

**Vereinbarung**

über Vordrucke für die  
vertragsärztliche Versorgung

Stand: Juli 2017

# Inhaltsverzeichnis

## **Abschnitt 1: Allgemeines**

- 1.1 Verbindlichkeit
- 1.2 Ausfüllen der Vordrucke

## **Abschnitt 2: Vordruck-Muster**

- 2.1 Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- 2.2 Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung
- 2.3 Muster 3: Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung
- 2.4 Muster 4: Verordnung einer Krankenförderung
- 2.5 Muster 5: Abrechnungsschein ambulante Behandlung, belegärztliche Behandlung, Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie, anerkannte Psychotherapie
- 2.6 Muster 6: Überweisungsschein
- 2.7 Muster 7: Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen
- 2.8 Muster 8: Sehhilfenverordnung
- 2.8A Muster 8A: Verordnung von vergrößernden Sehhilfen
- 2.9 Muster 9: Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten
- 2.10 Muster 10: Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung
- 2.10A Muster 10A: Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften
- 2.11 Muster 11: Bericht für den Medizinischen Dienst
- 2.12 Muster 12: Verordnung häuslicher Krankenpflege
- 2.13 Muster 13: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)

2.14	Muster 14:	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)
2.15	Muster 15:	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe
2.16	Muster 16:	Arzneiverordnungsblatt
2.17		unbesetzt
2.18	Muster 18:	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)
2.19	Muster 19:	Notfall-/Vertretungsschein
2.20	Muster 20:	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)
2.21	Muster 21:	Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes
2.22	Muster 22:	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie
2.23 bis 2.24		unbesetzt
2.25	Muster 25:	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V
2.26	Muster 26:	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V
2.27	Muster 27:	Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V
2.28	Muster 28:	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie
2.29		unbesetzt
2.30	Muster 30:	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung
2.31 bis 2.35		unbesetzt
2.36	Muster 36:	Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V

2.37 bis 2.38		unbesetzt		
2.39	Muster 39:	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen		
2.40	Muster 40:	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer		
2.41		unbesetzt		
2.42 bis 2.49		unbesetzt		
2.50	Muster 50:	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse		
2.51	Muster 51:	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers		
2.52	Muster 52:	Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit		
2.53	Muster 53:	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten		
2.54		unbesetzt		
2.55	Muster 55:	Muster 55: Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V		
2.56	Muster 56:	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining		
2.57 bis 2.60		unbesetzt		
2.61	Muster 61:	Teil A: Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers Teil B bis D: Verordnung von medizinischer Rehabilitation		
2.62		unbesetzt		
2.63	Muster 63:	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)		
2.64 bis 2.69		unbesetzt		

- 2.70 Muster 70: Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß §27a SGB V sowie der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses für die hier genannten Ehegatten
- 2.70A Muster 70A: 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
- 2.71  
bis  
2.84 unbesetzt
- 2.85 Muster 85: Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGB V
- 2.86 Muster 86: Weiterleitungsbogen für angeforderte Befunde an den MDK
- 2.87  
bis  
2.98 unbesetzt
- 2.99 Muster 99: unbesetzt
- 2.99A Muster 99A: unbesetzt

### **Abschnitt 3: Übergangs- und Schlussvorschriften**

- 3.1 Inkrafttreten
- 3.2 Kündigung
- 3.3 Anpassung an geänderte Verhältnisse

### **Abschnitt 4: Protokollnotizen**

Protokollnotiz zu Abschnitt 1 Abs. 1 Nr. 1.1.1

# Abschnitt 1: Allgemeines

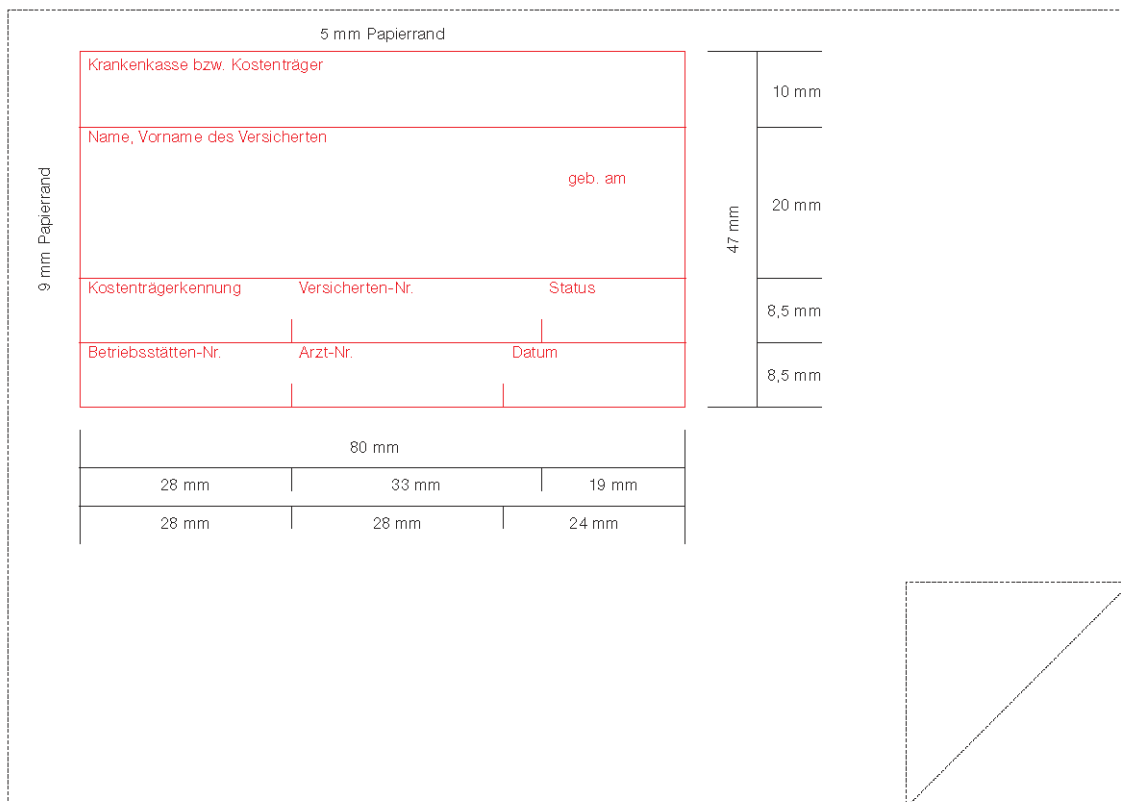
## 1.1 Verbindlichkeit

1.1.1 Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind die als Bestandteil (Anlagen) dieser Vereinbarung beigefügten Muster zu verwenden, sofern sich aus dieser Vereinbarung nichts anderes ergibt. Bestände von Vordrucken, die redaktionell überarbeitet werden, können aufgebraucht werden.

1.1.2 Bei der Herstellung der Vordrucke nach dieser Vereinbarung sind als Druckvorlage ausschließlich die verbindlichen Muster (Anlagen der Vordruck-Vereinbarung) zu verwenden; dabei ist sicherzustellen, dass sich gegenüber den Mustern im Inhalt, in der Gestaltung, Abmessung, Druckstärke und Schriftgröße keine Abweichungen ergeben. Eine Schnitttoleranz 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 Wörter „Verbindliches Muster“ sind jedoch nicht mitzudrucken.

Die Druckerei hat ihren Namen und Sitz senkrecht auf dem linken Papierrand der Vordrucke anzugeben.

1.1.3 Bei der Herstellung der anliegenden Muster gelten für die Anordnung und Abmessung für das Personalienfeld die nachstehenden Maße:



1.1.4 Für die Vordrucke ist tintenfestes weißes Papier in einer für die maschinelle Belegung geeigneten Qualität, d. h. in einer Papierstärke von

mindestens 90 g/m<sup>2</sup> gemäß DIN 6723 zu verwenden. Bei Formularsätzen gilt die Mindestpapierstärke nur für die Originalseiten, für die Durchschlagseiten ist eine Mindestpapierstärke von 50 g/m<sup>2</sup> zu verwenden.

- 1.1.5 Für den Druck der Formulare sind ausschließlich Blindfarben (Drop-out-Farben, Untergrundfarben, non read ink) zu verwenden, die visuell lesbar sind und eine maschinelle Lesung gewährleisten. Dabei sind Schriftzeichen und Linien in roter Farbe in einer Stärke von 100 % und die Flächen drucke in einer Stärke von 10 % der für die einzelnen Vordrucke jeweils festgelegten Farbe zu drucken.
- 1.1.6 Der Auftraggeber für die Lieferung der Vordrucke ist dafür verantwortlich, dass die Vordruck-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung eingehalten wird.

## **1.2 Ausfüllen der Vordrucke**

- 1.2.1 Beim Ausfüllen der Vordrucke sind die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband herausgegebenen Erläuterungen zu beachten.

Im Personalienfeld der Vordrucke müssen die Betriebsstätten-Nr. und die Arzt-Nr. numerisch (Ziffern 0 bis 9) ausgedruckt werden. Eine Verwendung anderer Zeichen, wie z. B. „-“, „/“ oder „blank“ (= Leerzeichen) ist wegen der maschinellen Lesung nicht statthaft.

- 1.2.2 Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten auf besonderes Verlangen der Krankenkassen bzw. des Medizinischen Dienstes sind – sofern keine gesonderten Regelungen bestehen – nur nach den Leistungspositionen des Abschnittes 1.6 „Schriftliche Mitteilungen, Gutachten“ unter II „Arztübergreifende Allgemeine Leistungen“ des EBM berechnungsfähig, die auf den vereinbarten Vordrucken angegeben sind. Kurze Bescheinigungen und Auskünfte auf vereinbarten Vordrucken ohne entsprechenden Aufdruck sind ohne besonderes Honorar, gegebenenfalls gegen Erstattung von Auslagen, auszustellen.
- 1.2.3 Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten dürfen von den Krankenkassen auf nicht vereinbarten Vordrucken ausnahmsweise angefordert werden, wenn vereinbarte Vordrucke zur Klärung der Sachverhalte nicht zur Verfügung stehen. Dabei soll die Krankenkasse angeben, nach welcher Gebührennummer die erbetene Information berechnet werden kann. Hierfür ist maßgebend, ob es sich um eine kurze Auskunft handelt, die weder einen besonderen Arbeitsaufwand erfordert noch gutachtliche Fragestellungen enthält – diese ist ohne besonderes Honorar zu erteilen –, oder ob es sich um eine Anfrage handelt, die inhaltlich die Anforderung einer Leistung des Abschnittes 1.6 „Schriftliche Mitteilungen, Gutachten“ unter II „Arztübergreifende Allgemeine Leistungen“ des EBM erfüllt und danach zu vergüten ist.

## **Abschnitt 2: Vordruck-Muster**

### **2.1 Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Stand: 1.2016)**

2.1.1 Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ist das anliegende Muster 1 zu verwenden.

2.1.2 Das Muster 1 besteht aus einem vierteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 1a: Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 1b: Ausfertigung für den Arbeitgeber

Muster 1c: Ausfertigung für den Versicherten

Muster 1d: Ausfertigung für den Arzt

2.1.3 Für den Flächendruck des Musters 1a ist gelbe Farbe zu verwenden. Muster 1b und 1c sind auf gelbem Papier herzustellen. Muster 1d erhält keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Die Muster 1a, 1c und 1d erhalten das Format DIN A5 hoch, das Muster 1b erhält das Format DIN A6 quer.

### **2.2 Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung (Stand: 10.2014)**

2.2.1 Für die Verordnung von Krankenhausbehandlung ist das anliegende Muster 2 zu verwenden.

2.2.2 Das Muster 2 besteht aus einem dreiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 2a: Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 2b: Ausfertigung für den Krankenhausarzt

Muster 2c: Ausfertigung für den einweisenden Arzt

2.2.3 Für den Flächendruck der Muster 2a und 2b ist rote Farbe zu verwenden. Muster 2c erhält keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Das Muster 2a erhält das Format DIN A6 quer, die Muster 2b und 2c erhalten das Format DIN A5 hoch.

### **2.3 Muster 3: Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung (Stand: 10.2014)**

2.3.1 Für das Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung ist das anliegende Muster 3 zu verwenden.



2.3.2 Das Muster besteht aus einem zweiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:  
Muster 3a: Ausfertigung für die Krankenkasse  
Muster 3b: Ausfertigung für die Versicherte

2.3.3 Für den Flächendruck des Musters 3a ist gelbe Farbe zu verwenden. Muster 3b erhält keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A6 quer.

**2.4 Muster 4: Verordnung einer Krankenförderung (Stand: 10.2014)**

2.4.1 Für die Verordnung einer Krankenförderung ist das anliegende Muster 4 zu verwenden.

2.4.2 Für das Muster 4 wird blauer Flächendruck verwendet. Die Rückseite des Vordrucks erhält die Farbe der Vorderseite. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 quer.

**2.5 Muster 5: Abrechnungsschein ambulante Behandlung, belegärztliche Behandlung, Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie, anerkannte Psychotherapie (Stand: 10.2014)**

2.5.1 Für den Abrechnungsschein ambulante Behandlung, belegärztliche Behandlung, Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie, anerkannte Psychotherapie ist das anliegende Muster 5 zu verwenden.

2.5.2 Für den Flächendruck ist blaue Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 quer.

2.5.3 Die Rückseite des Musters 5 erhält den Überweisungsschein (Muster 6).

**2.6 Muster 6: Überweisungsschein (Stand: 10.2014)**

2.6.1 Als Überweisungsschein ist das anliegende Muster 6 zu verwenden.

2.6.2 Für den Flächendruck ist gelbe Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 quer.

2.6.3 Der Vordruck wird als Rückseite zu Muster 5 gedruckt.

**2.7      Muster 7:      Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen (Stand: 10.2014)**

2.7.1      Für die von einem nichtärztlichen Psychotherapeuten vor Aufnahme einer Psychotherapie einzuholende Abklärung somatischer Ursachen ist das anliegende Muster 7 zu verwenden.

2.7.2      Die Farbe des Flächenaufdrucks des Musters ist rot. Die Muster sind im Format DIN A5 quer erstellt. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend.

**2.8      Muster 8:      Sehhilfenverordnung (Stand: 10.2014)**

2.8.1      Als Muster für die Verordnung von Sehhilfen ist das anliegende Muster 8 zu verwenden.

2.8.2      Für den Flächendruck ist grüne Farbe zu verwenden. Die Rückseite des Vordrucks erhält die Farbe der Vorderseite. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 hoch.

**2.8A     Muster 8A:     Verordnung von vergrößernden Sehhilfen (Stand: 10.2014)**

2.8A.1     Als Muster für die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen ist das anliegende Muster 8A zu verwenden.

2.8A.2     Für den Flächendruck ist gelbe Farbe zu verwenden. Die Rückseite des Vordrucks erhält die Farbe der Vorderseite. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 hoch.

**2.9      Muster 9:      Ärztliche Bescheinigung über die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten (Stand: 10.2014)**

2.9.1      Für die ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten ist das anliegende Muster 9 zu verwenden.

2.9.2      Für den Flächendruck ist rote Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A6 quer.

**2.10     Muster 10:     Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Stand: 10.2014)**

2.10.1     Als Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen ist das anliegende Muster 10 zu verwenden.

2.10.2 Das Muster 10 bekommt keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 quer.

**2.10A Muster 10A: Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Stand: 10.2014)**

2.10A.1 Als Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen einer Laborgemeinschaft ist das anliegende Muster 10A zu verwenden.

2.10A.2 Das Muster 10A bekommt keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 quer.

**2.11 Muster 11: Bericht für den Medizinischen Dienst (Stand: 1.2015)**

2.11.1 Der Vordruck ist auf weißem Papier herzustellen. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 hoch.

Wird der Vordruck von der Krankenkasse oder vom Vertragsarzt verschickt, so darf dies nur in einem geschlossenen Briefumschlag geschehen.

2.11.2 Das Muster 11 ist Teil eines Vordruckes und stellt dessen Rückseite dar.

Die andere Seite hat neben der genauen Anschrift des Versicherten vor dem allgemeinen Text zu enthalten:

geb. am \_\_\_\_\_ arbeitsunfähig seit \_\_\_\_\_  
Rentenbezug: BU/EU/KB Stat. Behandl. vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

Die Gestaltung dieser Seite des Vordrucks ist nur insoweit verbindlich, als sie die vorstehenden von der Krankenkasse auszufüllenden Angaben in ihrer obigen Druckanordnung enthalten muss. Diese Seite kann sonst von der einzelnen Krankenkasse frei gestaltet werden, jedoch darf sie keine vom behandelnden Arzt zu beantwortenden Fragen enthalten.

2.11.3 Es ist den Krankenkassen freigestellt, die in Nr. 2.11.2 genannten, von der Krankenkasse auszufüllenden Angaben ebenfalls auf die Rückseite aufzunehmen und zwar vor Beginn des Wortlautes des Musters.

**2.12 Muster 12: Verordnung häuslicher Krankenpflege (Stand: 10.2014)**

2.12.1 Für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist das anliegende Muster 12 zu verwenden.

2.12.2 Das Muster 12 besteht aus einem vierteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 12a: Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 12b: Ausfertigung für den Pflegedienst

Muster 12c: Ausfertigung für den Pflegedienst – der Abrechnung beizufügen

Muster 12d: Ausfertigung für den Vertragsarzt

2.12.3 Für den Flächendruck des Musters 12a ist rote Farbe sowohl für die Vorder- als auch die Rückseite zu verwenden, für die Muster 12b und 12c sind auf der Vorder- und Rückseite grüne Farbe als Flächendruck zu verwenden. Muster 12d erhält keinen farbigen Aufdruck und ist rückseitig unbedruckt. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Formularsatz erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.13 Muster 13: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie) (Stand: 1.2017)**

2.13.1 Für die Verordnung von Physikalischer Therapie/Podologischer Therapie ist das anliegende Muster 13 zu verwenden.

2.13.2 Für den Flächendruck des Musters 13 ist blaue Farbe zu verwenden. Für die Rückseite des Vordrucks wird kein Flächendruck verwendet. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 hoch.

**2.14 Muster 14: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) (Stand: 1.2017)**

2.14.1 Für die Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist das anliegende Muster 14 zu verwenden.

2.14.2 Für den Flächendruck des Musters 14 ist blaue Farbe zu verwenden. Für die Rückseite des Vordrucks wird kein Flächendruck verwendet. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.15 Muster 15: Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe (Stand: 10.2014)**

2.15.1 Für die ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe ist das anliegende Muster 15 zu verwenden.

2.15.2 Für den Flächendruck ist grüne Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.16 Muster 16: Arzneiverordnungsblatt (Stand: 10.2014)**

- 2.16.1 Für die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie Hilfsmitteln mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen ist das anliegende Muster 16 zu verwenden.
- 2.16.2 Patientenbezogener Sprechstundenbedarf ist weiterhin auf Muster 16 zu verordnen.
- 2.16.3 Für den Flächendruck ist rote Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A6 quer.

**2.17 unbesetzt**

**2.18 Muster 18: Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie) (Stand: 1.2017)**

- 2.18.1 Für die Verordnung von Ergotherapie ist das anliegende Muster 18 zu verwenden.
- 2.18.2 Für den Flächendruck des Musters 18 ist grüne Farbe zu verwenden. Für die Rückseite des Vordrucks wird kein Flächendruck verwendet. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 hoch.

**2.19 Muster 19: Notfall-/Vertretungsschein (Stand: 10.2014)**

- 2.19.1 Für die Abrechnung der Leistungen im ärztlichen Notfalldienst und bei Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung ist das anliegende Muster 19 zu verwenden.
- 2.19.2 Das Muster 19 besteht aus einem dreiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:
- Muster 19a: Ausfertigung als Abrechnungsschein  
Muster 19b: Ausfertigung für den weiterbehandelnden Arzt  
Muster 19c: Ausfertigung für den vertretenden Arzt
- 2.19.3 Für den Flächendruck des Musters 19a ist rote Farbe, für das Muster 19b gelbe Farbe zu verwenden. Muster 19c erhält keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A5 quer.
- 2.19.4 Sofern es wegen Besonderheiten der Organisation und Abrechnung eines zentralen Notfalldienstes erforderlich ist, einen besonderen Abrechnungsschein zu verwenden, können die Partner des Gesamtvertrages einen „Sonderabrechnungsschein für zentralen Notfalldienst“ vereinbaren.

- 2.20      Muster 20:      Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan) (Stand: 10.2014)**
- 2.20.1      Das Muster 20 besteht aus einem vierteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:
- Muster 20a:      Ausfertigung für den Arbeitgeber  
                Muster 20b:      Ausfertigung für die Krankenkasse  
                Muster 20c:      Ausfertigung für den Versicherten  
                Muster 20d:      Ausfertigung für den Arzt
- 2.20.2      Für den Flächendruck des Musters 20a ist gelbe Farbe, für das Muster 20b grüne Farbe zu verwenden. Die Muster 20c und 20d erhalten keinen farbigen Flächendruck. Der Formularsatz erhält das Format DIN A4 hoch.
- 2.21      Muster 21:      Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Stand: 10.2014)**
- 2.21.1      Für die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes ist das anliegende Muster 21 zu verwenden.
- 2.21.2      Für den Flächendruck ist blaue Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A6 quer.
- 2.22      Muster 22:      Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Stand: 10.2014)**
- 2.22.1      Für den im Zuge der Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie zu erstellenden Konsiliarbericht ist das anliegende Muster 22 zu verwenden.
- 2.22.2      Das Muster 22 besteht aus einem vierteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:
- Muster 22a:      Ausfertigung für den Therapeuten  
                Muster 22b:      Ausfertigung für den Gutachter  
                Muster 22c:      Ausfertigung für den Vertragsarzt  
                Muster 22d:      Ausfertigung für die Krankenkasse
- 2.22.3      Die Vordrucke erhalten keinen farbigen Flächenaufdruck. Die Muster sind im Format DIN A4 hoch erstellt.

**2.23  
bis  
2.24**

**unbesetzt**

**2.25      **Muster 25:      Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V (Stand: 7.2009)****

2.25.1      Die Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung gemäß § 23 Abs. 2 SGB V ist durch den Vertragsarzt auf der Rückseite des anliegenden Musters 25 vorzunehmen.

2.25.2      Die Vorderseite des Vordrucks kann von der Krankenkasse frei gestaltet werden, jedoch darf sie keine vom Vertragsarzt zu beantwortenden Fragen enthalten.

2.25.3      Der Vordruck erhält auf der Rückseite keinen farbigen Flächenaufdruck. Der Vordruck erhält das Format DIN A4hoch.

**2.26      **Muster 26:      Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V (Stand: 10.2014)****

2.26.1      Für die Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V ist das beiliegende Muster 26 zu verwenden.

2.26.2      Das Muster 26 besteht aus einem dreiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 26a:      Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 26b:      Ausfertigung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer

Muster 26c:      Ausfertigung für den Arzt

2.26.3      Für den Flächendruck des Musters 26a ist hellblaue Farbe zu verwenden, die Durchschläge 26b und 26c erhalten keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Formularsatz erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.27      **Muster 27:      Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V (Stand: 10.2014)****

2.27.1      Für den soziotherapeutischen Betreuungsplan gem. § 37a SGB V ist das beiliegende Muster 27 zu verwenden.

2.27.2      Das Muster 27 besteht aus einem dreiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 27a:      Ausfertigung für die Krankenkasse

- Muster 27b: Ausfertigung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer  
Muster 27c: Ausfertigung für den Arzt
- 2.27.3 Für den Flächendruck des Musters 27a ist hellblaue Farbe zu verwenden, die Durchschläge 27b und 27c erhalten keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Formularsatz erhält das Format DIN A4 hoch.
- 2.28 Muster 28: Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie (Stand: 10.2014)**
- 2.28.1 Für die Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie ist das beiliegende Muster 28 zu verwenden.
- 2.28.2 Das Muster 28 besteht aus einem dreiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:
- Muster 28a: Ausfertigung für die Krankenkasse  
Muster 28b: Ausfertigung für den soziotherapeutischen Leistungserbringer  
Muster 28c: Ausfertigung für den Arzt
- 2.28.3 Für den Flächendruck des Musters 28a ist hellblaue Farbe zu verwenden, die Durchschläge 28b und 28c erhalten keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Formularsatz erhält das Format DIN A4 hoch.
- 2.29 unbesetzt**
- 2.30 Muster 30: Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung (Stand: 1.2009)**
- 2.30.1 Als Muster 30 gilt der vom Gemeinsamen Bundesausschuss als Anlage zu den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien festgelegte Vordruck.
- 2.30.2 Das Muster 30 ist auf weißem Papier in roter Druckfarbe herzustellen.
- 2.31 bis 2.35 unbesetzt**
- 2.36 Muster 36: Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V (Stand: 7.2017)**



2.36.1 Für die Empfehlung einer verhaltensbezogenen Primärprävention ist das anliegende Muster 36 zu verwenden.

2.36.2 Für den Flächendruck ist grüne Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Das Formular erhält das Format DIN A 6 quer.

**2.37  
bis  
2.38**

**unbesetzt**

**2.39      **Muster 39:      Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungs-  
untersuchung Frauen (Stand: 1.2015)****

2.39.1 Als Muster 39 gilt der Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung und der zweiteilige Berichtsvordruck „Krebsfrüherkennung Frauen“ nach Anlage I der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Der Überweisungsschein (Muster 39a) bildet das Deckblatt.

2.39.2 Das Muster 39 besteht aus drei Teilen:

Muster 39a:      Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung

Muster 39b:      Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

Muster 39c:      unbesetzt

Muster 39d:      Ausfertigung für den Zytologen

2.39.3 Der Vordruck erhält keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend.

Muster 39a erhält das Format DIN A5 quer, Muster 39b und 39d erhalten das Format DIN A4 hoch. Muster 39a und 39b sind auf weißem und Muster 39d auf hellblauem Papier herzustellen.

**2.40      **Muster 40:      Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungs-  
untersuchung Männer (Stand: 10.2014)****

2.40.1 Als Muster 40 gilt der vom Gemeinsamen Bundesausschuss als Anlage II zu den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien festgelegte Vordruck „Krebsfrüherkennung Männer“.

2.40.2 Das Muster 40 verbleibt beim untersuchenden Arzt.

2.40.3 Das Muster 40 ist auf weißem Papier herzustellen. Das Muster erhält das Format DIN A5 quer.

**2.41 unbesetzt**

**2.42  
bis  
2.49 unbesetzt**

**2.50 Muster 50: Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse (Stand: 10.2005)**

2.50.1 Der Vordruck ist im Format DIN A4 hoch herzustellen. Die Gestaltung des Briefkopfes auf der Vorderseite ist den Krankenkassen freigestellt. Es ist zulässig, die Rückseite auf ein zweites Blatt zu drucken. In diesen Fällen ist es erforderlich, die Personalien des Versicherten am oberen Rand des zweiten Blattes zu wiederholen (analog des Vordrucks in der Vordruckvereinbarung Blankoformularbedruckung [Anlage 2a BMV-Ä]).

**2.51 Muster 51: Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers (Stand: 10.2005)**

2.51.1 Der Vordruck ist im Format DIN A4 hoch herzustellen. Die Gestaltung des Briefkopfes auf der Vorderseite ist den Krankenkassen freigestellt. Es ist zulässig, die Rückseite auf ein zweites Blatt zu drucken. In diesen Fällen ist es erforderlich, die Personalien des Versicherten am oberen Rand des zweiten Blattes zu wiederholen (analog des Vordrucks in der Vordruckvereinbarung Blankoformularbedruckung [Anlage 2a BMV-Ä]).

**2.52 Muster 52: Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (Stand: 1.2016)**

2.52.1 Anfragen der Krankenkassen bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit sind auf dem verbindlichen Muster 52 zu beantworten. Das Muster wird ab dem 01.01.2016 in den Praxen vorgehalten. Einen Freiumschlag fügen die Krankenkassen der Anfrage bei.

2.52.2 Der Vordruck ist im Format DIN A4 hoch herzustellen. Für den Flächen-  
druck des Musters 52 ist hellrote Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend.“

**2.53 Muster 53: Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten (Stand: 10.2005)**

2.53.1 Der Vordruck ist im Format DIN A4 hoch herzustellen. Die Gestaltung des Briefkopfes auf der Vorderseite ist den Krankenkassen freigestellt. Es ist zulässig, die Rückseite auf ein zweites Blatt zu drucken. In diesen Fällen

ist es erforderlich, die Personalien des Versicherten am oberen Rand des zweiten Blattes zu wiederholen (analog des Vordrucks in der Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung [Anlage 2a BMV-Ä]).

**2.54 unbesetzt**

**2.55 Muster 55: Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V (Stand: 10.2016)**

2.55.1 Für die Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V ist das anliegende Muster 55 zu verwenden. Das Muster wird ab dem 01. Oktober 2016 in den Praxen vorgehalten.

2.55.2 Für den Flächendruck ist gelbe Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A6 quer.

**2.56 Muster 56: Antrag auf Kostenübernahme von Rehabilitationssport/Funktionstraining (Stand: 10.2014)**

2.56.1 Als Muster für den Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining wird das anliegende Muster 56 verwendet.

2.56.2 Für das Muster 56 wird grüner Flächendruck verwendet. Die Rückseite des Vordrucks erhält die Farbe der Vorderseite. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.57 bis 2.60 unbesetzt**

**2.61 Muster 61: Teil A: Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers  
Teil B bis D: Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Stand: 4.2016)**

2.61.1 Auf Teil A des Musters 61 können Vertragsärzte eine ergänzende Beratung zu medizinischer Rehabilitation durch die Krankenkasse veranlassen (oder den zuständigen Rehabilitationsträger durch die Krankenkasse ermitteln lassen, wenn dieser durch den Vertragsarzt nicht abschließend beurteilt werden kann). In diesem Fall ist ausschließlich Teil A auszufüllen und an die Krankenkasse zu übermitteln. Die Krankenkasse informiert den Vertragsarzt über den zuständigen Rehabilitationsträger.

2.61.2 Muster 61 (Teil A)a: Ausfertigung für den Vertragsarzt

Muster 61 (Teil A)b: Ausfertigung zum Verbleib bei der Krankenkasse

Der vollständige Durchschreibesatz wird zunächst vom Vertragsarzt an die Krankenkasse verschickt, diese sendet das Original zurück zum Vertragsarzt.

- 2.61.3 Die Verordnung von medizinischer Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ist auf dem anliegenden Muster 61 (Teil B bis D) vorzunehmen.
- 2.61.4 Muster 61(Teil B bis D)a: Ausfertigung zum Verbleib bei der Krankenkasse  
Muster 61(Teil B bis D)b: Ausfertigung zum Verbleib beim Vertragsarzt
- 2.61.5 Das Muster 61 besteht aus vier zweiteiligen Formularsätzen mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier. Für den Flächendruck auf den Mustern 61Aa, 61Ba, 61Ca sowie 61Da ist gelbe Farbe zu verwenden. Die Muster 61Ab, 61Bb, 61Cb und 61Db erhalten keinen farbigen Flächendruck. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.62 unbesetzt**

**2.63 Muster 63: Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) (Stand: 10.2014)**

- 2.63.1 Für die Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) ist das anliegende Muster 63 zu verwenden.
- 2.63.2 Das Muster 63 besteht aus einem vierteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:
- Muster 63a: Ausfertigung für die Krankenkasse  
Muster 63b: Ausfertigung für den spezialisierten Leistungserbringer  
Muster 63c: Ausfertigung für den spezialisierten Leistungserbringer – der Abrechnung beizufügen  
Muster 63d: Ausfertigung für den verordnenden Arzt
- 2.63.3 Für den Flächendruck des Musters 63a ist grüne Farbe sowohl für die Vorder- als auch die Rückseite zu verwenden, für die Muster 63b und 63c sind auf der Vorderseite rote Farbe als Flächendruck zu verwenden. Muster 63d erhält keinen farbigen Aufdruck. Die Muster 63b, 63c und 63d sind rückseitig unbedruckt. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Formularsatz erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.64 bis 2.69 unbesetzt**

**2.70      Muster 70:      Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V sowie der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses für die hier genannten Ehegatten (Stand: 10.2014)**

2.70.1      Die Dokumentation des Behandlungsplans für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung ist auf dem anliegenden Muster 70 vorzunehmen.

2.70.2      Das Muster 70 besteht aus einem zweiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 70a:      Ausfertigung zum Verbleib beim Vertragsarzt nach erfolgter Genehmigung der Krankenkasse

Muster 70b:      Ausfertigung für die Kassenärztliche Vereinigung nach erfolgter Genehmigung der Krankenkasse

2.70.3      Für den Flächendruck der Muster 70a und 70b ist rote und blaue Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.70A      Muster 70A:      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 (Stand: 10.2014)**

2.70.1      Die Dokumentation des Folge-Behandlungsplans für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung ist auf dem anliegenden Muster 70A vorzunehmen.

2.70.2      Das Muster 70A besteht aus einem zweiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:

Muster 70Aa:      Ausfertigung zum Verbleib beim Vertragsarzt nach erfolgter Genehmigung der Krankenkasse

Muster 70Ab:      Ausfertigung für die Kassenärztliche Vereinigung nach erfolgter Genehmigung der Krankenkasse

2.70.3      Für den Flächendruck der Muster 70Aa und 70Ab ist rote und blaue Farbe zu verwenden. Nr. 1.1.5 gilt entsprechend. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.71  
bis  
2.84      unbesetzt**

**2.85      Muster 85:      Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des  
Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGB V  
(Stand: 10.2014)**

2.85.1      Für den Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGB V ist von den Krankenkassen Muster 85 zu verwenden.

2.85.2      Für das Muster 85 wird weißes Papier verwendet, der Aufdruck erfolgt in schwarzer Schrift. Das Formular erhält das Format DIN A6 quer. Die Krankenkassen können den Vordruck in einen Brief einbetten.

**2.86      Muster 86:      Weiterleitungsbogen für angeforderte Befunde an den  
MDK (Stand: 1.2017)**

2.86.1      Haben die Krankenkassen für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Abs. 1 - 3 SGB V durch den MDK Unterlagen beim Vertragsarzt angefordert, fügen diese ihrem Anforderungsschreiben für die benötigten Unterlagen das verbindliche Muster 86 bei.

2.86.2      Der Vordruck wird den Krankenkassen als PDF/A-Datei zur Verfügung gestellt und kann in die Verwaltungssysteme der Krankenkassen eingebunden werden. Er ist vollständig durch die zuständige Krankenkasse auszufüllen. Der Vordruck erhält das Format DIN A4 hoch.

**2.87  
bis  
2.98      unbesetzt**

**2.99      unbesetzt**

**2.99A      unbesetzt**

## **Abschnitt 3: Inkrafttreten und Schlussvorschriften**

### **3.1. Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. April 1995 in Kraft.

### **3.2 Kündigung**

Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung durch einen Vertragspartner bewirkt, dass die Vordruck-Vereinbarung für alle Vertragspartner mit Ablauf der Kündigungsfrist außer Kraft tritt.

### **3.3 Anpassung an geänderte Verhältnisse**

Die Vertragsschließenden sind sich darüber einig, dass ohne Kündigung bzw. ohne Änderungsvereinbarung dieser Vereinbarung notwendige Anpassungen an den Vordrucken aufgrund der Erfahrungen mit diesen vorgenommen werden können.

## **Abschnitt 4: Protokollnotizen**

### **Protokollnotiz zu Abschnitt 1 Abs. 1 Nr. 1.1.1**

(Stand: 01.07.2017)

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass abweichend zu Nr. 1.1.1 Satz 2 ab dem 01. Juli 2017 die Bestände der Vordrucke in Bezug auf

- Muster 8 ab Version 7.2004,
- Muster 15 ab Version 4.2002,
- Muster 16 ab Version 4.2004,
- Muster 20 ab Version 4.2004,
- Muster 25 ab Version 7.2003
- und Muster 40 ab Version 4.2006

verwendet werden dürfen. Ältere Stände verlieren ihre Gültigkeit.