

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Zu den neuen Bundesländern siehe letzte Seite

(Stand: 1. Januar 2002)

Aufgrund 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:

§ 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.

§ 2

Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.
(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.
(3) Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis 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.

§ 3

Vergütung

Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen zu.

§ 4

Gebühren

(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis genannten zahnärztlichen Leistungen.
(2) Der Zahnarzt kann Gebühren 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.
(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.
(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.
(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.

§ 5

Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(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 Cent auf volle Centbeträge abzurunden.
(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.

§ 5 a

Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifs der privaten Krankenversicherung

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 2 berechnet werden.

§ 6

Gebühren für andere Leistungen

(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 O der 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.
(2) Selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkraft-Treten dieser Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.

§ 7

Gebühren bei stationärer Behandlung

Bei stationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 15 Prozent zu mindern. In diesem Umfang gilt § 4 Abs. 3 nicht.

§ 8

Wegegeld

(1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld; hierdurch sind Zeiterlässe und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Das Wegegeld umfasst Wegstreckenentschädigung und Aufwandsentschädigung.
(2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt
1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer,
2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten.
(3) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 1,02 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 1,53 Euro.
(4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

§ 9

Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Anlagen 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.

§ 10

Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.
(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:
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 Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,
6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.
(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.
(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechende 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.
(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.

§ 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.

§ 12

In-Kraft-Treten und Übergangsvorschrift

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.
(2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der Fassung vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) gilt weiter
1. für Leistungen, die vor Inkraft-Treten dieser Verordnung erbracht worden sind,
2. für vor Inkraft-Treten dieser Verordnung begonnenen 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 Inkraft-Treten dieser Verordnung beendet werden.

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|---|---|----------------|-------------------|--|--|----------------|-------------------|
| 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) – der 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 berechnet werden. | | | | | | | |
| 2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig. | | | | | | | |
| 3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung. | | | | | | | |
| 001 | Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes | 100 | 5,62 | 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 |
| 002 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung | 90 | 5,06 | 208 | Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 40 | 2,25 |
| 003 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen | 220 | 12,37 | 209 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig | 300 | 16,87 |
| 004 | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung | 250 | 14,06 | 210 | Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 50 | 2,81 |
| 005 | Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung | 120 | 6,75 | 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 |
| 006 | Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung | 260 | 14,62 | 212 | Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 60 | 3,37 |
| 007 | Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest | 50 | 2,81 | 213 | Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung | 110 | 6,19 |
| 008 | Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 30 | 1,69 | <i>Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | |
| 009 | Intraorale Infiltrationsanästhesie | 60 | 3,37 | 214 | Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, und Materialkosten | 950 | 53,43 |
| 010 | Intraorale Leitungsanästhesie | 70 | 3,94 | <i>Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | |
| 011 | Extraorale Leitungsanästhesie | 120 | 6,75 | 215 | Einlagefüllung, einflächig | 550 | 30,93 |
| B. PROPHYLAKTISCHE LEISTUNGEN | | | | 216 | Einlagefüllung, zweiflächig | 820 | 46,12 |
| Allgemeine Bestimmungen | | | | 217 | Einlagefüllung, mehr als zweiflächig | 1200 | 67,49 |
| Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig. | | | | 218 | Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbau- material zur Aufnahme einer Krone | 150 | 8,44 |
| 100 | Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten | 200 | 11,25 | 219 | Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone | 450 | 25,31 |
| 101 | Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten | 100 | 5,62 | <i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | |
| 102 | Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung | 50 | 2,81 | 220 | Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation) | 900 | 50,62 |
| <i>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. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</i> | | | | 221 | Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation) | 1300 | 73,11 |
| <i>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</i> | | | | 222 | Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche | 1550 | 87,18 |
| C. KONSERVIERENDE LEISTUNGEN | | | | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.</i> | | | |
| 200 | Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn | 90 | 5,06 | <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 220 bis 222 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.</i> | | | |
| 201 | Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer | 50 | 2,81 | <i>Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:</i> | | | |
| 202 | Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität. als selbständige Leistung | 100 | 5,62 | 223 | Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | |
| 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 | 224 | Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. | | |
| 204 | Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 65 | 3,66 | 225 | Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde | 210 | 11,81 |
| 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 | <i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | |
| 206 | Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung | 30 | 1,69 | 226 | Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse | 100 | 5,62 |
| | | | | <i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | |
| | | | | 227 | Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kau- funktion, einschließlich Entfernung | 270 | 15,19 |
| | | | | 228 | Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung | 320 | 18,— |
| | | | | <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.</i> | | | |
| | | | | 229 | Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges | 180 | 10,12 |
| | | | | 230 | Entfernung eines Wurzelstiftes | 270 | 15,19 |
| | | | | 231 | Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahn- ersatz | 145 | 8,16 |

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|---|--|----------------|-------------------|---|---|----------------|-------------------|
| 232 | Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung | 350 | 19,68 | 321 | Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 140 | 7,87 |
| 233 | Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss) | 110 | 6,19 | 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 |
| 234 | Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss) | 200 | 11,25 | 323 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer | 440 | 24,75 |
| 235 | Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss | 290 | 16,31 | 324 | Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 550 | 30,93 |
| 236 | Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal | 110 | 6,19 | 325 | Tuberplastik, einseitig | 270 | 15,19 |
| 237 | Devitalisierung der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss | 50 | 2,81 | 326 | Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung | 550 | 30,93 |
| 238 | Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa | 160 | 9,— | 327 | Germektomie | 590 | 33,18 |
| 239 | Trepanation eines Zahnes | 65 | 3,66 | 328 | Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema | 270 | 15,19 |
| 240 | Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals | 70 | 3,94 | 329 | Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung | 55 | 3,09 |
| 241 | Aufbereitung eines Wurzelkanals | 280 | 15,75 | 330 | Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren) als selbständige Leistung | 65 | 3,66 |
| 242 | Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal | 70 | 3,94 | 331 | Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung | 100 | 5,62 |
| 243 | Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung | 130 | 7,31 | E. LEISTUNGEN BEI ERKRANKUNGEN DER MUNDSCHEIMHAUT UND DES PARADONTIUMS | | | |
| 244 | Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss | 200 | 11,25 | Allgemeine Bestimmungen | | | |
| 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 Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig. | | | | | | | |
| 300 | Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats | 70 | 3,94 | 400 | Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt | 160 | 9,— |
| 301 | Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes | 110 | 6,19 | <i>Die Leistungen nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i> | | | |
| 302 | Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes | 270 | 15,19 | 401 | Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 50 | 2,81 |
| 303 | Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie | 350 | 19,68 | 402 | Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung | 45 | 2,53 |
| 304 | Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie | 540 | 30,37 | 403 | Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 35 | 1,97 |
| 305 | Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung | 110 | 6,19 | 404 | Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung | 45 | 2,53 |
| 306 | Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung | 140 | 7,87 | 405 | Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn | 10,9 | 0,61 |
| 307 | Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung | 45 | 2,53 | 406 | Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn | 6,4 | 0,36 |
| 308 | Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis) | 150 | 8,44 | 407 | Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn | 110 | 6,19 |
| 309 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle | 370 | 20,81 | 408 | Gingivektomie, Gingivollplastik, je Parodontium | 45 | 2,53 |
| 310 | Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung | 140 | 7,87 | 409 | Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium | 180 | 10,12 |
| 311 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn | 460 | 25,87 | 410 | Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium | 275 | 15,47 |
| 312 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn | 580 | 32,62 | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i> | | | |
| <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | | 411 | Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn | 180 | 10,12 |
| 313 | Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes | 280 | 15,75 | <i>Bei den Leistungen nach der Nummer 411 sind Kosten für alloplastisches Material gesondert berechnungsfähig.</i> | | | |
| 314 | Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation | 550 | 30,93 | 412 | Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 275 | 15,47 |
| 315 | Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen | 270 | 15,19 | 413 | Chirurgische Maßnahmen zur Verbreitung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 450 | 25,31 |
| <i>Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig</i> | | | | 414 | Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats | 90 | 5,06 |
| 316 | Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes | 650 | 36,56 | 415 | Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn | 6,4 | 0,36 |
| 317 | Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 230 | 12,94 | F. PROTHETISCHE LEISTUNGEN | | | |
| 318 | Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung | 400 | 22,50 | 500 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation) | 820 | 46,12 |
| 319 | Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 270 | 15,19 | 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 |
| 320 | Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung | 500 | 28,12 | 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 oder Kaufläche | 1300 | 73,11 |
| <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> | | | | | | | |

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|-----|--|----------------|-------------------|--|---|----------------|-------------------|
| 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 | | <i>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.</i> | | |
| 504 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen | 1400 | 78,74 | | <i>Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i> | | |
| | <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 500 bis 504 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren der Zähne oder Implantate, Bestimmung der Kieferrelation, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Kronen oder Einlagefüllungen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i> | | | 532 | Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens | 2200 | 123,73 |
| | <i>Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504;</i> | | | 533 | Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer | 2800 | 157,48 |
| 505 | Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig | | | 534 | Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen | 7300 | 410,57 |
| 506 | Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig | | | | <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.</i> | | |
| 507 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen und Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | 400 | 22,50 | G. KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN | | | |
| 508 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement | 230 | 12,94 | 600 | Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung | 80 | 4,50 |
| | <i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i> | | | 601 | Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme) | 180 | 10,12 |
| 509 | Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508 | 110 | 6,19 | 602 | Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen) | 360 | 20,25 |
| 510 | Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung | 450 | 25,31 | 603 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang | 1350 | 75,93 |
| 511 | Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion | 360 | 20,25 | 604 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2100 | 118,11 |
| 512 | Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone | 180 | 10,12 | 605 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 |
| 513 | Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stilverankerung | 290 | 16,31 | | <i>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:</i> | | |
| 514 | Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | 160 | 9,— | | <i>a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,</i> | | |
| | <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten.</i> | | | | <i>b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,</i> | | |
| 515 | Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne | 730 | 41,06 | | <i>c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bishöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,</i> | | |
| 516 | Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne | 360 | 20,25 | | <i>d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,</i> | | |
| 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 | | <i>e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.</i> | | |
| 518 | Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel | 450 | 25,31 | 606 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang | 1800 | 101,24 |
| 519 | Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel | 540 | 30,37 | 607 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2600 | 146,23 |
| 520 | Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen | 700 | 39,37 | 608 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 |
| 521 | Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellguss-Prothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen | 1400 | 78,74 | | <i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:</i> | | |
| 522 | Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer | 1850 | 104,05 | | <i>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter,</i> | | |
| 523 | Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer | 2200 | 123,73 | | <i>b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,</i> | | |
| | <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> | | | | <i>c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</i> | | |
| 524 | Teilleistungen nach den Nummern 520 und 523: | | | | <i>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</i> | | |
| | <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i> | | | | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.</i> | | |
| 525 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung) | 140 | 7,87 | 609 | Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention | 700 | 39,37 |
| 526 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen | 270 | 15,19 | 610 | Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 165 | 9,28 |
| 527 | Teilunterfütterung einer Prothese | 180 | 10,12 | 611 | Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 70 | 3,94 |
| 528 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese | 270 | 15,19 | 612 | Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 230 | 12,94 |
| 529 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktionseller Randgestaltung, im Oberkiefer | 450 | 25,31 | 613 | Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 20 | 1,12 |
| 530 | Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktionseller Randgestaltung, im Unterkiefer | 540 | 30,37 | 614 | Eingliederung eines Teilbogens | 210 | 11,81 |
| 531 | Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktionseller Randgestaltung | 730 | 41,06 | 615 | Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend | 500 | 28,12 |
| | | | | 616 | Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z.B. Headgear) | 370 | 20,81 |
| | | | | 617 | Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe | 500 | 28,12 |
| | | | | | <i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten.</i> | | |
| | | | | | <i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 615 und 616 sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | |

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|-----|--|----------------|-------------------|-----|---|----------------|-------------------|
| 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 | 801 | Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrar | 180 | 10,12 |
| 619 | Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen | 140 | 7,87 | | <i>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</i> | | |
| | <i>Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist die Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht 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 |
| 620 | Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen | 450 | 25,31 | 803 | Modellmontage nach kinematischer Scharnierachsenbestimmung, definitives Markieren der Referenzpunkte, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten | 550 | 30,93 |
| 621 | Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung | 90 | 5,06 | 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 |
| 622 | Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer | 180 | 10,12 | 805 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halb-individueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten | 350 | 19,68 |
| 623 | Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer | 180 | 10,12 | 806 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten | 500 | 28,12 |
| 624 | Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung | 270 | 15,19 | | <i>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freundsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bisschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bisschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</i> | | |
| 625 | Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung | 450 | 25,31 | 807 | Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten | 150 | 8,44 |
| 626 | Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung | 1100 | 61,87 | 808 | Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung | 200 | 11,25 |
| | | | | 809 | Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am feststehenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz | 200 | 11,25 |
| | H. EINGLIEDERUNG VON AUFBISSBEHELLEN UND SCHIENEN | | | 810 | Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am feststehenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar | 15 | 0,84 |
| | Allgemeine Bestimmung | | | | <i>Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i> | | |
| | <i>Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.</i> | | | | | | |
| 700 | Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche | 270 | 15,19 | | | | |
| 701 | Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche | 800 | 44,99 | | | | |
| 702 | Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf | 450 | 25,31 | | | | |
| 703 | Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung | 370 | 20,81 | | | | |
| 704 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs | 65 | 3,66 | | | | |
| 705 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung | 180 | 10,12 | | | | |
| 706 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung | 410 | 23,06 | | | | |
| 707 | Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum | 90 | 5,06 | | | | |
| 708 | Versorgung eines Kiefers mit einem Interimsszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone | 450 | 25,31 | | | | |
| 709 | Versorgung eines Kiefers mit einem Interimsszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | 270 | 15,19 | | | | |
| | <i>Die Leistungen nach den Nummer 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.</i> | | | | | | |
| 710 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimsszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freundsattel | 200 | 11,25 | | | | |
| | <i>Die Wiedereingliederung desselben Interimsszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.</i> | | | | | | |
| | J. FUNKTIONSANALYTISCHE UND FUNKTIONSTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN | | | | | | |
| 800 | Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt | 500 | 28,12 | | | | |
| | <i>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). Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i> | | | | | | |
| | | | | | 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. | | |
| | | | | 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 |
| | | | | 901 | Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat | 480 | 27,— |
| | | | | 902 | Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität | 90 | 5,06 |
| | | | | 903 | Einbringen eines enossalen Implantats | 480 | 27,— |
| | | | | 904 | Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem | 320 | 18,— |
| | | | | 905 | Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat | 320 | 18,— |
| | | | | 906 | Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer | 640 | 35,99 |
| | | | | 907 | Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation | 320 | 18,— |
| | | | | 908 | Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats | 1100 | 61,87 |
| | | | | 909 | Einbringen eines Nadelimplantats | 90 | 5,06 |

Sonderregelung für die neuen Bundesländer:

Die Vergütung für Leistungen von Zahnärzten in den neuen Bundesländern beträgt seit dem 1. Januar 1999 gemäß Artikel 22 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes 86 Prozent (ab dem 1. Januar 2002 90 Prozent) der nach § 5 GOZ bemessenen Gebühr.

Beispiel einer Zahnarztrechnung:

Im Hinblick auf den Rechnungsabschluss in den neuen Bundesländern wurde in der Musterrechnung unbeschadet der Vorschrift von § 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ stets der Höchstwert der Regelspanne zugrunde gelegt.

| Datum | Zähne | Nr. | Kurztext | Anz. | Faktor | Betrag |
|--|-------|-------|-------------------------|------|--------|-----------------|
| 1. 1. 99 | 12-22 | Ä5000 | Röntgenaufnahme | 1 | 1,8 | 5,24 |
| | 12-22 | 009 | Infiltrationsanästhesie | 1 | 2,3 | 7,75 |
| | 12-22 | 407 | subgingiv. Konkrementf. | 4 | 2,3 | 56,96 |
| 4. 1. 99 | 35 | Ä5000 | Röntgenaufnahme | 1 | 1,8 | 5,24 |
| | 35 | 007 | Vitalitätsprüfung | 1 | 2,3 | 6,46 |
| | 17,27 | | | | | |
| | 15-25 | | | | | |
| | 33-43 | 405 | Zahnstein entfernt | 18 | 2,3 | 25,20 |
| | 35 | 009 | Infiltrationsanästhesie | 1 | 2,3 | 7,75 |
| | 35 | 241 | Wurzelkanalaufbereitung | 1 | 2,3 | 36,23 |
| | 35 | 243 | Medikamentöse Einlage | 1 | 2,3 | 16,81 |
| 9. 1. 99 | 35 | 243 | Medikamentöse Einlage | 1 | 2,3 | 16,81 |
| 17. 1. 99 | 35 | 009 | Infiltrationsanästhesie | 1 | 2,3 | 7,75 |
| | 35 | 244 | Füllung d. Wurzelkanals | 1 | 2,3 | 25,88 |
| | 35 | 205 | einflächige Füllung | 1 | 2,3 | 19,41 |
| | 35 | Ä5000 | Röntgenaufnahme | 1 | 1,8 | 5,24 |
| | | | | | | 242,73 |
| | | | Abschlag 14% (10%) | | | 33,98 (24,27) |
| | | | Rechnungsbetrag | | | 208,75 (218,46) |
| Material- und Laborkosten laut beiliegender Rechnung | | | | | | |