Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status

Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum
	999999991	

Abrechnung PAR-Therapie

☐ **Systematische PAR-Therapie**

PAR-Status vom ________________ [1)]

☐ **PAR-Behandlung Versicherte § 22a SGB V**

Anzeige vom ________________ [2)]

Tag der erbrachten Leistung (TT.MM.JJJJ)	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Punkte gesamt
			Summe	
			x Punktwert	
			= Honorar €	
			Sonstige Kosten €	

Datum, Unterschrift und Stempel des **Zahnarztes**

KZBV - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

[1)] Der Abrechnung ist Blatt 2 des PAR-Status und — bei Abrechnung CPT — die Mitteilung CPT in Kopie beizufügen.

[2)] Der Abrechnung ist die Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V in Kopie beizufügen.