



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Hauptabteilung Abrechnung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Anzeige der praxisspezifischen Blankoformularbedruckung (BFB)

1. EDV-System:

Lieferant: _____
Programm-Name/Version: _____
KBV-Prüfnummer-Software: _____
KBV-Zulassungsnummer-
Blankoformularbedruckung: _____

2. Beginn der Blankoformularbedruckung (Quartal/Jahr): _____ / _____

Mir ist bekannt, dass Änderungen der Software der KV Thüringen unverzüglich mitzuteilen sind und dann eine erneute Genehmigung erforderlich ist.

Bei Durchführung der Blankoformularbedruckung wird sichergestellt, dass die benutzte Software die aktuelle Zulassungsnummer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung trägt, sowie alle Aktualisierungen der BFB-Vereinbarung über die quartalsweisen Updates der Software umgesetzt werden.

[Hinweis:](#) Sie können das Formular per Brief oder unter Fax-Nr. 03643 559 499 an uns senden.

Bearbeitungsvermerke:

Für Erstausrüstung zur Blankoformularbedruckung werden benötigt:

- GB 5
- GB 4
- Sonstige

Datum und Unterschrift des Arztes