

Bestellschein Berlin

**Lieferung von Vordrucken für
die kassenzahnärztliche Versorgung**

Bitte hier unbedingt die Zahnarzt-Nr. angeben!

Zahnarzt-Nr.	Datum
Absender	
Name/Ansprechpartner	
E-Mail*	

* Bei Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erhalten Sie automatisch eine Eingangs- und Versandbestätigung Ihrer Bestellung.

Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge	Vordruck	Bestellmenge
Z 13 Zahnärztliche Heilmittelverordnung	<input type="text"/> (BE 10/50/100)	Z 503 Mitteilung über chirurgische Therapie	<input type="text"/> (BE 100/500/1000)	Z 141 KFO-Abrechnungsschein (3-fach)	<input type="text"/> (BE 10/100/500)
Z 102 Erfassungsschein	<input type="text"/> (BE 100/500/1000)	Z 504 Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)	<input type="text"/> (BE 100/500/1000)	Z 132/1 Mitteilung an Patienten § 29 SGB V	<input type="text"/> (BE 10/50/100)
Z 311/1 Heil- und Kostenplan	<input type="text"/> (BE 100/1000/2000)	Z 505 Anzeige einer Behandlung von Parodontitis § 22a SGB V	<input type="text"/> (BE 100/500/1000)	Muster 4 VO Krankenförderung	<input type="text"/> (BE 10/100)
Z 312/1 Heil- und Kostenplan Teil 2	<input type="text"/> (BE 100/1000/2000)	Z 142 Behandlungsplan Kiefergelenks- erkrankung / Kieferbruch	<input type="text"/> (BE 10/100/500)	Muster 5/6 Abrechnungs-/ Überweisungsschein	<input type="text"/> (BE 10/100)
Z 501 Parodontalstatus Blatt 1	<input type="text"/> (BE 100/500/1000)	Z 143 Abrechnung Kiefergelenks- erkrankung / Kieferbruch	<input type="text"/> (BE 10/100/500)	Muster 16 Rezept für Zahnärzte mit Codierung	<input type="text"/> (BE 1000/2000)
Z 502 Parodontalstatus Blatt 2	<input type="text"/> (BE 100/500/1000)	Z 144 KFO-Behandlungsplan / - Verlängerung / -Therapieä.	<input type="text"/> (BE 10/100/500)	Muster 21 Bescheinigung Krankengeld Kind	<input type="text"/> (BE 10/100)