

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| 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

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

Überweisung an einen spezialisierten Zahnarzt zur Durchführung der CPT  
 ja                       nein

Folgende Leistungen werden angezeigt:

| Geb.-Nr. | Zahnangabe |
|----------|------------|
| CPT a    |            |
|          |            |
| CPT b    |            |
|          |            |

---

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes