

**eFormular MIT 8 – Mitteilung über eine chirurgische Therapie gemäß § 12 Abs. 1 der PAR-Richtlinie (Stand 01.10.2023)**

**Allgemeines**

Die Mitteilung über eine chirurgische Therapie (CPT) hat im zeitlichen Zusammenhang mit der Durchführung der CPT bzw. mit der Überweisung zur CPT zu erfolgen.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td></tr> <tr><td colspan="2">Name, Vorname des Versicherten</td><td style="text-align: right;">geb. am</td></tr> <tr><td>Kostenträgerkennung</td><td>Versicherten-Nr.</td><td>Status</td></tr> <tr><td>Abrechnungs-Nr.</td><td>Zahnarzt-Nr.</td><td>Datum</td></tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	<p style="text-align: center;">①</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Mitteilungsnummer</td></tr> <tr><td>Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung</td></tr> <tr><td>Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan</td></tr> <tr><td>Verarbeitungskennzeichen</td></tr> <tr><td>Datum Behandlungsplan    Aktenzeichen PVS    logische Version</td></tr> </table>	Mitteilungsnummer	Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan	Verarbeitungskennzeichen	Datum Behandlungsplan    Aktenzeichen PVS    logische Version
Krankenkasse bzw. Kostenträger																		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am																
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum																
Mitteilungsnummer																		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung																		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan																		
Verarbeitungskennzeichen																		
Datum Behandlungsplan    Aktenzeichen PVS    logische Version																		

  

**Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)  
gemäß § 12 Abs. 1 der PAR-RL**

② Es werden weitere Maßnahmen im Rahmen der systematischen PAR-Therapie zum Parodontalstatus vom \_\_\_\_\_ notwendig.

③ Überweisung an einen spezialisierten Zahnarzt zur Durchführung der CPT  
 ja             nein

④ Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe
CPT a	
CPT b	

  

⑤ \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

**① Mitteilungsnummer, Verarbeitungskennzeichen [...]**

Der Plan erhält durch das PVS eine eindeutige Mitteilungsnummer zugewiesen.

Im Feld „Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung“ ist bei Änderung einer Mitteilung die Mitteilungsnummer der ursprünglichen Mitteilung anzugeben.

Im Feld „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ ist die Antragsnummer des Plans anzugeben, auf den sich die Mitteilung bezieht.

Im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ ist anzugeben, ob es sich um den erstmaligen Versand der Mitteilung oder um eine Änderung einer bereits eingereichten Mitteilung handelt.

Unter „Datum Behandlungsplan“ ist das Ausstellungsdatum des Behandlungsplans einzutragen, auf den sich die Mitteilung bezieht.

Die Felder „Aktenzeichen PVS“ und „Logische Version“ werden vom PVS automatisch befüllt.

### ② Parodontalstatus vom \_\_\_\_\_

Im Datumsfeld ist dasjenige Datum anzugeben, das bei der Antragstellung als Datum des Parodontalstatus angegeben wurde.

### ③ Hinweis auf Überweisung

Die Mitteilung über die CPT gegenüber der Krankenkasse ist von der Praxis vorzunehmen, die die systematische PAR-Behandlung einschließlich der CPT durchführt oder zur Durchführung der CPT an eine andere Praxis überweist. Dabei ist anzugeben, ob der Patient an eine andere Praxis zwecks Vornahme der CPT überwiesen wird.

Soweit der die Überweisung annehmende Vertragszahnarzt hinsichtlich der Durchführung der CPT von den durch den überweisenden Vertragszahnarzt getroffenen Feststellungen abweichen möchte, soll vor Mitteilung gegenüber der Krankenkasse eine Abstimmung zwischen den Vertragszahnärzten erfolgen und das Ergebnis in der Mitteilung entsprechend berücksichtigt werden.

### ④ Anzuzeigende Leistungen

Die Durchführung einer CPT ist der Krankenkasse lediglich zur Kenntnis zu geben; ein Genehmigungsverfahren findet nicht statt. In der Tabelle ist aufzuführen, an welchen Zähnen Leistungen nach der BEMA-Nr. CPT a und an welchen Zähnen Leistungen nach der BEMA-Nr. CPT b erfolgen. Die Zähne sind grundsätzlich einzeln anzugeben; Gebietsangaben dürfen erfolgen, wenn sämtliche in dem benannten Gebiet liegenden Zähne eine CPT erhalten und die Anzahl der behandelten Zähne eindeutig aus dem Gebiet erkennbar ist.

### ⑤ Datum, Unterschrift und Stempel

Es ist das Ausstellungsdatum der Mitteilung anzugeben. Die elektronische Mitteilung wird automatisch mit den Stammdaten und der Signatur des Vertragszahnarztes versehen.