

# Bestellung

im Auftrag und für Rechnung  
der AG der **Krankenkassen-**  
**verbände Berlin**

Absender

An den

Paul Albrechts Verlag  
Hamburger Straße 6

22952 Lütjensee

Datum

Unterschrift

**Bitte die Betriebsstätten-Nr.  
unbedingt angeben**

Wir bitten um Lieferung von Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung.  
(Sie können bei uns nur die unten aufgeführten Formulare erhalten.)

Bestelleinheiten

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	(Muster 1 a-c)	100 / 500 / 1000
Verordnung von Krankenhauspflege	(Muster 2 a-c)	100 / 500 / 1000
Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung	(Muster 3)	10 / 100 / 500
Verordnung einer Krankenbeförderung	(Muster 4)	10 / 500 / 2000
Überweisungsschein / Abrechnungsschein	(Muster 5/6)	100 / 2000 / 4000
Sehhilfenverordnung	(Muster 8)	100 / 1000 / 2000
Verordnung von vergrößernden Sehhilfen	(Muster 8 a)	50 / 100 / 500
Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten	(Muster 9)	10 / 100 / 500
Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	(Muster 10)	100 / 2000 / 4000
Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	(Muster 10 a)	100 / 2000 / 4000
Verordnung häuslicher Krankenpflege	(Muster 12 a-d)	50 / 100 / 500
Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie	(Muster 13)	50 / 500 / 1000
Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	(Muster 14)	50 / 500 / 1000
Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	(Muster 15)	50 / 500 / 1000
Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie	(Muster 18)	50 / 500 / 1000
Abrechnungsschein für ärztlichen Notfalldienst, 3-fach	(Muster 19 a-c)	100 / 1000 / 2000
Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)	(Muster 20 a-d)	50 / 100 / 500
Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	(Muster 21)	100 / 1000 / 4000
Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining	(Muster 56)	100 / 200 / 500
Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation	(Muster 60)	100 / 200 / 500
Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten	(Muster 80)	10 / 100 / 500
Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten	(Muster 81)	10 / 100 / 500
Beleg über die Zahlung gemäß § 28 IV SGB V	(Muster 99)	100 / 2000 / 4000
Beleg über die Zahlung gemäß § 28 IV SGB V <b>Notfall</b>	(Muster 99 a)	100 / 1000 / 2000
AOK Freiumsschläge		50 / 100 / 200



**Bestellungen bitte nur schriftlich oder per Telefax aufgeben!**

Paul Albrechts Verlag · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefax (0 41 54) 7 99-173