

PAR-Therapie: Regelung bei Fristversäumnissen

Seit dem Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie und der neuen Leistungen im BEMA zum 01.07.2021 kam es zu zahlreichen Fragen bezüglich der Einhaltung der strikten Fristenregelungen. Wir empfehlen weiterhin dringend, alle vorgegebenen Fristen einzuhalten. Zur Aufklärung Ihrer Patientinnen und Patienten finden Sie ein Formular im Mitgliederbereich der KZVH-Homepage (s. [Service > Dokumente A-Z > PAR-Merkblatt zum Ablauf einer Parodontistherapie](#)). Soweit es im Ausnahmefall zu Nichteinhaltung einer Frist kommt, sind folgende Kriterien zu beachten:

1. Fristverletzungen nach den Nrn. BEVa oder BEVb BEMA

Bei einer Überschreitung der im BEMA geregelten Frist (drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie / chirurgischen Therapie) muss ab dem ersten Tag eine Begründung (z. B. längere Erkrankung der Versicherten bzw. des Versicherten) im Feld „Bemerkung“ bei der Abrechnung des Behandlungsfalles dokumentiert werden.

Eine Überschreitung der Frist wird bei vorliegender Begründung bis zu 12 Monate nach der letzten Sitzung, in der eine Leistung nach den Nrn. AITa oder AITb bzw. CPTa oder CPTb BEMA erbracht wurde, toleriert. Darüberhinausgehende Fristverletzungen werden nicht zur Abrechnung zugelassen.

Da bei einer Fristverletzung über die genannten 12 Monate hinaus die Wirtschaftlichkeit des gesamten Behandlungsfalles fraglich ist, ist unter Beachtung der Hinweise unter 3. der Abbruch der Behandlung gegenüber der Krankenkasse zu erklären. Ein Formular zur Mitteilung an die Krankenkasse finden Sie im Mitgliederbereich unserer Homepage (s. [Service > Dokumente A-Z > PAR-Mitteilung KK über Abbruch einer Behandlung](#)).

Eine vom richtliniengemäßen Zeitrahmen abweichende, zu frühe Durchführung der Befundevaluationen nach den Nrn. BEVa oder BEVb BEMA kann nicht akzeptiert werden. Die Abrechnungsbestimmungen des BEMA legen bestimmte Mindestabstände fest, diese sind einzuhalten.

2. Fristverletzungen nach den Nrn. UPTa-g BEMA

2.1. Die erste UPT wird nicht fristgerecht erbracht

Eine Überschreitung der Frist zur Durchführung der ersten UPT folgt den Regeln der Fristverletzungen der Nrn. BEVa und BEVb BEMA.

Bei einer Überschreitung der im BEMA geregelten Frist (drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie / chirurgischen Therapie) muss ab dem ersten Tag eine Begründung (z. B. längere Erkrankung der Versicherten bzw. des Versicherten) im Feld „Bemerkung“ bei der Abrechnung des Behandlungsfalles dokumentiert werden.

Eine Überschreitung der Frist wird bei vorliegender Begründung bis zu 12 Monate nach der letzten Sitzung, in der eine Leistung nach den Nrn. AITa oder AITb bzw. CPTa oder CPTb BEMA erbracht wurde, toleriert. Darüberhinausgehende Fristverletzungen werden nicht zur Abrechnung zugelassen.

Da bei einer Fristverletzung über die oben genannten 12 Monate hinaus die Wirtschaftlichkeit des gesamten Behandlungsfalles fraglich ist, ist unter Beachtung der Hinweise unter 3. der Abbruch der Behandlung gegenüber der Krankenkasse zu erklären. Ein Formular zur Mitteilung an die Krankenkasse finden Sie im Mitgliederbereich unserer Homepage (s. [Service > Dokumente A-Z > PAR-Mitteilung KK über Abbruch einer Behandlung](#)).

2.2. Es wird einmalig eine nachfolgende UPT versäumt

Soweit in nicht mehr als einem definierten Leistungszeitraum (Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr, Kalendertertia) eine oder mehrere der obligaten UPT-Maßnahmen (Nrn. UPTa, UPTd oder UPTg BEMA) versäumt werden, muss die Leistungsstrecke nicht abgebrochen werden. Die bzw. der Versicherte behält den Anspruch auf die weiteren UPT-Leistungen innerhalb der Leistungsstrecke. Im folgenden Kalenderjahr, -halbjahr oder -tertia können weiterhin die notwendigen UPT-Leistungen erbracht werden.

Beispiel: Ein Patient (Grad B) erscheint im zweiten Kalenderhalbjahr der UPT-Strecke nicht – die zweite UPT entfällt und im darauffolgenden Kalenderhalbjahr können die notwendigen Leistungen der dritten UPT durchgeführt werden.

Sofern durch Fristverletzung eine Leistung nach Nr. UPTg BEMA nicht durchgeführt werden kann, muss sie im nächsten Leistungszeitraum anstelle der Nr. UPTd BEMA nachgeholt werden. Die Begründung der Fristversäumnis (z. B. eine längere Erkrankung der Versicherten bzw. des Versicherten) ist im Rahmen der Abrechnung des Behandlungsfalles zu dokumentieren.

Ein Formular zur Aufklärung der Patientinnen bzw. Patienten finden Sie im Mitgliederbereich unserer Homepage (s. [Service > Dokumente A-Z > PAR-Hinweis auf Notwendigkeit, die Leistungen fristgerecht in Anspruch zu nehmen](#)).

2.3. Es wird in mehr als einem Leistungszeitraum eine UPT versäumt

Wenn der individuelle Anspruch der bzw. des Versicherten auf obligate Leistungen der unterstützenden PAR-Therapie (Nrn. UPTa, UPTd oder UPTg BEMA) in mehr als einem definierten Leistungszeitraum (Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr, Kalendertertia) nicht erfüllt werden kann, ist die Wirtschaftlichkeit des gesamten Behandlungsfalles fraglich. Es ist unter Beachtung der Hinweise unter 3. der Abbruch der Behandlung gegenüber der Krankenkasse zu erklären. Ein Formular zur Mitteilung an die Krankenkasse finden Sie im Mitgliederbereich unserer Homepage (s. [Service > Dokumente A-Z > PAR-Mitteilung KK über Abbruch einer Behandlung](#)).

Zusätzlich finden Sie ein Formular zur Aufklärung der Patientinnen bzw. Patienten für diesen Fall im Mitgliederbereich unserer Homepage (s. [Service > Dokumente A-Z > PAR-Mitteilung Pat. über Abbruch der PAR-Therapie](#)).

2.4. Es erfolgt eine zu frühe Durchführung einer UPT-Leistung

Eine vom richtliniengemäßen Zeitrahmen abweichende zu frühe Durchführung der Nrn. UPTa-g BEMA kann nicht akzeptiert werden. Die Abrechnungsbestimmungen des BEMA legen bestimmte Mindestabstände fest; diese sind einzuhalten.

3. Behandlungsabbruch:

Bei den nachfolgenden Konstellationen ist ein Abbruch der Behandlung gegenüber der Krankenkasse zu erklären:

1. Wenn die Leistung nach Nr. BEVa BEMA nicht nach bis zu 12 Monaten nach der letzten Sitzung, in der eine Leistung nach den Nrn. AITa oder AITb BEMA erbracht wurde, durchgeführt werden kann.
2. Wenn die Leistung nach Nr. BEVb BEMA nicht nach bis zu 12 Monaten nach der letzten Sitzung, in der eine Leistung nach den Nrn. CPTa oder CPTb BEMA erbracht wurde, durchgeführt werden kann.
3. Wenn die erste UPT nicht nach bis zu 12 Monaten nach der letzten Sitzung, in der eine Leistung nach Nrn. AITa oder AITb BEMA erbracht wurde, durchgeführt werden kann.
4. Wenn ab der zweiten UPT der individuelle Anspruch der bzw. des Versicherten auf Leistungen der unterstützenden PAR-Therapie **in mehr als einem** definierten Leistungszeitraum (Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr, Kalenderterial) nicht erfüllt werden kann.
5. Wenn eine Praxis in einer laufenden Behandlungsstrecke eine Mitteilung über die Einleitung eines Prüfverfahrens auf Wirtschaftlichkeit erhält. Bis zur Erstellung des Prüfbescheids können mehrere Monate vergehen, bei einer Fortsetzung der Behandlung könnten weitere Leistungen ebenfalls einem möglichen Regress unterliegen.
6. Wenn eine Praxis in einer laufenden Behandlungsstrecke einen Bescheid der gemeinsamen Prüfungsstelle erhält, in dem über die Regressierung der gesamten Behandlungsstrecke entschieden wurde.

Auf der KZVH-Homepage sind unter [Service > Dokumente A-Z](#) alle oben genannten Formulare zur Aufklärung der Versicherten sowie zur Mitteilung über den Abbruch der Behandlung an die Krankenkasse verfügbar.

Wir weisen darauf hin, dass die Krankenkasse nicht befugt ist, Entscheidungen zu treffen, die Abweichungen von der Richtlinie oder den Abrechnungsbestimmungen des BEMA beinhalten. Wir bitten Sie ausdrücklich, solche Entscheidungen nicht zu akzeptieren und gegebenenfalls die KZV Hessen zu informieren.