1.1.3 Das Blankoformularbedruckungsverfahren ist den Ärzten freigestellt. Der Arzt entscheidet damit individuell, ob Formulare unter Verwendung eines geeigneten Laserdruckers (Non-Impact-Drucker) auf Blankoformularpapier erstellt oder konventionelle Formulare per Nadeldrucker bedruckt werden.
- 1.1.4. Die Nutzung des Blankoformularbedruckungsverfahrens ist auch durch die Krankenkassen möglich, sofern dies durch eine zertifizierte Software geschieht.
- 1.1.5 Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt den Softwarehäusern zeitgleich mit den Informationen über die Änderungen bestehender Formulare bzw. der Neueinführung von Formularen die entsprechenden Informationen für das Blankoformularbedruckungsverfahren.  
Mit der Lizenznahme verpflichtet sich das Softwarehaus zur fristgerechten Umsetzung der aktuellen Blankoformulare.
- 1.1.6 Im Rahmen der Nutzung des Blankoformularbedruckungsverfahrens in der vertragsärztlichen Versorgung sind die als Bestandteil dieser Vereinbarung beigefügten Formular-Muster zu verwenden, sofern sich aus dieser Vereinbarung nichts anderes ergibt.
- 1.1.7 Bei der Herstellung der Vordrucke nach dieser Vereinbarung sind als Druckvorlage ausschließlich die verbindlichen Muster (abgebildet im jeweiligen Kapitel der Vordruck-Vereinbarungen) zu verwenden; dabei ist sicherzustellen, dass sich gegenüber den Mustern im Inhalt, in der Gestaltung, Abmessung, Druckstärke und Schriftgröße keine Abweichungen ergeben. Eine Toleranz von +/- 1 mm bei der Herstellung der Vordrucke ist einzuhalten. Die Klammer hinter der jeweiligen Nummer des Musters enthält den Monat und das Jahr des Inkrafttretens dieser Fassung.

Die Druckerei hat ihren Namen und Sitz senkrecht auf dem linken Papier-  
rand der Sicherheitspapiere anzugeben.

---

- 1.1.8 Bei der Herstellung der Formulare für die vertragsärztliche Versorgung gelten für die Anordnung und Abmessung und für den Umdruck mit der Krankenversichertenkarte die nachstehenden Maße:



- 1.1.9 Für die Herstellung der Formulare ist ausschließlich Sicherheitspapier mit folgender Spezifikation zu verwenden.

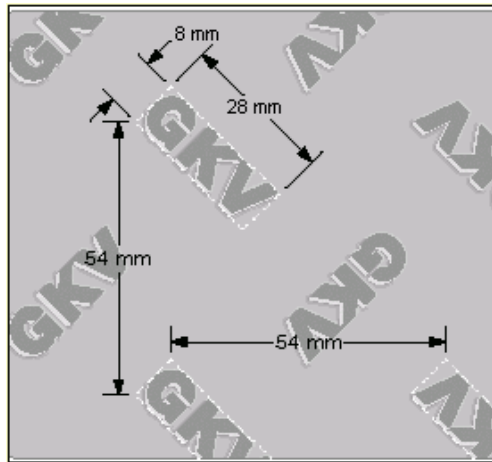
Flächengewicht 88-92g/m<sup>2</sup>DIN ISO 536  
 Dicke 105-115µmDIN EN 20534  
 Relative Feuchte 40 - 50%  
 Temperatur 20 - 30°C  
 Glätte BekkOS 30 - 40sec.DIN 53107  
 SS 30 - 40  
 Porosität Gurley 25 - 45s/100mlISO 3687  
 Bruchwiderstand LR 8 - 12kpDIN 53112, T1  
 QR 4 - 8  
 Biegesteifigkeit LR 2,0 - 4,0pcmDIN 53121  
 Taber QR 1,5 - 3,5  
 Opazität 89 - 91%DIN 53146  
 Weiße 80 - 90%DIN 53145, T1

- 1.1.10 Das Sicherheitspapier weist folgende Merkmale auf:

- 1.1.10.1 Das Sicherheitspapier wird in den Formaten DIN A5 und DIN A4, jeweils Schmalbahn, hergestellt.

#### 1.1.10.2 Wasserzeichen

Das Wasserzeichen ist in der Schriftart „Helvetica Black“ – Schriftgröße 30 Punkte – gemäß des abgebildeten Musters (s. Abbildung) herzustellen. Das Wasserzeichen ist als Schriftzug „GKV“ mit folgenden Bemaßungen auszuführen (s. Abbildung):



#### 1.1.10.3 Blindfarbenaufdruck (rot)

Dieser ist auf der Vorderseite des Sicherheitspapiers unter Verwendung der Belegleser-Farbe Rot (z.B. Zeller&Gmelin Nr. 62429) analog HKS 22 oder Pantone Warm Red aufzubringen. Die Fläche hat ringsum einen unbedruckten Rand von 2 mm und einen Rastertonwert von 15%.

Ein Referenzmuster wird zur Verfügung gestellt.

#### 1.1.10.4 Rückseitiger UV-Aufdruck

Auf der Rückseite ist der Schriftzug „GKV“ gemäß der in 1.1.10.2 beschriebenen Positionierung und mit der Schriftart „Helvetica Black“ – Schriftgröße 30 Punkte – unter Verwendung einer transparenten Lumineszenz-Farbe, die unter UV-Licht gelb reflektierend sein muss aufzubringen.

1.1.11 Die Kosten für das eingesetzte Sicherheitspapier werden von den Krankenkassen übernommen. Das Sicherheitspapier darf nur im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit des Arztes zum Einsatz kommen; andere Verwendungen (z.B. Privatliquidation) sind nicht zulässig.

1.1.12 Das „Technische Handbuch Blankoformularbedruckung“ wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Vertragspartnern erstellt und ständig aktualisiert. Zeitgleich mit den Softwarehäusern werden die Vertragspartner und die Hauptverwaltungen der Ersatzkassen über die vorgenommenen Änderungen unterrichtet.

- 1.1.13 Die technischen Einzelheiten, festgehalten im „Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung“ in der jeweils gültigen Fassung, sind bei der Herstellung und Bedruckung der Formulare einzuhalten.
- 1.1.14 Vertragsärzten ist die Nutzung des Blankoformularbedruckungsverfahrens nur gestattet, wenn die dazu eingesetzte Software von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf der Basis der jeweils gültigen „Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung“ sowie des „Technischen Handbuchs Blankoformularbedruckung“ in der jeweils gültigen Fassung zertifiziert ist.
- 1.1.15 Jede zertifizierte Software erhält eine Prüfnummer (KBV-PRF.NR.). Diese ist am unteren rechten Formularrand gemäß der in Kapitel 2 enthaltenen Formularmuster anzugeben. Die technischen Einzelheiten können dem „Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung“ in der jeweils gültigen Fassung entnommen werden.

## **1.2 Beschriftung der Vordrucke**

- 1.2.1 Bei der Beschriftung der Vordrucke sind die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen veröffentlichten aktuellsten Vordruck-Erläuterungen zu beachten.
- 1.2.2 Die Erstellung von vertragsärztlichen Formularen mittels Blankoformularbedruckung ist lediglich für die in Kapitel 2 dieser Vereinbarung enthaltenen Vordruck-Muster zulässig.
- 1.2.3 Für den Ausdruck der Blankoformulare sind ausschließlich schwarze Farben zu verwenden. Dabei ist ein Laserdrucker zu verwenden. Im Personalienfeld der Vordrucke müssen die Betriebsstätten-Nr. und die Arzt-Nr. numerisch (Ziffern 0 bis 9) linksbündig aufgedruckt werden. Eine Verwendung anderer Zeichen, wie z. B. „-“, „/“ oder „blank“ (= Leerzeichen) ist wegen der maschinellen Lesung nicht statthaft.
- 1.2.4 Der Vertragsarzt kann die Muster 11/E, 17/E, 25/E, 41/E und 55/E sowie die Rückseiten der Muster 50/E bis 53/E (50.2/E bis 53.2/E) als Blankoformulare herstellen. Diese können an die Vordrucke 11, 17, 25, 41 und 50 bis 55 angeheftet werden, die von den Krankenkassen bzw. dem Versicherten an den Vertragsarzt verschickt werden und nach Eintragung der gewünschten Angaben von ihm urschriftlich an die Krankenkasse zurückgeschickt werden sollen.
-

### 1.3 Die verwendeten Barcodes

- 1.3.1 Die verwendeten Barcodes dienen der Formularensicherheit und der erleichterten Datenerfassung. Zur Verwendung gelangen Barcodes in Verbindung mit dem Standardbarcode bzw. dem gekürzten Standardbarcode.
- 1.3.2 Grundsätzlich darf der auf dem Formular aufgebrachte Barcode keine auf dem Formular nicht lesbaren personenbezogenen Daten enthalten. Die Muster 6/E, 10/E, 10L/E, 10A/E, 30/E, 39a/E, 39b/E und 39d/E können optional eine auf dem Vordruck nicht okular sichtbare Anforderungs-ID enthalten.
- 1.3.3 Die jeweiligen Feldattribute der verwendeten Barcodes sind dem „Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung“ in der jeweils gültigen Fassung zu entnehmen.
- 1.3.4 Standardbarcode:  
Der Standardbarcode enthält sämtliche auf der KVK enthaltenen Daten einschließlich einiger für das Verfahren wichtiger Verwaltungsinformationen (s. Tabelle):

Feldbezeichnung
Formularcode
Formularcodeergänzung
Versionsnummer
Familiennamen
Vorname
Geburtsdatum
Gültigkeitsdatum der KVK
IK der Krankenkasse
Versichertennummer
Versichertenstatus KVK
Statusergänzung KVK
(Neben-) Betriebsstätten-Nr.
Lebenslange Arzt-Nummer
Ausstellungsdatum

- 1.3.5 Gekürzter Standardbarcode:

Dieser Barcode enthält die Daten des Standardbarcodes mit Ausnahmen der Angaben Familienname, Vorname und Geburtsdatum.

### 1.4 Übersicht der eingebundenen Formulare:

Im Folgenden wird eine Übersicht der in das Verfahren Blankoformularbedruckung eingebundenen Formulare gegeben.

Die Übersicht ist wie folgt aufgebaut:

---

- Die erste Spalte enthält die Vordruck-Nummer. Die bereits verwendete Nummernfolge der konventionellen Formulare wurde übernommen und zur besonderen Kennzeichnung der im Blankoformularbedruckungsverfahren nutzbaren Formulare mit einem „/E“ für „elektronisch“ gekennzeichnet. Handelt es sich bei einem Vordruck der Anlage 2 BMV-Ä und EKV um einen Mehrfachsatz (Vordruck und zugehörige Durchschläge), werden die einzelnen Seiten mit kleingeschriebenen Ordnungsbuchstaben in alphabetischer Reihenfolge hinter der Vordrucknummer versehen. Werden bei einem konventionellen Formular Vorder- und Rückseite bedruckt, erhalten die im Blankoformularbedruckungsverfahren eingesetzten Muster, wenn nicht ein Ausdruck auf lediglich einer Seite erfolgt, hinter der Vordrucknummer die Kennzeichnung „1“ für die Vorderseite und „2“ für die Rückseite.
- In der zweiten Spalte steht die Formularbezeichnung (ggf. Kurzform).
- In der dritten Spalte wird ggf. ein Hinweis bezüglich des jeweiligen Verwendungszweckes für das Formular gegeben.
- Die vierte Spalte gibt an, ob das Formular auf Blankoformularpapier gedruckt werden kann oder nicht.
- In der fünften Spalte ist der verwendete Barcode-Typ angegeben, und zwar nach folgender Legende:

0 = kein Barcode

1 = ausschließlich Standardbarcode

2 = ausschließlich der gekürzte Standardbarcode

3 = Standardbarcode und formularspezifische Einträge

4 = gekürzter Standardbarcode und formularspezifische Einträge

5 = ausschließlich formularspezifische Einträge (falls personenbezogene Daten nicht vorgesehen sind)

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bf-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 1a/E	AU - Bescheinigung	Zur Vorlage bei der Krankenkasse	Ja	4
Muster 1b/E	AU - Bescheinigung	Zur Vorlage beim Arbeitgeber	Ja	0
Muster 1c/E	AU - Bescheinigung	Zum Verbleib beim Arzt	Ja	0

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 2a/E	Verordnung Krankenhausbehandlung	Für die Krankenkasse	Ja	3
Muster 2b/E	Verordnung Krankenhausbehandlung	Für den Krankenhausarzt	Ja	3
Muster 2c/E	Verordnung Krankenhausbehandlung	Für den einweisenden Arzt	Ja	0
Muster 3/E	Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung		Ja	3
Muster 4.1/E	Verordnung einer Krankenbeförderung		Ja	3
Muster 4.2/E	Verordnung einer Krankenbeförderung		Ja	0
Muster 5	Abrechnungsschein für ambulante/belegärztliche Behandlung	Für EDV-Nutzer irrelevant	<b>Nein</b>	0
Muster 6/E	Überweisungs-/ Abrechnungsschein	Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	3
Muster 7/E	Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen	Für den Vertragsarzt	Ja	0
Muster 8/E	Sehhilfenverordnung		Ja	1
Muster 8A/E	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen		Ja	1
Muster 9/E	Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten		Ja	3
Muster 10/E	Überweisungs-/ Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	3

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 10L/E	Überweisungs-/ Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten. Das Muster wird mit einem zusätzlichen Barcode vom beauftragenden Arzt versehen	Ja	3
Muster 10A/E	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	3
Muster 11/E	Bericht für den Medizinischen Dienst	Original wird von der Krankenkasse versandt	Ja	1
Muster 12a.1/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 12a.2/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 12b.1/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für den Leistungserbringer	Ja	1
Muster 12b.2/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für den Leistungserbringer	Ja	0
Muster 12c.1/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für den Leistungserbringer - der Abrechnung beizufügen	Ja	1
Muster 12c.2/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für den Leistungserbringer - der Abrechnung beizufügen	Ja	0
Muster 12d/E	Verordnung häuslicher Krankenpflege	Für den Arzt	Ja	1
Muster 13.1/E	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen/ Podologischen Therapie)	Vorder- und Rückseite des Formulars für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 13.2/E	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen/ Podologischen Therapie)	Vorder- und Rückseite des Formulars für die Krankenkasse	Ja	0

Nr.	Formularname	Bemerkungen	Bfb-formular	Barcode-Typ
Muster 14.1/E	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	Vorder- und Rückseite des Formulars für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 14.2/E	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	Vorder- und Rückseite des Formulars für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 15.1/E	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	Vorderseite des DIN A4 Formulars	Ja	3
Muster 15.2/E	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	Rückseite des DIN A4 Formulars	Ja	0
Muster 16	Arzneiverordnungsblatt		<b>Nein</b>	0
Muster 17/E	Ärztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld	Original wird von der Krankenkasse versandt.	Ja	5
Muster 18.1/E	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)	Vorder- und Rückseite des Formulars für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 18.2/E	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)	Vorder- und Rückseite des Formulars für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 19a/E	Notfall-/Vertretungsschein	Abrechnungsschein	Ja	3
Muster 19b/E	Notfall-/Vertretungsschein	Für den weiterbehandelnden Arzt	Ja	3
Muster 19c/E	Notfall-/Vertretungsschein	Für den vertretenden Arzt	Ja	0
Muster 20a/E	Wiedereingliederungsplan	Für den Arbeitgeber	Ja	0
Muster 20b/E	Wiedereingliederungsplan	Für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 20c/E	Wiedereingliederungsplan	Für den Versicherten	Ja	1

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 20d/E	Wiedereingliederungsplan	Für den Arzt	Ja	0
Muster 21/E	Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes		Ja	3
Muster 22a/E	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	Ausfertigung für den Therapeuten	Ja	0
Muster 22b/E	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	Ausfertigung für den Gutachter	Ja	0
Muster 22c/E	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	Ausfertigung für den Vertragsarzt	Ja	0
Muster 22d/E	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	Ausfertigung für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 23/E-24/E	unbesetzt			
Muster 25/E	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerK. Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V	Original wird vom Versicherten vorgelegt	Ja	3
Muster 26a/E	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V	Ausfertigung für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 26b/E	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V	Ausfertigung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer	Ja	1
Muster 26c/E	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V	Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Ja	1
Muster 27a/E	Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V	Ausfertigung für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 27b/E	Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V	Ausfertigung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer	Ja	1
Muster 27c/E	Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V	Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Ja	1

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 28a/E	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie	Ausfertigung für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 28b/E	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie	Ausfertigung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer	Ja	1
Muster 28c/E	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie	Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Ja	1
Muster 29/E	unbesetzt			
Muster 30/E	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung	Für den Arzt. Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	5
Muster 31/E-38/E	unbesetzt			
Muster 39a/E	Überweisungsschein zur zytologischen Untersuchung	Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	4
Muster 39b/E	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen	Für den untersuchenden Arzt  Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	4
Muster 39d/E	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen	Für den Zytologen  Der Barcode kann optional eine Anforderungs-ID enthalten	Ja	4
Muster 40/E	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer	Für den untersuchenden Arzt	Ja	0

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 41/E	Arztanfrage (nur Ersatzkassen)	Original wird von der Krankenkasse versandt	Ja	0
Muster 42/E-49/E	unbesetzt			
Muster 50.2/E	Anfrage Zuständigkeit einer anderen Kasse	Original wird von der Krankenkasse versandt	Ja	1
Muster 51.2/E	Anfrage Zuständigkeit eines sonst. Kostenträgers	Original wird von der Krankenkasse versandt	Ja	1
Muster 52.2/E	Anfrage Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	Original wird von der Krankenkasse versandt	Ja	1
Muster 53.2/E	Anfrage Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten	Original wird von Krankenkasse versandt	Ja	1
Muster 54/E	unbesetzt			
Muster 55/E	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden Krankheit im Sinne des § 62 SGB V	Original wird von Krankenkasse versandt	Ja	0
Muster 56.1/E	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining	Vorder- und Rückseite des Formulars für den Leistungserbringer	Ja	0
Muster 56.2/E	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining	Vorder- und Rückseite des Formulars für den Leistungserbringer	Ja	1
Muster 57E-59/E	unbesetzt			
Muster 60a/E	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten	Original zunächst an die Krankenkasse, danach zum Verbleib beim Arzt	Ja	1
Muster 60b/E	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten	Durchschlag zum Verbleib bei der Krankenkasse	Ja	1

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 61Aa/E bis 61Da/E	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	Original für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 61Ab/E bis 61Db/E	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	Durchschlag zum Verbleib beim Vertragsarzt	Ja	0
Muster 62/E	unbesetzt			
Muster 63a.1/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 63a.2/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 63b.1/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für den spezialisierten Leistungserbringer	Ja	1
Muster 63b.2/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für den spezialisierten Leistungserbringer	Ja	0
Muster 63c.1/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für den spezialisierten Leistungserbringer – der Abrechnung beizufügen	Ja	1
Muster 63c.2/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für den spezialisierten Leistungserbringer – der Abrechnung beizufügen	Ja	0
Muster 63d.1/E	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	Für den verordnenden Arzt	Ja	1
Muster 64/E-69/E	unbesetzt			
Muster 70a/E	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Original nach Genehmigung zum Verbleib beim Vertragsarzt	Ja	1
Muster 70b/E	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Durchschlag für die Kassenärztliche Vereinigung	Ja	1
Muster 70Aa/E	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Original nach Genehmigung zum Verbleib beim Vertragsarzt	Ja	1

<b>Nr.</b>	<b>Formularname</b>	<b>Bemerkungen</b>	<b>Bfb-formular</b>	<b>Barcode-Typ</b>
Muster 70Ab/E	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Durchschlag für die Kassenärztliche Vereinigung	Ja	1
Muster 71a/E	Erstantrag besondere Arzneimitteltherapie	Für den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie	Ja	1
Muster 71b/E	Antwort des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie	Für den verordnenden Arzt	Ja	1
Muster 71c/E	Antwort des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie an die Krankenkasse	Für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 71Aa/E	Weiterverordnung/Folgeantrag besondere Arzneimitteltherapie	Für den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie	Ja	1
Muster 71Ab/E	Antwort des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie	Für den verordnenden Arzt	Ja	1
Muster 71Ac/E	Antwort des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie an die Krankenkasse	Für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 72/E-79/E	unbesetzt			
Muster 80a/E	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten	Original für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 80b/E	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten	Durchschlag zum Verbleib beim Vertragsarzt	Ja	0
Muster 81a/E	Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland	Original für die Krankenkasse	Ja	0
Muster 81b/E	Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland	Durchschlag zum Verbleib beim Vertragsarzt	Ja	0

Nr.	Formularname	Bemerkungen	Bfb- for- mular	Barcode- Typ
Muster 82/E-98/E	unbesetzt			
Muster 99/E	Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V	Für den Versicherten	Ja	0
Muster 99A/E	Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V im Notfall	Für den Versicherten	Ja	0

**Hinweis:** Die im anschließenden Kapitel 2 aufgeführten Formulare sind aus Kapazitätsgründen nicht maßstabgerecht ausgebildet. Es gelten die jeweils angegebenen Formatangaben.

---