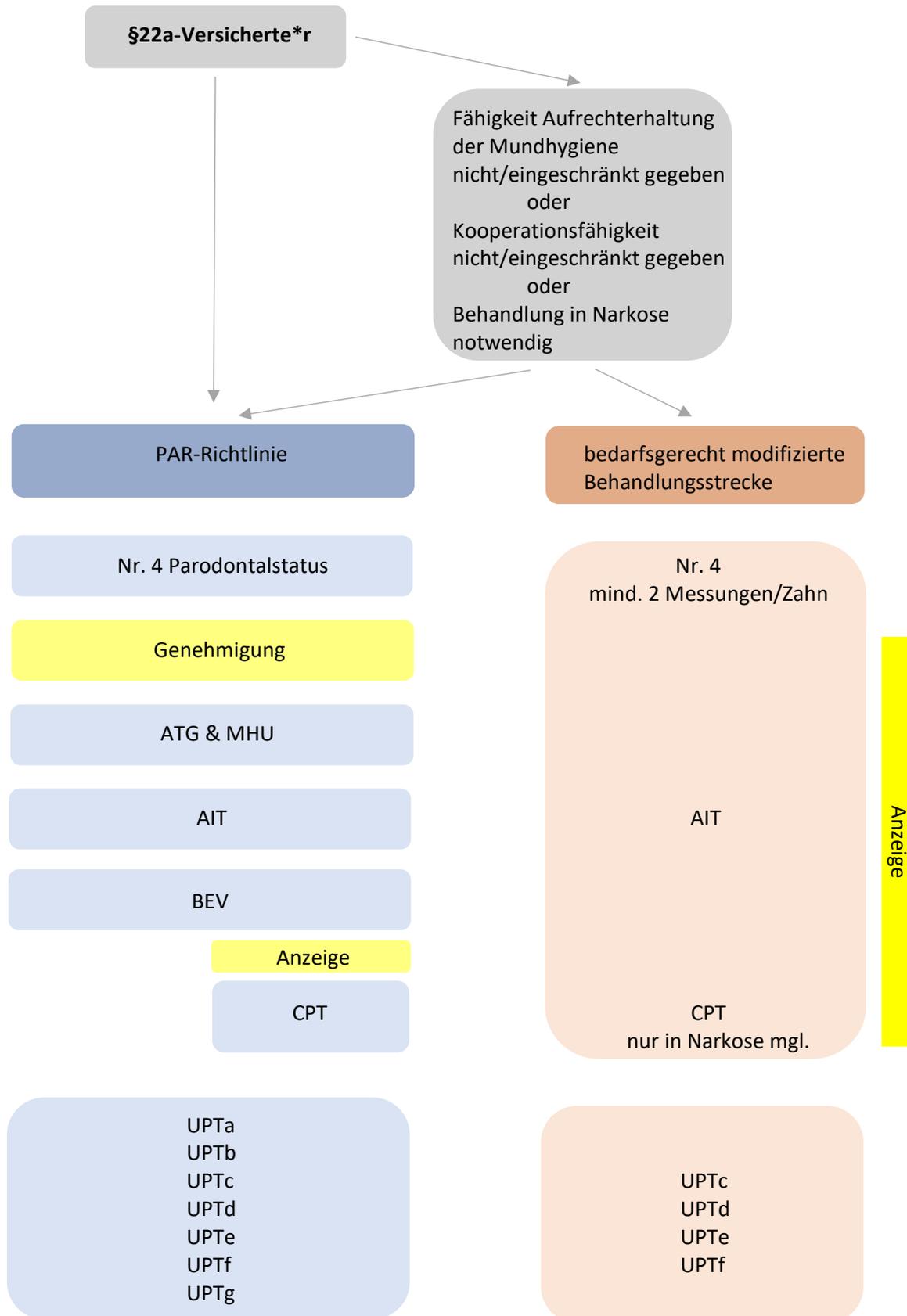


PAR-Behandlung bei „§22a-Versicherten“ – kurz und prägnant



„§22a-Versicherte“ sind Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten.

Beide Behandlungstrecken

- Auch für §22a-Versicherte, deren
 - Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene oder
 - Kooperationsfähigkeit nicht oder eingeschränkt gegeben sind oder
 - in Narkose behandelt werden müssen,ist die PAR-Richtlinie offen, wenn die Erhebung eines vollumfänglichen Parodontalstatus mit Röntgenbefund möglich ist und vor der Behandlung die Genehmigung durch die Krankenkasse vorliegt.
- PSI ist keine Eingangsvoraussetzung.
- PSI ist während einer systematischen PAR-Behandlung nicht abrechenbar.
- Fehlen von Zahnstein ist keine Eingangsvoraussetzung.
- PBa und PBb sind unabhängig von einer systematischen PAR-Behandlung einmal im Kalenderhalbjahr abrechenbar, auch in Kombination mit AIT, nicht aber am gleichen Tag mit MHU, UPTa, UPTb.
- Nr. 111 ist so oft wie erbracht abrechenbar.
- AIT und PBZst sind nicht gleichzeitig abrechenbar.
- PBZst ist während und unmittelbar nach einer systematischen PAR-Behandlung nicht abrechenbar.
- PBZst ist zwischen einer systematischen PAR-Behandlung (nach der letzten Nr. 111) und der UPT bzw. zwischen UPT und nächster UPT abrechenbar.
- UPT ist für alle Zähne möglich, auch wenn eine AIT bzw. CPT nicht bei allen Zähnen notwendig war.

PAR-Richtlinie

Siehe KZV-Hinweise.

Bedarfsgerecht modifizierte Behandlungstrecke

- PAR-Behandlung muss bei der Krankenkasse angezeigt werden. Dies kann davor, am Tag der Behandlung oder danach, aber vor der Abrechnung geschehen (Vordruck 5e).
- Konservierend-chirurgische Maßnahmen einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder sind nicht zwingend vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzuführen.
- Für die Nr. 4
 - müssen mindestens 2 Messungen der Sondierungstiefen mesio- und distoapproximal pro Zahn dokumentiert werden.
 - müssen darüber hinaus Sondierungsbluten, Zahnlockerungsgrade, Furkationsbefälle oder Zahnverluste aufgrund von Parodontitis nicht zwingend erhoben werden.
 - ist ein Röntgenbefund nicht zwingend notwendig.
 - muss ein Progressionsgrad nicht zwingend ermittelt werden.
 - muss Blatt 1 (Vordruck 5a) nicht ausgefüllt werden.
- Die Sondierungstiefen müssen der KZV nicht übermittelt werden.
- Eine Kopie der Anzeige muss der KZV nicht übermittelt werden.
- ATG, MHU und BEV sind nicht abrechenbar.
- CPT ist nur in Narkose möglich.
- UPTa,b,g sind nicht abrechenbar.
- UPTc-f sollen 3-6 Monate nach AIT bzw. CPT erfolgen.
- UPTc-f sind für zwei Jahre einmal je Kalenderhalbjahr mit Mindestabstand von fünf Monaten abrechenbar.
- UPTc-f können mit PBa, PBb kombiniert werden, nicht aber mit PBZst.

Maßgeblich sind die Hinweise der zuständigen KZV!