

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I, S. 2316)</p> <p>und einige häufig berechnete GOÄ-Leistungen</p> | <p style="text-align: center;">Erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte¹ vom 16. November 2011</p> |
| <p>Eingangsformel Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1568) geänderten Fassung verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:</p> | <p>Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225) verordnet die Bundesregierung:</p> <p>Artikel 1 Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Art. 18 des Gesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320), wird wie folgt geändert</p> |
| <p>§ 1 Anwendungsbereich (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. (2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.</p> | <p>§ 1 Anwendungsbereich (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. (2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.</p> |
| <p>§ 2 Abweichende Vereinbarung (1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.</p> | <p>§ 2 Abweichende Vereinbarung (1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1</p> |

¹ ohne Gewähr

| | |
|---|--|
| <p>(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muß die Feststellung enthalten, daß eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.</p> <p>(3) Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muß vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muß die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, daß es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.</p> | <p><u>Satz 2)</u> oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.</p> <p>(2) Eine Vereinbarung nach <u>Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall</u> zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem <u>schriftlich</u> zu treffen. Dieses muss <u>neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch</u> die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.</p> <p>(3) <u>Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden.</u> Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. <u>§ 6 Absatz 1</u> bleibt unberührt.</p> <p>(4) <u>Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt persönlich erbrachte Leistungen zulässig.</u></p> |
| <p>§ 3 Vergütungen Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen zu.</p> | <p>§ 3 Vergütungen Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, <u>Entschädigungen</u> und Ersatz von Auslagen zu.</p> |
| <p>§ 4 Gebühren (1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage)</p> | <p>§ 4 Gebühren (1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis</p> |

| | |
|--|--|
| <p>genannten zahnärztlichen Leistungen.</p> <p>(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.</p> <p>(3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p> <p>(4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.</p> <p>(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.</p> | <p>(Anlage 1) genannten zahnärztlichen Leistungen.</p> <p>(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.</p> <p>(3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p> <p>(4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.</p> <p>(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | darüber zu unterrichten. |
| <p>§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses</p> <p>(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind Bruchteile von Pfennigen auf volle Pfennigbeträge abzurunden.</p> <p>(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.</p> | <p>§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses</p> <p>(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.</p> <p>(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.</p> |
| <p>§ 5a Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung</p> <p>Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Abs. 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz</p> | |

| | |
|--|---|
| 2 berechnet werden. | |
| <p>§ 6 Gebühren für andere Leistungen</p> <p>(1) Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B I und II, C, D, E V und VI, J, L, M unter den Nummern 4113 und 4700, N sowie O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen - Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) - aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.</p> <p>(2) Selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.</p> | <p>§ 6 Gebühren für andere Leistungen</p> <p>(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.</p> <p>(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI, 2. C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, CVIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird, 3. E V und E VI, 4. J, 5. L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX, 6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715, N unter der Nummer 4852 sowie 7. O. |

| | |
|---|---|
| <p>§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.</p> | <p>§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung (1) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen und Zuschläge nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert. Ausgenommen von dieser Minderungspflicht ist der Zuschlag nach Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte. (2) Neben den nach Absatz 1 geminderten Gebühren darf der Zahnarzt Kosten nicht berechnen; die §§ 8 und 9 bleiben unberührt.</p> |
| <p>§ 8 Wegegeld (1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Das Wegegeld umfaßt Wegstreckenentschädigung und Aufwandsentschädigung. (2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt 1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 50 Deutsche Pfennige für jeden zurückgelegten Kilometer, 2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten. (3) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 2,- Deutsche Mark, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 3,- Deutsche Mark. (4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.</p> | <p>§ 8 Entschädigungen (1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. (2) Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von 1. bis zu zwei Kilometern 4,30 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 8,60 Euro, 2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro, 3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro, 4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro. Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.</p> <p>(3) Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung. Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen, 2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag, 3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen. <p><u>Absatz 2 Satz 3 und 4</u> gilt entsprechend.</p> |
| <p>§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.</p> | <p>§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen (1) Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.</p> <p>(2) Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1000 Euro überschreiten. Für Behandlungen, die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans für einen Behandlungszeitraum von mehr als zwölf Monaten geplant werden, gilt Satz 1 nur, sofern voraussichtlich bereits innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten Kosten von mehr als 1.000 Euro entstehen. Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Materialien angeben. Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern. Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.</p> |
| <p>§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, Rechnung (1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.</p> <p>(2) Die Rechnung muß insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz, 3. bei Gebühren für stationäre privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7, 4. bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung, 5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen | <p>§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, Rechnung (1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung <u>nach der Anlage 2²</u> erteilt worden ist. <u>Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.</u></p> <p>(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes <u>und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer</u> sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz, 3. bei Gebühren für <u>vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre</u> privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7, 4. <u>bei Entschädigungen nach § 8 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,</u> |

² Anlage 2 siehe am Ende der Synopse

| | |
|---|--|
| <p>Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,</p> <p>6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.</p> <p>(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.</p> <p>(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend</p> | <p>5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise, insbesondere Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis der verwendeten Legierungen,</p> <p>6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien, die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.</p> <p>(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nummer 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Soweit im Falle einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigefügt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (<u>§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3</u>), sind als solche zu bezeichnen.</p> <p>(4) Wird eine Leistung nach <u>§ 6 Absatz 1</u> berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis "entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.</p> <p>(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.</p> | <p>beschreiben und mit dem Hinweis "entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.</p> <p>(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.</p> <p>(6) Die Übermittlung von Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Betroffene gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten schriftlich eingewilligt und den Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat.</p> |
| <p>§ 11 Berlin-Klausel Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 21 Satz 2 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch das Gesetz vom 25. Februar 1983 (BGBl. I S. 187) geänderten Fassung auch im Land Berlin.</p> | <p>§ 11 Übergangsvorschrift Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung gilt weiter für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... [einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung] erbracht worden sind, 2. vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... [einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung] begonnene Leistungen nach den Nummern <u>215</u> bis <u>222</u>, <u>500</u> bis <u>523</u> und <u>531</u> bis <u>534</u> des Gebührenverzeichnisses der Gebührenverordnung für Zahnärzte in der vor dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3] geltenden Fassung, wenn sie erst nach Inkrafttreten der Verordnung vom ... [einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung] beendet werden, 3. Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3] geltenden Fassung, die auf Grund einer vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom [einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung] geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung bis zum |

| | |
|--|--|
| | Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung, erbracht werden. |
| <p>§ 12 Inkrafttreten und Übergangsvorschrift</p> <p>(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.</p> <p>(2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) gilt weiter</p> <p>1. für Leistungen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erbracht worden sind,</p> <p>2. für vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnene Leistungen nach den Nummern 15, 18, 20, 91 bis 93, 96 bis 98, 101 bis 104, 119 und 120 des Gebührenverzeichnisses - Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 -, die erst nach Inkrafttreten dieser Verordnung beendet werden.</p> | <p>§ 12 Überprüfung</p> <p>Die Bundesregierung prüft die Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie berichtet dem Bundesrat bis spätestens Mitte des Jahres 2015 über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe.</p> |

Anlage Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Übersicht

| | | |
|---------------------|----|--|
| Nummern 001 bis 011 | A. | Allgemeine zahnärztliche Leistungen |
| Nummern 100 bis 102 | B. | Prophylaktische Leistungen |
| Nummern 200 bis 244 | C. | Konservierende Leistungen |
| Nummern 300 bis 331 | D. | Chirurgische Leistungen |
| Nummern 400 bis 415 | E. | Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums |
| Nummern 500 bis 534 | F. | Prothetische Leistungen |
| Nummern 600 bis 626 | G. | Kieferorthopädische Leistungen |
| Nummern 700 bis 710 | H. | Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen |
| Nummern 800 bis 810 | I. | Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen |
| Nummern 900 bis 909 | J. | Implantologische Leistungen |

A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1.

Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen - Anlage zur Gebührenordnung, für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) - darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis Ö, des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.

Anlage 1 Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1.

Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am [Datum des Inkrafttretens der GOZ-Novelle] geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen

| | |
|---|--|
| <p>2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.</p> <p>3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.</p> | <p>berechnet werden.</p> <p>Eine Beratungsgebühr nach Nummer <u>3</u> des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nummer <u>0010</u> oder einer Untersuchung nach den Nummern <u>5</u> oder <u>6</u> des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach Nummer <u>3</u> nicht berechnet werden.</p> <p>Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes</p> <p>2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.</p> <p>3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach <u>§ 4 Abs. 3</u> und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach <u>§ 9</u> dieser Gebührenordnung.</p> |
|---|--|

| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----------------|----------|----------|------|---|-----------|----------------|----------|----------|
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 001 | Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 | 0010 | Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 |
| 002 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | | | | | | |
| 003 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen | 220 | 12,37 | 28,45 | 43,29 | 0030 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen | 200 | 11,24 | 25,85 | 39,34 |
| 004 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung | 250 | 14,06 | 32,33 | 49,21 | 0040 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung <i>Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht</i> | 250 | 14,06 | 32,33 | 49,21 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | | <i>nebeneinander berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 005 | Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung | 120 | 6,75 | 15,32 | 23,62 | 0050 | Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung | 120 | 6,75 | 15,32 | 23,62 |
| 006 | Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bißfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung | 260 | 14,62 | 33,62 | 51,17 | 0060 | Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bißfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung <i>Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.</i> | 260 | 14,62 | 33,62 | 51,17 |
| | | | | | | 0065 | Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.</i> | 80 | 4,50 | 10,34 | 15,74 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| 007 | Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 | 0070 | Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, <i>je Sitzung</i> | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 |
| 008 | Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 30 | 1,69 | 3,88 | 5,91 | 0080 | Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 30 | 1,69 | 3,88 | 5,91 |
| 009 | Intraorale Infiltrationsanästhesie | 60 | 3,37 | 7,75 | 11,79 | 0090 | Intraorale Infiltrationsanästhesie | 60 | 3,37 | 7,75 | 11,79 |
| 010 | Intraorale Leitungsanästhesie | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 | 0100 | Intraorale Leitungsanästhesie <i>Wird die Leistung nach Nummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.</i> | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 |
| 011 | Extraorale Leitungsanästhesie | 120 | 6,75 | 15,52 | 23,62 | 0110 | Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern <u>2195</u> , <u>2330</u> , <u>2340</u> , <u>2360</u> , <u>2410</u> , <u>2440</u> , <u>3020</u> , <u>3030</u> , <u>3040</u> , <u>3045</u> , <u>3060</u> , <u>3110</u> , <u>3120</u> , <u>3190</u> , <u>3200</u> , <u>4090</u> , <u>4100</u> , <u>4130</u> , <u>4133</u> , <u>9100</u> , <u>9110</u> , <u>9120</u> , <u>9130</u> und <u>9170</u> <i>Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen</i> | 400 | 22,48 | 51,70 | 78,68 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | | <i>Gebührensatz berechnungsfähig.</i> | | | | |
| | | | | | | 0120 | <i>Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern <u>2410</u>, <u>3070</u>, <u>3080</u>, <u>3210</u>, <u>3240</u>, <u>4080</u>, <u>4090</u>, <u>4100</u>, <u>4130</u>, <u>4133</u> und <u>9160</u> Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro. Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.</i> | | | | |
| | | | | | | [Hinweis: Die GOZ-Nummern 0500 ff. finden Sie am Ende des Gebührenverzeichnis unter L. Zuschläge] | | | | | |
| <p align="center">Grundleistungen und allgemeine Leistungen Aus Abschnitt B der Gebührenordnung für Ärzte Allgemeine Bestimmungen (Auszug)</p> <p>1. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes. 2. Die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 sind neben Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. 3. Die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 5, 6, 7 und/oder 8 können an demselben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben. Bei den Leistungen nach den</p> | | | | | | <p align="center">Die GOÄ soll nach der GOZ novelliert werden. Sie gilt unverändert.</p> | | | | | |

| <p>Nummern 1, 5, 6, 7 und/oder 8 ist eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag auf Verlangen, bei der Leistung nach Nummer 3 generell zu begründen.</p> <p>4. ...</p> <p>5. Mehr als zwei Visiten an demselben Tag können nur berechnet werden, wenn sie durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten waren. Bei der Berechnung von mehr als zwei Visiten an demselben Tag ist die jeweilige Uhrzeit der Visiten in der Rechnung anzugeben. Auf Verlangen ist die mehr als zweimalige Berechnung einer Visite an demselben Tag zu begründen. Anstelle oder neben der Visite im Krankenhaus sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und/oder 15 nicht berechnungsfähig.</p> <p>6. Besuchsgebühren nach den Nummern 48, 50 und/oder 51 sind für Besuche von Krankenhaus- und Belegärzten im Krankenhaus nicht berechnungsfähig.</p> <p>7. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.</p> <p>8. ...</p> <p style="text-align: center;">I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen</p> | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|----------------|----------|----------|--|--|--|--|--|
| GOÄ = 5,82873 Cent | | | | | | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | | | | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | | |
| 1 GOÄ | Beratung – auch mittels Fernsprecher | 80 | 4,66 | 10,72 | 16,31 | | | | | |
| 2* GOÄ | Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisung und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen - auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin | 30 | 1,75 | 3,15 | 4,38 | | | | | |

* Reduzierter Gebührenrahmen

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-----|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes. Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden. | | | | | | | | | | |
| 3 GOÄ | Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung - auch mittels Fernsprecher - Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung | 150 | 8,74 | 20,10 | 30,59 | | | | | | |
| 4 GOÄ | Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken. Die Leistung nach Nummer 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 4 ist | 220 | 12,82 | 29,49 | 44,87 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------|---|-----|------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| | neben Leistungen nach den Nummern 30, 34, 801, 806, 807, 816, 817 und/oder 835 nicht berechnungsfähig. | | | | | | | | | | |
| 5 GOÄ | Symptombezogene Untersuchung Die Leistung nach Nummer 5 ist neben den Leistungen nach den Nummern 6 bis 8 nicht berechnungsfähig | 80 | 4,66 | 10,72 | 16,31 | | | | | | |
| 6 GOÄ | Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems nach der Leistung nach Nummer 6 beinhaltet insbesondere - bei Augen: - Bei dem HNO-Bereich: - bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle Inspektion und Palpation der Zunge | 100 | 5,83 | 13,41 | 20,41 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|------|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus; - bei den Nieren und ableitenden Harn wegen: ... - bei dem Gefäßstatus: ... Die Leistung nach Nummer 6 ist neben Leistungen nach den Nummern 5, 7 und/oder 8 nicht berechnungsfähig.</p> | | | | | | | | | |
| <p>II. Zuschläge und Beratungen und Untersuchungen nach den Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <p>Die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K1 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben A bis D sowie K1 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K2 nicht berechnet werden. Die Zuschläge nach den Buchstaben B bis D dürfen von Krankenhausärzten nicht berechnet werden, es sei denn, die Leistungen werden durch den liquidationsberechtigten Arzt oder seinen Vertreter nach § 4 Abs. 2 Satz 3 erbracht. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluß an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen.</p> | | | | | | | | | | |
| A | <p>Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben <u>B</u>, <u>C</u> und/oder <u>D</u> nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist für Krankenhausärzte nicht</p> | 70 | 4,08 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | berechnungsfähig. | | | | | | | | | | |
| B | Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen | 180 | 10,49 | | | | | | | | |
| C | Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen | 320 | 18,65 | | | | | | | | |
| D | Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Buchstabe D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein Zuschlag nach Buchstabe <u>B</u> oder <u>C</u> berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe D ist für Krankenhausärzte im Zusammenhang mit zwischen 8 und 20 Uhr erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig. | 220 | 12,82 | | | | | | | | |
| K1 | Zuschlag zu Untersuchungen nach den Nummern <u>5</u> , <u>6</u> , <u>7</u> oder <u>8</u> bei Kindern bis zum vollendeten 4. | 120 | 6,99 | | | | | | | | |

| | Lebensjahr | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|----------------|----------|----------|--|--|-----------|----------------|----------|----------|
| B. Prophylaktische Leistungen Allgemeine Bestimmung Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig. | | | | | | B. Prophylaktische Leistungen Allgemeine Bestimmungen Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig. | | | | | |
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr.. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 100 | Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 | 1000 | Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 |
| 101 | Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 | 1010 | Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 |
| 102 | Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 | 1020 | Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung , mit Lack oder Gel, je Sitzung | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|------|--|----|------|-------|-------|
| | <p>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.</p> <p>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratung nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</p> | | | | | <p>Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.</p> <p>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.</p> | | | | |
| | | | | | 1030 | Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,70 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|--|----|------|------|------|
| | | | | | | <p>individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer</p> <p><i>1. Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z.B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.</i></p> <p><i>3. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Leistung nach Nummer <u>1030</u>.</i></p> <p><i>4. Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer <u>1030</u> innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.</i></p> | | | | |
| | | | | | 1040 | <p>Professionelle Zahnreinigung</p> <p><i>Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der</i></p> | 28 | 1,57 | 3,62 | 5,51 |

| | | | | | | | <i>Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied Die Leistung nach Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern <u>1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.</u></i> | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------|----------------|----------|----------|--|---|-----------|----------------|----------|----------|
| C. Konservierende Leistungen | | | | | | C. Konservierende Leistungen Allgemeine Bestimmungen Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig. | | | | | |
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 200 | Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | 2000 | Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glatflächenversiegelung , je Zahn | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 |
| 201 | Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 | 2010 | Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 |
| 202 | Exkavieren und temporärer Verschuß | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 | 2020 | Temporärer speicheldichter | 98 | 5,51 | 12,67 | 19,28 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|------|-------|-------|------|---|-----|-------|-------|-------|
| | einer Kavität, als selbständige Leistung | | | | | | Verschluss einer Kavität | | | | |
| 203 | Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 | 2030 | Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Die Leistung nach Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens nur einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.</i> | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 |
| 204 | Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 | 2040 | Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 |
| 205 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig | 150 | 8,44 | 19,41 | 29,54 | 2050 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig | 213 | 11,97 | 27,53 | 41,90 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|--------|
| 206 | Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 30 | 1,69 | 3,88 | 5,91 | 2060 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts | 527 | 29,62 | 68,12 | 103,66 |
| 207 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig | 210 | 11,81 | 27,16 | 41,33 | 2070 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig | 242 | 13,60 | 31,28 | 47,60 |
| 208 | Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 40 | 2,25 | 5,17 | 7,87 | 2080 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts | 556 | 31,25 | 71,87 | 109,37 |
| 209 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der | 300 | 16,87 | 38,80 | 59,04 | 2090 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der | 297 | 16,69 | 38,39 | 58,42 |

| | Füllung, dreiflächig | | | | | | Füllung, dreiflächig | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-------|-------|--------|
| 210 | Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 | 2100 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts | 642 | 36,08 | 85,98 | 126,28 |
| 211 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau | 380 | 21,37 | 49,15 | 74,79 | 2110 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig | 319 | 17,93 | 41,23 | 62,75 |
| 212 | Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 60 | 3,37 | 7,75 | 11,79 | 2120 | Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts | 770 | 43,27 | 99,53 | 151,46 |
| 213 | Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 2130 | Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer | 104 | 5,84 | 13,44 | 20,46 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|------|-------|--------|--------|------|--|------|-------|--------|--------|
| | <i>Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | | | vorhandenen Restauration | | | | |
| 214 | Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten <i>Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 950 | 53,43 | 122,88 | 187,00 | | | | | | |
| 215 | Einlagefüllung, einflächig | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 | 2150 | Einlagefüllung, einflächig | 1141 | 64,12 | 147,49 | 224,43 |
| 216 | Einlagefüllung, zweiflächig | 820 | 46,12 | 106,07 | 161,42 | 2160 | Einlagefüllung, zweiflächig | 1356 | 76,71 | 175,28 | 266,73 |
| 217 | Einlagefüllung, mehr als zweiflächig | 1200 | 67,49 | 155,22 | 236,21 | 2170 | Einlagefüllung, mehr als zweiflächig | 1709 | 96,05 | 220,91 | 336,16 |
| 218 | Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone | 150 | 8,44 | 19,41 | 29,54 | 2180 | Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone | 150 | 8,44 | 19,41 | 29,54 |
| 219 | Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone <i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 450 | 25,31 | 25,21 | 88,58 | 2190 | Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone | 450 | 25,31 | 25,21 | 88,58 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | 2195 | <p>Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.Ä. zur Aufnahme einer Krone</p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern <u>2180</u>, <u>2190</u> oder <u>2195</u> sind neben den Leistungen nach den Nummern <u>2150</u> bis <u>2170</u> nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer <u>2190</u> ist neben der Leistung nach Nummer <u>2180</u> nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer <u>2180</u>, <u>2190</u> und/oder die Leistung nach Nummer <u>2195</u> ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer <u>2195</u> ist neben der Leistung nach Nummer <u>2180</u> berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i></p> | 300 | 16,86 | 38,78 | 59,01 |
| | | | | | 2197 | <p>Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone,</p> | 130 | 7,31 | 16,80 | 22,62 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|-------|--------|--------|------|--|------|--------|--------|--------|
| | | | | | | | Teilkrone, Veneer, etc.) | | | | |
| 220 | Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) | 900 | 50,62 | 116,42 | 177,17 | 2200 | Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) | 1322 | 74,30 | 170,88 | 260,04 |
| 221 | Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation) | 1300 | 73,11 | 168,15 | 255,88 | 2210 | Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation) | 1678 | 94,30 | 216,90 | 330,06 |
| 222 | Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche | 1550 | 87,18 | 200,51 | 305,13 | 2220 | Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionssignalen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer | 2067 | 116,17 | 267,18 | 406,58 |
| | <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Durch die Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 220 bis 222 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten:</i></p> | | | | | | <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern <u>2200</u> bis <u>2220</u> sind Leistungen nach den Nummern <u>2050</u> bis <u>2130</u> nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer <u>2210</u> ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Durch die Leistungen nach den Nummern <u>2150</u> bis <u>2170</u> und <u>2200</u> bis <u>2220</u> sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten:</i></p> | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|------|---|--|--|--|--|
| | <i>Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.</i> | | | | | | <i>Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Die Leistung nach Nummer <u>2200</u> umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. Zu den Kronen nach den Nummern <u>2200 bis 2220</u> gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung.</i> | | | | |
| | <i>Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:</i> | | | | | | <i>Teilleistungen nach den Nummern <u>2200 bis 2220</u>:</i> | | | | |
| 223 | <i>Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i> | | | | | 2230 | Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | | | |
| 224 | <i>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i> | | | | | 2240 | Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | | | |
| | | | | | | | <i>Die Leistungen nach den Nummern <u>2230</u> oder <u>2240</u> sind nur</i> | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | | <i>berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.</i> | | | | |
| 225 | Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde <i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig</i> | 210 | 11,81 | 27,16 | 41,33 | 2250 | Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde <i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig</i> | 210 | 11,81 | 27,16 | 41,33 |
| 226 | Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse <i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 | 2260 | <i>Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung</i> | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 |
| 227 | Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 2270 | <i>Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung</i> | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 228 | <i>Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion,</i> | 320 | 18,00 | 41,40 | 63,00 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | einschließlich Entfernung | | | | | | | | | | |
| | Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten. | | | | | | Bei Verwendung eines <i>konfektionierten Provisoriums</i> sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig. <i>Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach Nummer <u>2260</u> oder <u>2270</u> abgegolten.</i> | | | | |
| 229 | Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 2290 | Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 230 | Entfernung eines Wurzelstiftes | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 2300 | Entfernung eines Wurzelstiftes | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 231 | Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz | 145 | 8,16 | 18,76 | 28,56 | 2310 | Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz | 145 | 8,16 | 18,76 | 28,56 |
| 232 | Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung | 350 | 19,68 | 45,26 | 68,88 | 2320 | Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone , eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung | 350 | 19,68 | 45,26 | 68,88 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|---|-----------|-------------|-------------|-------------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | | und Abformung | | | | |
| 233 | Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschuß) | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 2330 | Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 |
| 234 | Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschuß) | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 | 2340 | Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, je Kavität) | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 |
| 235 | Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschuß | 290 | 16,31 | 37,51 | 57,08 | 2350 | Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren | 290 | 16,31 | 37,51 | 57,08 |
| 236 | Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschuß, je Kanal | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 2360 | Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 |
| 237 | Devitalisieren der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschuß | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 | | | | | | |
| 238 | Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa | 160 | 9,00 | 20,70 | 31,50 | 2380 | Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa | 160 | 9,00 | 20,70 | 31,50 |
| 239 | Trepanation eines Zahnes | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 | 2390 | Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 |
| 240 | Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 | 2400 | Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals <i>Die Leistung nach Nummer <u>2400</u></i> | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | | <i>ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 241 | Aufbereitung eines Wurzelkanals | 280 | 15,75 | 36,22 | 55,12 | 2410 | <p>Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist. Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> | 392 | 22,03 | 50,67 | 77,11 |
| 242 | Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 | 2420 | Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-------|-------|-------|
| 243 | Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschuß, je Zahn und Sitzung | 130 | 7,31 | 16,81 | 25,58 | 2430 | Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360 , 2380 und 2410 , je Zahn und Sitzung | 204 | 11,46 | 26,37 | 40,12 |
| 244 | Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschuß | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 | 2440 | Füllung eines Wurzelkanals | 258 | 14,50 | 33,35 | 50,75 |

D. Chirurgische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschuß von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent

| Nr. | Leistung | Punkt zahl | Gebühr in EURO |
|-----|----------|------------|----------------|
|-----|----------|------------|----------------|

D. Chirurgische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung ([z.B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes](#)) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
3. [Knochenersatzmaterialien](#) sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der [Geweberegeneration \(z.B. Membranen\)](#) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen [oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen \(z.B. Nerven\) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen](#), sind gesondert berechnungsfähig.

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent

| Nr. | Leistung | Punkt zahl | Gebühr in EURO |
|-----|----------|------------|----------------|
|-----|----------|------------|----------------|

| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
|-------------|--|-----|--------|----------|----------|------|--|-----|--------|----------|----------|
| 300 | Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 | 3000 | Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 |
| 301 | Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 3010 | Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 |
| 302 | Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 3020 | Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 303 | Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie | 350 | 19,68 | 45,26 | 68,88 | 3030 | Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie | 350 | 19,68 | 45,26 | 68,88 |
| 304 | Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 | 3040 | Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 |
| 2650 GOÄ | Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen | 740 | 43,13 | 99,20 | 150,96 | 3045 | Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen | 767 | 43,11 | 99,14 | 150,87 |
| 2651 GOÄ | Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer | 550 | 32,06 | 73,74 | 112,21 | | | | | | |
| 305 | Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 3050 | Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-----|-------|-------|--------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| 306 | Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 | 3060 | Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 |
| 2660 GOÄ | Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung | 400 | 23,31 | 53,61 | 81,59 | | | | | | |
| 307 | Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 | 3070 | Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 |
| 308 | Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis) | 150 | 8,34 | 19,41 | 29,54 | 3080 | Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis) | 150 | 8,34 | 19,41 | 29,54 |
| 2670 GOÄ | Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung | 500 | 29,14 | 67,02 | 101,99 | | | | | | |
| 2671 GOÄ | Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2675 oder 2676 (siehe unten, nach Nr. 325) | 300 | 17,49 | 40,23 | 61,22 | | | | | | |
| 309 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle | 370 | 20,81 | 47,86 | 72,83 | 3090 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle | 370 | 20,81 | 47,86 | 72,83 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|--------|------|---|-----|-------|-------|--------|
| 310 | Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 | 3100 | Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) <i>Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet nicht neben der Leistung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.</i> | 270 | 15,17 | 34,90 | 53,11 |
| 311 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn | 460 | 25,87 | 59,50 | 90,54 | 3110 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn | 460 | 25,87 | 59,50 | 90,54 |
| 312 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn | 580 | 32,62 | 75,02 | 114,17 | 3120 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn | 580 | 32,62 | 75,02 | 114,17 |
| | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig</i> | | | | | | <i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig</i> | | | | |
| 313 | Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes | 280 | 15,75 | 36,22 | 55,12 | 3130 | Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes | 280 | 15,75 | 36,22 | 55,12 |
| 314 | Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 | 3140 | Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 |
| 315 | Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-----|-------|--------|--------|------|--|-----|-------|-------|--------|
| | <i>Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | | | | | | | |
| 316 | Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes | 650 | 35,56 | 84,08 | 127,96 | 3160 | Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes | 650 | 35,56 | 84,08 | 127,96 |
| 317 | Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 230 | 12,94 | 29,76 | 45,29 | | | | | | |
| 318 | Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung | 400 | 22,50 | 51,75 | 78,75 | | | | | | |
| 2567 GOÄ | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie | 760 | 44,30 | 101,89 | 155,05 | | | | | | |
| 2568 GOÄ | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagertes Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion | 500 | 29,14 | 67,02 | 101,99 | | | | | | |
| 319 | Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 3190 | Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |

| | Wurzelspitzenresektion | | | | | | Wurzelspitzenresektion | | | | |
|-------------|--|-----|-------|--------|--------|------|---|-----|-------|-------|-------|
| 320 | Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung <i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.</i> | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 | 3200 | Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung <i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 3190 bis 3200 sowie 3310 berechnet werden.</i> | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 |
| 2655 GOÄ | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie | 950 | 55,37 | 127,35 | 193,80 | | | | | | |
| 2656 GOÄ | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagertes Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion | 620 | 36,14 | 83,12 | 126,49 | | | | | | |
| 321 | Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 | 3210 | Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|------|--------|--------|--------|------|--|-----|-------|-------|--------|
| 322 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 280 | 15,75 | 36,22 | 55,12 | | | | | | |
| 323 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer | 440 | 24,75 | 56,92 | 86,62 | 3230 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer | 440 | 24,75 | 56,92 | 86,62 |
| 2370 GOÄ | Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 500 | 29,14 | 67,02 | 101,99 | | | | | | |
| 2732 GOÄ | Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten | 2000 | 116,57 | 268,11 | 408,00 | | | | | | |
| 324 | Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 | 3240 | Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen ggf. auch im zahnlosen Kieferabschnitt | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 |
| 325 | Tuberplastik, einseitig | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 3250 | Tuberplastik, einseitig | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 2675 | Partielle Vestibulum- oder | 850 | 49,54 | 113,94 | 173,39 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|------|--------|--------|--------|------|--|-----|-------|-------|--------|
| GOÄ | Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | | | | | | | | | | |
| 2676 GOÄ | Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer | 2200 | 128,23 | 294,93 | 448,81 | | | | | | |
| 2677 GOÄ | Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung | 700 | 40,80 | 93,84 | 142,80 | | | | | | |
| 326 | Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 | 3260 | Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 |
| 327 | Germektomie | 590 | 33,18 | 76,31 | 116,13 | 3270 | Germektomie | 590 | 33,18 | 76,31 | 116,13 |
| 328 | Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 3280 | Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 329 | Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung | 55 | 3,09 | 7,10 | 10,81 | 3290 | Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 55 | 3,09 | 7,10 | 10,81 |
| 330 | Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 | 3300 | Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|------|-------|-------|------|---|-----|------|-------|-------|
| | | | | | | | Schnittführung) <i>Die Leistung nach Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern <u>3060</u> oder <u>3310</u> nicht berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 331 | Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 | 3310 | Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) <i>Die Leistung nach Nummer 3310 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 3310 sind die Leistungen nach den Nummern <u>3060</u> oder <u>3300</u> nicht berechnungsfähig.</i> | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 |
| im Bereich des Gesichtsschädels Aus Abschnitt L IX (Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie) der Gebührenordnung für Ärzte | | | | | | | | | | | |
| Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen Aus Abschnitt C der Gebührenordnung für Ärzte | | | | | | | [Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen finden Sie am Ende des Gebührenverzeichnis unter <u>L.</u>] | | | | |

| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----------------|----------|----------|------------------------------|---|-----------|----------------|----------|----------|
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 400 | Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt Die Leistung nach Nummer 400 ist | 160 | 9,00 | 20,70 | 31,50 | 4000 | Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus <i>Die Leistung nach Nummer 4000</i> | 160 | 9,00 | 20,70 | 31,50 |

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
Allgemeine Bestimmung

Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
Allgemeine Bestimmungen

- Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig
- Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z.B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial und Materialien zur Fixierung von Membranen sind gesondert berechnungsfähig.

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|------|------|------|------|---|----|------|-------|-------|
| | innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig. | | | | | | <i>ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i> | | | | |
| | | | | | | 4005 | Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B des Parodontalen Screening Index PSI) <i>Die Leistung nach Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig</i> | 80 | 4,50 | 10,34 | 15,74 |
| 401 | Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z.B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 50 | 2,81 | 6,46 | 9,83 | | | | | | |
| 402 | Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 | 4020 | Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen <i>gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung</i> | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 |
| | | | | | | 4025 | Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn <i>Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 15 | 0,84 | 1,93 | 2,95 |
| 403 | Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 35 | 1,97 | 4,53 | 6,89 | 4030 | Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte | 35 | 1,97 | 4,53 | 6,89 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|------|------|------|------|------|---|------|------|------|------|
| | | | | | | | oder Frontzahnbereich | | | | |
| 404 | Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 | 4040 | Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 |
| 405 | Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn | 10,9 | 0,61 | 1,40 | 2,13 | 4050 | Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied | 10,0 | 0,56 | 1,29 | 1,97 |
| | | | | | | 4055 | Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn | 13,0 | 0,73 | 1,68 | 2,56 |
| | | | | | | | <i>Die Leistungen nach den Nummer 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 406 | Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 | 6,4 | 0,36 | 0,82 | 1,26 | 4060 | Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied <i>Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern <u>1040</u>, <u>4050</u></i> | 7,0 | 0,39 | 0,90 | 1,38 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig. | | | | | | <i>und 4055 nicht berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 407 | Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 4070 | Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen | 100 | 5,62 | 12,92 | 19,67 |
| | | | | | | 4075 | Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen | 130 | 7,30 | 16,80 | 25,57 |
| 408 | Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 | 4080 | Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium | 45 | 2,53 | 5,81 | 8,85 |
| 409 | Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 4090 | Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 410 | Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium | 275 | 15,47 | 35,58 | 54,14 | 4100 | Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium | 275 | 15,47 | 35,58 | 54,14 |
| | Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig. | | | | | | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i> | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-------|--------|--------|
| 411 | Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn Bei der Leistung nach der Nummer 411 sind Kosten für alloplastisches Material gesondert berechnungsfähig. | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 4110 | Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat <i>Die Leistung nach Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 412 | Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 275 | 15,47 | 35,58 | 54,14 | 4120 | Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 275 | 15,47 | 35,58 | 54,14 |
| 413 | Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 4130 | Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| | | | | | | 4133 | Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum | 880 | 49,46 | 113,75 | 173,10 |

| | | | | | | 4136 | Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches, je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbständige Leistung | 200 | 11,24 | 25,85 | 39,34 |
|-------------------------------------|---|-----------|----------------|----------|----------|-------------------------------------|--|-----------|----------------|----------|----------|
| | | | | | | 4138 | Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat | 220 | 12,36 | 28,44 | 43,27 |
| 414 | Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | | | | | | |
| 415 | Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn | 6,4 | 0,36 | 0,82 | 1,26 | 4150 | Kontrolle / Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium | 7,0 | 0,37 | 0,85 | 1,29 |
| F. Prothetische Leistungen | | | | | | F. Prothetische Leistungen | | | | | |
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 500 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit | 820 | 46,12 | 106,07 | 161,42 | 5000 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit | 1016 | 57,10 | 131,31 | 199,85 |

| | einer Vollkrone (Tangentialpräparation) | | | | | | einer Vollkrone (Tangentialpräparation) | | | | |
|-----|--|------|-------|--------|--------|------|--|------|--------|--------|--------|
| 501 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung | 1100 | 61,87 | 142,30 | 216,54 | 5010 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung | 1483 | 83,34 | 191,69 | 291,71 |
| 502 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche | 1300 | 73,11 | 168,15 | 255,88 | 5020 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche | 1997 | 112,23 | 258,13 | 392,80 |
| 503 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung | 1100 | 61,87 | 142,30 | 216,54 | 5030 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente | 1483 | 83,34 | 191,69 | 291,71 |
| 504 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone | 1400 | 78,74 | 181,10 | 275,59 | 5040 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone | 2605 | 146,40 | 336,72 | 512,40 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | | <i>5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.</i> | | | | |
| | Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504: | | | | | | Teilleistungen nach den Nummern <u>5000</u> bis <u>5040</u> | | | | |
| 505 | Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | | | | 5050 | Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler oder Prothesenanker mit Verbindungselementen oder der Abdrucknahme beim Implantat, , so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | | | |
| 506 | Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig | | | | | 5060 | Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | | | |
| | | | | | | | <i>Die Leistungen nach den Nummern <u>5050</u> oder <u>5060</u> sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.</i> | | | | |
| 507 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder | 400 | 22,50 | 51,75 | 78,75 | 5070 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder | 400 | 22,50 | 51,75 | 78,75 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-------|-------|-------|
| | Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | | | | | | Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | | | | |
| 508 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement | 230 | 12,94 | 29,76 | 45,29 | 5080 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement <i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 5080 ist neben der Leistung nach Nummer <u>5040</u> nicht berechnungsfähig.</i> | 230 | 12,94 | 29,76 | 45,29 |
| 509 | Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508 | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 | 5090 | Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 5080 | 110 | 6,19 | 14,23 | 21,66 |
| 510 | Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 5100 | Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 |
| 511 | Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion | 360 | 20,25 | 46,50 | 70,87 | 5110 | Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion | 360 | 20,25 | 46,50 | 70,87 |
| 512 | Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 5120 | Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung | 240 | 13,49 | 31,02 | 47,21 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|--------|------|---|-----|-------|-------|--------|
| 513 | Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stiftverankerung | 290 | 16,31 | 37,51 | 57,08 | | | | | | |
| 514 | Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel | 160 | 9,00 | 20,70 | 31,50 | 5140 | Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich die Entfernung | 80 | 4,50 | 10,34 | 15,74 |
| | Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten. | | | | | | <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.</i> | | | | |
| 515 | Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne | 730 | 41,06 | 94,43 | 143,71 | 5150 | Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne | 730 | 41,06 | 94,43 | 143,71 |
| 516 | Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne | 360 | 20,25 | 46,57 | 70,87 | 5160 | Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 5150 , für jede weitere zu überbrückende Spanne | 360 | 20,25 | 46,57 | 70,87 |
| 517 | Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer | 250 | 14,06 | 32,33 | 49,21 | 5170 | Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/ oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer | 250 | 14,06 | 32,33 | 49,21 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|--------|--------|--------|------|---|------|--------|--------|--------|
| 518 | Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 5180 | Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 |
| 519 | Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 | 5190 | Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 |
| 520 | Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen | 700 | 39,37 | 90,55 | 137,79 | 5200 | Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen | 700 | 39,37 | 90,55 | 137,79 |
| 521 | Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgußprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen | 1400 | 78,74 | 181,10 | 275,59 | 5210 | Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen | 1400 | 78,74 | 181,10 | 275,59 |
| 522 | Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer | 1850 | 104,05 | 239,31 | 364,17 | 5220 | Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i> | 1850 | 104,05 | 239,31 | 364,17 |
| 523 | Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer | 2200 | 123,73 | 284,57 | 433,05 | 5230 | Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, | 2200 | 123,73 | 284,57 | 433,05 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-------|-------|-------|
| | | | | | | | im Unterkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i> | | | | |
| | Durch die Leistungen nach den Nummern 520 bis 523 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen. | | | | | | <i>Durch die Leistungen nach den Nummern <u>5200</u> bis <u>5230</u> sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i> | | | | |
| 524 | Teilleistungen nach den Nummern 520 bis 523: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | | | | 5240 | Teilleistungen nach den Nummern <u>5200</u> und <u>5230</u> : Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig | | | | |
| 525 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung) | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 | 5250 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung) | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 |
| 526 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 5260 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |

| Stützvorrichtungen | | | | | | und Stützvorrichtungen | | | | | |
|--------------------|---|------|--------|--------|--------|------------------------|--|------|-------|--------|--------|
| 527 | Teilunterfütterung einer Prothese | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 5270 | Teilunterfütterung einer Prothese | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 528 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 5280 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 529 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 5290 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 |
| 530 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 | 5300 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 |
| 531 | Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung | 730 | 41,06 | 94,43 | 143,71 | 5310 | Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung | 730 | 41,06 | 94,43 | 143,71 |
| | Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 dürfen Leistungen nach den Nummern 525 und 526 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt. Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig. | | | | | | <i>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt. Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 532 | Eingliederung eines Obturators zum | 2200 | 123,73 | 284,57 | 433,05 | 5320 | Eingliederung eines Obturators | 2200 | 123,7 | 284,57 | 433,05 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|--------|--------|---------|--|--|------|--------|--------|---------|
| | Verschuß von Defekten des Gaumens | | | | | | zum Verschluss von Defekten des Gaumens | | 3 | | |
| 533 | Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschuß und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer | 2800 | 157,48 | 362,20 | 551,18 | 5330 | Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer | 2800 | 157,48 | 362,20 | 551,18 |
| 534 | Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschuß extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschl. Stütz-, Halte oder Hilfsvorrichtungen | 7300 | 410,26 | 943,60 | 1436,91 | 5340 | Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen | 7300 | 410,57 | 943,60 | 1436,91 |
| | Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten. | | | | | | <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern <u>5200</u> bis <u>5340</u> abgegolten</i> | | | | |
| G. Kieferorthopädische Leistungen | | | | | | G. Kieferorthopädische Leistungen | | | | | |
| | | | | | | <p><u>Allgemeine Bestimmungen</u></p> <p>Die Leistungen nach den Nummern <u>6100</u>, <u>6120</u>, <u>6140</u> und <u>6150</u> beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.</p> <p>Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, der</p> | | | | | |

| | | | | | | <p>Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen nach persönlicher Absprache schriftlich vereinbart worden ist. Diese Vereinbarung hat Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und die Material- und Laborkosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien zu enthalten. In der Vereinbarung ist darauf hinzuweisen, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.</p> | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----------|----------------|----------|----------|--|---|-----------|----------------|----------|----------|
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 600 | Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung | 80 | 4,50 | 10,35 | 15,75 | 6000 | Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung <i>Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.</i> | 80 | 4,50 | 10,35 | 15,75 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|--------|--------|--------|------|--|------|--------|--------|--------|
| 601 | Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme) | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 6010 | Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060 | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 602 | Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen) | 360 | 20,25 | 46,57 | 70,87 | 6020 | Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen) | 360 | 20,25 | 46,57 | 70,87 |
| 603 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang | 1350 | 75,93 | 174,63 | 265,75 | 6030 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang | 1350 | 75,93 | 174,63 | 265,75 |
| 604 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2100 | 118,11 | 271,65 | 413,38 | 6040 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2100 | 118,11 | 271,65 | 413,38 |
| 605 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 | 465,68 | 708,64 | 6050 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 | 465,68 | 708,64 |
| | Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 604 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a bis e erfüllt sein: a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen, b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter, | | | | | | <i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein: a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,</i> | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|--------|--------|--------|------|---|------|--------|--------|--------|
| | c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bißhöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad, d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz, e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen, | | | | | | b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter, c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bisshöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad, d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz, e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen. | | | | |
| 606 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang | 1800 | 101,24 | 232,85 | 354,34 | 6060 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang | 1800 | 101,24 | 232,85 | 354,34 |
| 607 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2600 | 146,23 | 336,32 | 511,80 | 6070 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2600 | 146,23 | 336,32 | 511,80 |
| 608 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 | 465,68 | 708,64 | 6080 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 | 465,68 | 708,64 |
| | Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muß mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der | | | | | | Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>Kriterien erfüllt sein: a) Ausmaß der Bißverschiebung: mehr als 4 Millimeter, b) Richtung der durchzuführenden Bißverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.</p> | | | | | | <p><i>der Kriterien erfüllt sein:</i> <i>a) Ausmaß der Bissverschiebung:</i> <i>mehr als 4 Millimeter,</i> <i>b) Richtung der durchzuführenden</i> <i>Bissverschiebung, Unterkiefer</i> <i>relativ zum Oberkiefer: dorsal,</i> <i>c) Skelettale Bedingungen:</i> <i>ungünstige</i> <i>Wachstumsvoraussetzungen.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern</i> <i>6030 bis 6080 umfassen alle im</i> <i>Behandlungsplan festgelegten</i> <i>Maßnahmen innerhalb eines</i> <i>Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</i></p> <p><i>Die Maßnahmen im Sinne der</i> <i>Nummern 6030 bis 6080 umfassen</i> <i>alle Leistungen zur</i> <i>Kieferumformung und Retention</i> <i>bzw. zur Einstellung des</i> <i>Unterkiefers in den Regelbiss,</i> <i>innerhalb eines Zeitraumes von bis</i> <i>zu vier Jahren, unabhängig von</i> <i>den angewandten</i> <i>Behandlungsmethoden oder den</i> <i>verwendeten Therapiegeräten.</i></p> <p><i>Neben den Leistungen nach den</i> <i>Nummern 6030 bis 6080 sind</i> <i>Leistungen nach den Nummern</i></p> | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|--------|------|--|-----|-----------|-------|--------|
| | | | | | | | <i>6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 609 | Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention | 700 | 39,37 | 90,55 | 137,79 | 6090 | Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, <i>je Kiefer</i> | 700 | 39,3 7 | 90,55 | 137,79 |
| 610 | Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 165 | 9,28 | 21,34 | 32,48 | 6100 | Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 165 | 9,28 | 21,34 | 32,48 |
| 611 | Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 | 6110 | Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 70 | 3,94 | 9,06 | 13,79 |
| 612 | Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 230 | 12,94 | 29,76 | 45,29 | 6120 | Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 230 | 12,94 | 29,76 | 45,29 |
| 613 | Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 20 | 1,12 | 2,57 | 3,92 | 6130 | Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 20 | 1,12 | 2,57 | 3,92 |
| 614 | Eingliederung eines Teilbogens | 210 | 11,81 | 27,16 | 41,33 | 6140 | Eingliederung eines Teilbogens | 210 | 11,8 1 | 27,16 | 41,33 |
| 615 | Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 | 6150 | Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, <i>je Kiefer</i> | 500 | 28,1 2 | 64,67 | 98,42 |
| 616 | Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z.B. Headgear) | 370 | 20,81 | 47,86 | 72,83 | 6160 | Eingliederung einer intra- / extraoralen Verankerung (z.B. | 370 | 20,8 1 | 47,86 | 72,83 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|--|-----|-----------|-------|-------|
| | | | | | | | Headgear) | | | | |
| 617 | Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 | 6170 | Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe | 500 | 28,1 2 | 64,67 | 98,42 |
| | In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material und Laborkosten enthalten. Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 616 und 617 sind gesondert berechnungsfähig | | | | | | <i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern <u>6160</u> und <u>6170</u> sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 618 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 6180 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig | 270 | 15,1 9 | 34,93 | 53,16 |
| 619 | Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktion Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig. | 140 | 7,87 | 18,10 | 27,54 | 6190 | Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen <i>Neben der Leistung nach der Nummer <u>6190</u> ist die Leistung nach der Nummer <u>0010</u> in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig</i> | 140 | 7,8 7 | 18,10 | 27,54 |
| 620 | Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 6200 | Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. | 450 | 25,3 1 | 58,21 | 88,58 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|-------|--------|--------|------|---|------|-------|--------|--------|
| | einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen | | | | | | Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen | | | | |
| 621 | Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | 6210 | Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 |
| 622 | Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z.B. Abformung, Bißnahme), je Kiefer | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 6220 | Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 623 | Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 | 6230 | Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer | 180 | 10,12 | 23,27 | 35,42 |
| 624 | Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke) | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 6240 | Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke) | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 625 | Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 6250 | Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 |
| 626 | Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung | 1100 | 61,87 | 142,30 | 216,54 | 6260 | Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung | 1100 | 61,87 | 142,30 | 216,54 |
| | | | | | | | | | | | |

| H. Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen Allgemeine Bestimmungen | | | | | | H. Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen Allgemeine Bestimmungen | | | | | |
|--|--|-----------|----------------|----------|----------|--|--|-----------|----------------|----------|----------|
| Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden. | | | | | | Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden. | | | | | |
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 700 | Eingliederung eines Aufbißbehelfs ohne adjustierte Oberfläche | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 7000 | Eingliederung eines Aufbißbehelfs ohne adjustierte Oberfläche | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| 701 | Eingliederung eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche | 800 | 44,99 | 103,47 | 157,46 | 7010 | Eingliederung eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche | 800 | 44,99 | 103,47 | 157,46 |
| 702 | Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbißbehelf | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 | 7020 | Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbißbehelf | 450 | 25,31 | 58,21 | 88,58 |
| 703 | Wiederherstellung der Funktion eines Aufbißbehelfs, z.B. durch Unterfütterung | 370 | 20,81 | 47,86 | 72,83 | 7030 | Wiederherstellung der Funktion eines Aufbißbehelfs, z. B. durch Unterfütterung | 370 | 20,81 | 47,86 | 72,83 |
| 704 | Kontrolle eines Aufbißbehelfs | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 | 7040 | Kontrolle eines Aufbißbehelfs | 65 | 3,66 | 8,41 | 12,81 |
| 705 | Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung | 180 | 10,12 | 23,20 | 35,42 | 7050 | Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung | 180 | 10,12 | 23,20 | 35,42 |
| 706 | Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive | 410 | 23,06 | 53,03 | 80,71 | 7060 | Kontrolle eines Aufbißbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive | 410 | 23,06 | 53,03 | 80,71 |

| | Maßnahmen, je Sitzung | | | | | | Maßnahmen, je Sitzung | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-------|-------|--------|
| 707 | Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | 7070 | Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 |
| 708 | Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone | 450 | 25,31 | 52,21 | 88,58 | 7080 | Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung | 600 | 33,72 | 77,56 | 118,02 |
| 709 | Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 | 7090 | Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung | 270 | 15,19 | 34,93 | 53,16 |
| | Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig. | | | | | | <i>Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern <u>7080</u> und <u>7090</u> setzt voraus, dass es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt. Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern <u>7080</u> oder <u>7090</u> sind die Leistungen nach den</i> | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|----------------|-------|-------|---|--|-----------|----------------|-------|-------|
| | | | | | | | <i>Nummern <u>2230</u>, <u>2240</u>, <u>5050</u> oder <u>5060</u> nicht berechnungsfähig.</i> | | | | |
| | | | | | | | <i>Beträgt die Tragezeit des festsitzenden laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern <u>7080</u> und <u>7090</u> die Leistungen nach den Nummern <u>2260</u>, <u>2270</u> oder <u>5120</u> und <u>5140</u> berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 710 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendsattel | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 | 7100 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendbrückenglied | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 |
| | Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten | | | | | | Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern <u>7080</u> oder <u>7090</u> , gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern <u>7080</u> bis <u>7100</u> abgegolten | | | | |
| J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen | | | | | | J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen | | | | | |
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |

| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
|-----|---|-----|--------|----------|----------|------|--|-----|--------|----------|----------|
| 800 | <p>Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 800 umfaßt folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).</p> <p>Neben der Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig .</p> | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 | 8000 | <p>Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).</i></p> | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 |
| 801 | <p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat</p> <p>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</p> | 180 | 10,12 | 23,20 | 35,42 | 8010 | <p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung, je Registrat</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material-</i></p> | 180 | 10,12 | 23,20 | 35,42 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-------|-------|--------|------|---|-----|-------|-------|--------|
| | | | | | | | <i>und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 802 | Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material und Laborkosten | 400 | 22,50 | 51,75 | 78,75 | 8020 | Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator) | 300 | 19,96 | 38,78 | 59,01 |
| 803 | Modellmontage nach kinematischer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, definitives Markieren der Referenzpunkte, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material und Laborkosten | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 | 8030 | Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator) | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 |
| | | | | | | 8035 | Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische | 550 | 30,93 | 71,13 | 108,25 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-------|-------|--------|
| | | | | | | | Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator) | | | | |
| | | | | | | | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 804 | Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material und Laborkosten. | 200 | 11,25 | 58,87 | 39,37 | | | | | | |
| 805 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten | 350 | 19,68 | 45,26 | 68,88 | 8050 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 |
| 806 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer | 500 | 28,12 | 64,67 | 98,42 | 8060 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer | 750 | 42,15 | 96,95 | 147,53 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|------|-------|-------|------|--|-----|-----------|--------|--------|
| | <p>Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten</p> <p>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bißschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bißschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</p> | | | | | | Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, <i>je Sitzung</i> | | | | |
| | | | | | | 8065 | <p>Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung</p> <p><i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.</i></p> | 850 | 47,7 7 | 109,87 | 167,20 |
| 807 | <p>Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material und Laborkosten</p> | 150 | 8,44 | 19,41 | 59,54 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-------|-------|-------|--|---|-----|-------|-------|-------|
| 808 | Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 | 8080 | Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung | 250 | 14,05 | 32,31 | 49,18 |
| 809 | Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz | 200 | 11,25 | 25,87 | 39,37 | 8090 | Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung | 250 | 14,05 | 32,31 | 49,18 |
| 810 | Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig. | 15 | 0,84 | 1,93 | 2,94 | 8100 | Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar | 20 | 1,12 | 2,59 | 3,93 |
| K. Implantologische Leistungen Allgemeine Bestimmungen 1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig. 2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantatteile sind gesondert berechnungsfähig. | | | | | | K. Implantologische Leistungen Allgemeine Bestimmungen 1. Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig. 2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert | | | | | |

| | | | | | | berechnungsfähig. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z.B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen, sind gesondert berechnungsfähig. | | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------|----------------|----------|----------|--|---|-----------|----------------|----------|----------|
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | |
| Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach | | | | 1-fach | 2,3-fach | 3,5-fach |
| 900 | Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer individuellen Schablone, je Kiefer | 540 | 30,37 | 69,85 | 106,29 | 9000 | Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl , je Kiefer. <i>Bei Verwendung einer</i> | 884 | 49,68 | 114,27 | 173,88 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|---|------|-------|--------|--------|
| | | | | | | | <i>Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | |
| | | | | | | 9003 | Verwenden einer Orientierungsschablone/ Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer <i>Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i> | 100 | 5,62 | 12,93 | 19,67 |
| | | | | | | 9005 | Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer <i>Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig</i> | 300 | 16,96 | 38,78 | 59,01 |
| 901 | Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat | 480 | 27,00 | 62,10 | 94,50 | 9010 | Implantatinsertion, je Implantat | 1545 | 86,83 | 199,71 | 303,90 |
| 902 | Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | | Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-------|-------|-------|------|---|-----|-----------|-------|--------|
| 903 | Einbringen eines enossalen Implantats | 480 | 27,00 | 62,10 | 94,50 | | Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss | | | | |
| | | | | | | 9020 | Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat | 515 | 28,9 4 | 66,57 | 101,30 |
| 904 | Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem | 320 | 18,00 | 41,40 | 63,00 | 9040 | Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z.B. eines Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem | 626 | 35,1 8 | 80,92 | 123,13 |
| 905 | Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat | 320 | 18,00 | 41,40 | 63,00 | 9050 | Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase <i>1. Die Leistung nach Nummer 9050 ist nicht neben den</i> | 313 | 17,5 9 | 40,46 | 61,57 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|------|-------|--------|--------|------|--|-----|-----------|-------|-------|
| | | | | | | | <i>Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.</i> | | | | |
| | | | | | | | <i>2. Die Leistung nach Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i> | | | | |
| 906 | Präparieren eines Kiefers für subpersonale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer | 640 | 35,99 | 82,77 | 125,96 | 9060 | Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall <i>Die Leistung nach Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i> | 313 | 17,5 9 | 40,46 | 61,57 |
| 907 | Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation | 320 | 18,00 | 41,40 | 63,00 | | | | | | |
| 908 | Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats | 1100 | 61,87 | 142,30 | 216,54 | | | | | | |
| 909 | Einbringen eines Nadelimplantats | 90 | 5,06 | 11,63 | 17,71 | 9090 | Knochengewinnung, (z.B. Knochenkollektor oder Knochenschaber) Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung <i>Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors</i> | 400 | 22,4 8 | 51,70 | 78,68 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|--|------|--------|--------|--------|
| | | | | | | oder –schabers sind gesondert berechnungsfähig. | | | | |
| | | | | | 9100 | <p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Mit der Leistung nach Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren</i></p> <p><i>1. Die Leistung nach Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Neben der Leistung nach</i></p> | 2694 | 151,40 | 348,23 | 529,91 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|---|------|-------|--------|--------|
| | | | | | | <p><i>Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer <u>9130</u> nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer <u>9110</u> erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig</i></p> <p><i>4. Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer <u>9120</u> erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.</i></p> | | | | |
| | | | | | 9110 | <p>Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran,</p> | 1500 | 84,30 | 193,89 | 295,05 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|---|------|--------|--------|--------|
| | | | | | | <p>Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern <u>9120</u> und <u>9130</u> berechnungsfähig.</i></p> | | | | |
| | | | | | 9120 | <p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte</p> <p><i>Mit einer Leistung nach Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial),</i></p> | 3000 | 168,60 | 387,78 | 590,10 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------|---|------|-----------|--------|--------|
| | | | | | | | <i>ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss</i> | | | | |
| | | | | | | 9130 | Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting) ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung -, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes, einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Neben der Leistung nach Nummer 9130 ist die Leistung nach der Nummer <u>9100</u> nicht berechnungsfähig.</i> | 1540 | 86,55 | 199,06 | 302,92 |
| | | | | | | 9140 | Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der | 650 | 36,5 3 | 84,02 | 127,86 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|---|-----|-----------|-------|--------|
| | | | | | | <p>Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr nach Nummer 9140 berechnungsfähig. Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.</i></p> | | | | |
| | | | | | 9150 | <p>Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer <u>9100</u>, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 675 | 37,9 4 | 87,25 | 132,77 |
| | | | | | 9160 | <p>Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 330 | 18,5 5 | 42,63 | 64,91 |
| | | | | | 9170 | <p>Entfernung im Knochen liegender</p> | 500 | 28,10 | 64,63 | 98,35 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern <u>3000</u> und <u>3030</u> abgegolten.</i></p> | | | | |
| | | | | | | <p>L. Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen Allgemeine Bestimmungen</p> <p>1. Bei nichtstationärer Durchführung bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen in der Praxis niedergelassener Zahnärzte oder in Krankenhäusern können zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, Zuschläge berechnet werden.</p> <p>2. Die Zuschläge nach den Nummern <u>0500</u> bis <u>0530</u> sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</p> <p>3.. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgischen Leistungen - nach den Nummern <u>3020</u>, <u>3030</u>, <u>3040</u>, <u>3045</u>, <u>3090</u>, <u>3100</u>, <u>3110</u>, <u>3120</u>, <u>3130</u>, <u>3140</u>, <u>3160</u>, <u>3190</u>, <u>3200</u>, <u>3230</u>, <u>3240</u>, <u>3250</u>, <u>3260</u>, <u>3270</u>, <u>3280</u> in Abschnitt D, - nach den Nummern <u>4090</u>, <u>4100</u>, <u>4130</u> und <u>4133</u> in Abschnitt E sowie</p> | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|---|-----------|----------------|--|--|
| | | | | | <p>- nach den Nummern <u>9010</u>, <u>9020</u>, <u>9090</u>, <u>9100</u>, <u>9110</u>, <u>9120</u>, <u>9130</u>, <u>9140</u>, <u>9150</u>, <u>9160</u> und <u>9170</u> in Abschnitt K zuzuordnen.</p> <p>4. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen.</p> <p>5. Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlages nach den Nummern <u>0500</u> bis <u>0530</u> ist die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung des Zuschlags nach den Nummern <u>0500</u> bis <u>0530</u> zu der Summe der jeweils ambulant erbrachten einzelnen zahnärztlich-chirurgischen Leistungen ist nicht möglich.</p> <p>6. Die Zuschläge nach den Nummern <u>0500</u> bis <u>0530</u> sind nicht berechnungsfähig, wenn der Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird; das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach der nichtstationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.</p> <p>7. Die Zuschläge nach den Nummern <u>0110</u>, <u>0120</u> sowie <u>0500</u> bis <u>0530</u> sind neben den entsprechenden Zuschlägen nach den Nummern 440 bis 445 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen für dieselbe Sitzung nicht berechnungsfähig.</p> | | | | | |
| Punktwert GOZ = 5,62421 Cent | | | | | | | | | | |
| | | | | | Nr. | Leistung | Punktzahl | Gebühr in EURO | | |
| | | | | | | | | 1-fach | | |
| | | | | | 0500 | Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit | 400 | 22,4 8 | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|--|------|-----------|--|--|
| | | | | | | <p>Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130</p> <p><i>Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510 bis 0530 nicht berechnungsfähig.</i></p> | | | | |
| | | | | | 0510 | <p>Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind</p> <p><i>Der Zuschlag nach Nummer 0510 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0520 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 750 | 42,1 5 | | |
| | | | | | 0520 | <p>Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind</p> | 1300 | 73,0 6 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|---|--|------------|--|--|--|
| | | | | | | | <p><i>Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern <u>0500</u>, <u>0510</u> und/oder <u>0530</u> nicht berechnungsfähig.</i></p> | | | | |
| | | | | | 0530 | <p>Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind</p> <p><i>Der Zuschlag nach Nummer 0530 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0530 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern <u>0500</u> bis <u>0520</u> nicht berechnungsfähig.</i></p> | 2200 | 123,6 4 | | | |

Anlage 2 Liquidationsformular (§ 10 (1))

Feld für Briefkopf (Vordruck Form A nach DIN 676)

Feld für Anschrift des Empfängers

10 Zeilen für freien Text

z. B. Bankverbindung
Angabe des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle
Angabe Original/Kopie usw.

3 Zeilen für Freitext

L

Behandelte Person:
Geburtsdatum:

Rechnungsdatum
Rechnungsbetrag €
Rechnungsnummer
Abschlagsnummer

4 Zeilen für Freitext

3 Zeilen für Freitext

| Datum | Zahn/ Region | GOZ Nr. | Leistungsbeschreibung/ Auslagen | Anz. | E-Satz | Faktor | Erl. | Betrag € |
|-------|-----------------|---------|------------------------------------|------|--------|--------|------|----------|
|-------|-----------------|---------|------------------------------------|------|--------|--------|------|----------|

Übertrag

freie Textzeilen

Übertrag

Zwischensumme

Minderung stationär

Auslagen

Auslagen nach § 9 GOZ
(Eigenlabor)

Auslagen nach § 9 GOZ
(Fremdlabor)

Rechnungsbetrag

| |
|--|
| |
| |

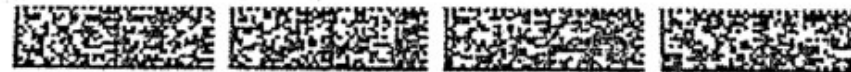
Begründungen: (Ausführungen, soweit in Spalte Erläuterung (Erl.) Kennzeichen gesetzt wurde)

Kennz. Text

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

zusätzlich kann nachfolgend ein zwei- oder dreidimensionaler Barcode aufgedruckt werden:

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



11