

Kassenärztliche Vereinigung Saarland  
Postfach 101643  
66016 Saarbrücken

Ansprechpartner bei Fragen ServiceCenter Tel. 0681/ 998370 Online: kvportal.iomanager.de E-Mail: formularwesen@kvsaarland.de					
	Blankoformulare DIN A4 (Muster 8,8a,12,15,20,22,26,27,28,30,39,52,56,61,63, DMP)	1000	2000	3000	4000
	Blankoformulare DIN A5 (Muster 1,2,3,4,5/6,7,9,10,10a,13,19,21,36,40,55)	2000	4000	6000	8000
1	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	200	400	800	1000
2	Verordnung einer Krankenhausbehandlung (Einweisungen)	100	200	400	800
3	Zeugnis über den Tag der mutmaßlichen Entbindung	100	200	400	600
4	Verordnung einer Krankenförderung/Transportschein	100	200	400	800
5/6	Überweisungs/Abrechnungsschein ambulant/belegärztliche Behandlung	250	500	1000	2000
7	Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie	10	20	40	80
8	Sehhilfenverordnung	200	400	600	800
8 a	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen	10	20	40	80
9	Bescheinigung Frühgeburt/Behinderung Kind	10	20	40	80
10	Abrechnungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen	250	500	1000	2.000
10a	Anforderungsschein Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	250	500	1000	2.000
12	Verordnung häuslicher Krankenpflege	50	100	200	800
13	Heilmittelverordnung Logo/Physio/Ergo/Podo/Ernährung	200	400	600	800
15	Verordnung einer Hörhilfe	10	20	40	80
16	Rezepte (Arzneiverordnungsblatt)	2000	4000	6000	8000
19	Notfall-/Vertretungsschein	100	200	400	800
20	Maßnahmen zur stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben	25	50	100	200
21	Ärztl. Bescheinigung f. d. Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	100	200	400	600
22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	25	50	100	200
26	Verordnung Soziotherapie §37	20	40	80	100
27	Soziotherapeutischer Behandlungsplan §37a	20	40	80	100
28	Verordnung bei Überweisung zu Indikationsstellung Soziotherapie	20	40	80	100
36	Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention	50	100	200	400
39	Krebsfrüherkennung für Frauen	600	1200	1800	2400
52	Bericht für Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	50	100	200	400
55	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze(Chronikerbescheinigung)	25	50	100	200
56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining	25	50	100	200
61	Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	25	50	100	200
62a	Ergebnis der Erhebung gemäß AKI-Richtlinie	25	50	100	200
62b	Verordnung außerklinische Intensivpflege	25	50	100	200
62c	Behandlungsplan außerklinische Intensivpflege	25	50	100	200

63	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)	10	20	40	80
64	Verordnung med. Vorsorge f. Mütter od.Väter §24 SGB V	10	20	40	80
65	Ärztliches Attest Kind	10	20	40	80
70	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	50	100	200	400
70a	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	50	100	200	400
PTV 1	Antrag des Versicherten aus Psychotherapie	20	40	80	100
PTV 2	Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten	20	40	80	100
PTV 3	Leitfaden für den Therapeuten zur Erstellung des Berichtes an den Gutachter	1	5	10	15
PTV 8	Briefumschlag zur Weiterleitung der Unterlagen an den Gutachter	20	40	80	100
PTV 10	Allgemeine Patienteninformation (im Rahmen der PT-Sprechstunde)	20	40	80	100
PTV 11	Individuelle Patienteninformation (am Ende der PT-Sprechstunde)	20	40	80	100
PTV 12	Anzeige der Akutbehandlung oder der Beendigung einer Psychotherapie	20	40	80	100
	Diabetes Pass	25	50	100	200
DMP	DMP Erklärung zur Teilnahme indikationsübergreifend	20	40	80	100
DMP	DIN A4 voradressierte Umschläge für Datenstelle Trier (BKK en)	20	40	80	100
DMP	DIN A4 voradressierte Umschläge f. Datenstelle Leipzig (AOK, EK, IKK, BKn, SVLFG)	20	40	80	100
	Dokumentationsbogen "Jugendgesundheitsuntersuchung" J1	10	20	40	80
	Mutterpässe	25	50	100	200
	Kinderuntersuchungshefte	10	20	80	100
	Elterninformation Neugeborenen-Hörscreening	10	20	80	100
	Elterninformation erweitertes Neugeborenen-Screening	10	20	40	80
	Elterninformation zum Pulsoxymetrie-Screening	10	20	40	80
	Teilnahmekarte zum Nachweis der Untersuchung U2 bis U9	10	20	40	80
	Überweisung Hinzuziehung eines freipraktizierenden Facharztes (Krankenhaus)	500	1000	2000	4000
	Internationale Impf-und Prophylaxebescheinigung (Impfausweise)	20	40	60	80
x	Briefumschläge für Befunde und Rö-Bilder (braun Din A4)	25	50	100	200
x	Merkblätter Kinderunfälle A	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U2/U3	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U4/U5	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U6	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U7	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U7a	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U8	20	40	80	100
x	Merkblätter Kinderunfälle U9	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U1	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U2	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U3	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U4	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U5	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U6	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U7	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U7a	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U8	20	40	80	100
x	Patienteninformation Seelisch gesund aufwachsen U9	20	40	80	100

	Patienteninformation HIV Test Schwangere	50	100	150	200
x	Patienteninformation "Ich bin Schwanger/Test auf Schwangerschaftsdiabetes"	20	40	80	100
x	Patienteninformation "Ich bin Schwanger/Basisultraschall"	20	40	80	100
x	Patienteninformation "Bestimmung Rhesusfaktor für Frauen in der Schwangerschaft"	20	40	60	80
x	Patienteninformation "Pränataltest zur Erkennung einer Trisomie 13, 18, 21"	20	40	60	80
x	Patienteninformation "Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung Frauen 20 - 34 Jahren"	20	40	60	80
x	Patienteninformation "Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung Frauen ab 35 Jahren"	20	40	60	80
	Flyer "Mammographiescreening"	35	70	105	140
	Patienteninformation Screening auf Chlamydia Trachomatis Infektion	50	100	150	200
	Patienteninformation Darmkrebs Früherkennung Frauen	30	60	90	120
	Patienteninformation Darmkrebs Früherkennung Männer	30	60	90	120
x	Patienteninformation zum US-Screening auf Aneurysmen der Bauchorta	20	40	80	100



Vertragsarztstempel

Bitte Betriebsstättennummer  
hier angeben :

Bestelldatum

**einfach und schnell online bestellen:  
[kvportal.iomanager.de](http://kvportal.iomanager.de)**