

Vordruck 5e: Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

Gültig ab 01.07.2021

| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Kostenträgerkennung</td> <td style="padding: 2px;">Versicherten-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Status</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Abrechnung-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Zahnarzt-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table> | Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | Name, Vorname des Versicherten | | geb. am | Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status | Abrechnung-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum | <p>Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie</p> <p>vom _____</p> <p>Begründung:</p> <p><input type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene</p> <p><input type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen</p> <p><input type="checkbox"/> Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – offenes Vorgehen an Zähnen mit ST \geq 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)</p> <p>Folgende Leistungen werden angezeigt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Geb.-Nr.</th> <th style="width: 55%;">Zahnangabe</th> <th style="width: 30%;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AIT a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AIT b</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CPT a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CPT b</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> | Geb.-Nr. | Zahnangabe | Anzahl | 4 | ----- | | AIT a | | | AIT b | | | CPT a | | | CPT b | | |
|---|--------------------------------|---------|--|--------------------------------|--|---------|---------------------|------------------|--------|----------------|--------------|-------|---|----------|------------|--------|---|-------|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abrechnung-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geb.-Nr. | Zahnangabe | Anzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ----- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AIT a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AIT b | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPT a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPT b | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vordr. 5e (22.05.07.2021) SCHÜTZESUCKE, Tel. 089/13127344, www.schutzgesund.de

Originalgröße: DIN A 4