

# Bedienungsanleitung zum Formular „Antrag auf Verlängerung der UPT“

## Systemvoraussetzungen

Das Formular erfordert den originalen Acrobat-Reader bzw. Acrobat-Reader DC von Adobe. Öffnen Sie die Datei ggf. nicht mit einem Doppelklick, sondern mit der Funktion „Öffnen mit“ und suchen Sie dann den original Acrobat-Reader aus. Sollte dieser nicht installiert sein, kann er auf der Homepage des Herstellers kostenfrei heruntergeladen werden.

## Navigation allgemein

Die ausfüllbaren Felder können wahlweise mit der Maus oder mit der TAB-Taste angesteuert werden.

## Personalienfeld

Das Ausfüllen des Personalienfelds nehmen Sie bitte manuell vor – entsprechend den Bestimmungen der Anlage 14b A Ziffer 2 BMV-Z.

## Parodontalstatus vom:

Tragen Sie in dieses Feld das Datum des Parodontalstatus aus dem ursprünglichen PAR-Antrag ein.

## Grad (Progression) nach PAR-Status:

Es ist der Grad anzugeben, wie er im ursprünglichen PAR-Antrag an die Kasse übermittelt wurde. Kreuzen Sie das zutreffende Feld an.

## Datum der ersten UPT-Leistung:

Tragen Sie in dieses Feld das Datum der ersten erbrachten UPT-Leistung ein.

## Angabe der Zähne mit behandlungsbedürftigen Parodontien mit Sondierungstiefen $\geq 4$ mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen $\geq 5$ mm

Geben Sie in dem Textfeld die zutreffenden Zähne an.

## Angaben zum beantragten Verlängerungszeitraum

Nach der PAR-Richtlinie darf die Verlängerung der UPT-Maßnahmen in der Regel nicht länger als sechs Monate sein. Sofern der Regelfall zutrifft, wählen Sie das erste Ankreuzfeld (... 6 Monate) aus.

In Ausnahmefällen kann bei entsprechender Begründung eine über 6 Monate hinausgehende Verlängerung beantragt werden. Voraussetzung ist, dass der längere Zeitraum aus praktischen, nicht zahnmedizinischen Gründen (z. B. Auslandsaufenthalt oder längere Erkrankung des Patienten) erforderlich ist. In diesem Fall wählen Sie das zweite Ankreuzfeld aus und tragen die Gesamtverlängerungszeit in Monaten (z. B. die Zahl 9 oder 12) in das dafür vorgesehene Feld ein. Eine Begründung tragen Sie im Anschluss in das darunterliegende Textfeld ein.

## Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Das Stempelfeld kann am Bildschirm mit den Daten des Praxisstempels und dem Tagesdatum versehen werden. Alternativ sind die Einträge nach dem Ausdruck des ausgefüllten PDF-Formulars auf Blankopapier durch Stempelabdruck und Eintrag des Datums vorzunehmen.

Der Antrag ist zu unterschreiben und der Krankenkasse in Papierform zuzuleiten; eine Versendung der Datei per E-Mail ist aus Datenschutzgründen nicht zulässig.

## Abspeichern des Formulars

Vergessen Sie nicht, das ausgefüllte Formular als PDF-Datei unter neuem Namen für Ihre Unterlagen abzuspeichern.