

Gebührenordnung für Zahnärzte - Synopse

GOZ 1988	GOZ 2012
§ 1 Anwendungsbereich	§ 1 Anwendungsbereich
(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.	(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) 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	§ 2 Abweichende Vereinbarung
(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.	(1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) 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.
(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.	(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch 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 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.	(3) Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen 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. 1 bleibt unberührt.
	(4) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt persönlich erbrachte Leistungen zulässig.
§ 3 Vergütungen	§ 3 Vergütungen
Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen zu.	Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Entschädigungen und Ersatz von Auslagen zu.
§ 4 Gebühren	§ 4 Gebühren
(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage) genannten zahnärztlichen Leistungen.	(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage 1) genannten zahnärztlichen Leistungen.
(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).	(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).

GOZ 1988	GOZ 2012
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.	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.
(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.	(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.
(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.	(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) 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	§ 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 Pfennigen auf volle Pfennigbeträge abzurunden.	(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.
(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 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.	(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.
§ 5a Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung	
Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Abs. 2 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7-fachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz 2 berechnet werden.	

GOZ 1988	GOZ 2012
§ 6 Gebühren für andere Leistungen	§ 6 Gebühren für andere Leistungen
<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>(1) Selbständige 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) 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>(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, C VIII 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, 7. N unter der Nummer 4852 sowie 8. O.
§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung	§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung
<p>Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern.</p> <p>Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.</p>	<p>(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.</p>
	<p>(2) Neben den nach Absatz 1 geminderten Gebühren darf der Zahnarzt Kosten nicht berechnen; die §§ 8 und 9 bleiben unberührt.</p>
§ 8 Wegegeld	§ 8 Entschädigungen
<p>(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.</p>	<p>(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.</p>
<p>(2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer, 2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten. 	<p>(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</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

GOZ 1988	GOZ 2012
	<p>8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro,</p> <p>3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro,</p> <p>4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro.</p> <p>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 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) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 1,02 Euro bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 1,53 Euro.</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> <p>1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,</p> <p>2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag,</p> <p>3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.</p> <p>Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.</p>
<p>(4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.</p>	<p>Entfällt, siehe Absatz 2, Nr. 4</p>
<p>§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen</p>	<p>§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen</p>
<p>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>(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 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>

GOZ 1988	GOZ 2012
§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung	§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung
(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.	(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist. Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.
(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 privatärztliche 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.	(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 und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz, 3. bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7, 4. bei Entschädigungen nach § 8 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung, 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, 6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.
(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache 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.	(3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache 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 (§ 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 entsprechend 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.	(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend 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	(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4

GOZ 1988	GOZ 2012
abweichende Regelung getroffen werden.	abweichende Regelung getroffen werden.
	(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.
§ 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 Inkrafttreten und Übergangsvorschrift	§ 11 Übergangsvorschriften
<p>Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft. (2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I, S. 123) gilt weiter für Leistungen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erbracht worden sind, 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>Bonn, den 22. Oktober 1987 Der Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl Der Bundesminister Für Arbeit und Sozialordnung Norbert Blüm</p>	<p>Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem 01. Januar 2012 geltenden Fassung gilt weiter für Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (<i>einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung</i>) erbracht worden sind, vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (<i>einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung</i>) begonnene Leistungen nach den Nummern 215 bis 222, 500 bis 523 und 531 bis 534 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenverordnung für Zahnärzte in der vor dem 01. Januar 2012 geltenden Fassung, wenn sie erst nach Inkrafttreten der Verordnung vom (<i>einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung</i>) beendet werden.</p> <p>Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem 01. Januar 2011 geltenden Fassung, die auf Grund einer vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (<i>einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung</i>) geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung bis zum Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung, erbracht werden.</p>
	§ 12 Überprüfung
	<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 1 - Gebührenverzeichnis

GOZ 1988	GOZ 2012
A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen	A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen
<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>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 O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.</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 § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.</p>	<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>1. Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen - Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 01. Januar 2012 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 berechnet werden.</p> <p>Eine Beratungsgebühr nach Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach Nummer 3 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 § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.</p>

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100
002	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung	90			
003	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	220	0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	200
004	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250
				Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	
005	Abformung eines Kiefers für ein	120	0050	Abformung oder Teilabformung eines	120

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung			Kiefers für ein Situationsmodell, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	
006	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.	260
			0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.	80
007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest	50	0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50
008	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60
010	Intraorale Leitungsanästhesie	70	0100	Intraorale Leitungsanästhesie 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.	70
011	Extraorale Leitungsanästhesie	120			
			0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170 Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	400
			0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 Der Zuschlag nach der Nummer 0120	

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				<p>beträgt 100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.</p> <p>Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.</p>	

B. Prophylaktische Leistungen			B. Prophylaktische Leistungen		
Allgemeine Bestimmung			Allgemeine Bestimmung ^{en}		
<p>Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.</p>			<p>Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.</p>		

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
100	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200
101	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100
102	<p>Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.</p> <p>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 Beratungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</p>	50	1020	<p>Lokale Fluoridierung als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.</p> <p>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>	50
			1030	<p>Lokale Anwendung von Medikamenten zur Karies-vorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer</p> <p>1. Die Herstellung einer individuell</p>	90

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				<p>angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.</p> <p>2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.</p> <p>3. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Leistung nach Nummer 1030.</p> <p>4. Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.</p>	
			1040	<p>Professionelle Zahnreinigung</p> <p>Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.</p>	28

C. Konservierende Leistungen		C. Konservierende Leistungen	
		<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.</p>	

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
200	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	90	2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversieglung , je Zahn	90
201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50
202	Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität, als selbständige Leistung	100	2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98
203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				Die Leistung nach Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.	
204	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65
205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	150	2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213
206	Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	30			
			2060	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	527
207	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	210	2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242
208	Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	40			
			2080	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	556
209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	300	2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297
210	Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	50			
			2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
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	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
212	Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	60			
			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
			2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104
213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.	110			
214	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.	950			
215	Einlagefüllung, einflächig	550	2150	Einlagefüllung, einflächig	1141
216	Einlagefüllung, zweiflächig	820	2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356
217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1200	2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709
218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150
219	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.	450	2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	450
			2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes	300

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				<p>durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 2180 ist neben der Leistung nach Nummer 2190 nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 2195 ist neben der Leistung nach Nummer 2180 berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 2180, 2190 und/oder die Leistung nach Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.</p> <p>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</p>	
			2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	130
220	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	900	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322
221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1300	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1678
222	<p>Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.</p> <p>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.</p>	1550	2220	<p>Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.</p> <p>Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: 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.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.</p> <p>Zu den Kronen nach den Nummern</p>	2067

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung.	
	Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:			Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220:	
223	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.		2230	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat , so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	
224	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.		2240	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nummern 2230 oder 2240 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.	
225	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde Die Kosten für die konfektionierte Krone sind gesondert berechnungsfähig.	210	2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.	210
226	Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.	100			
			2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100
227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	270	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270
228	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	320			
	Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.			Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig. Das Wiedereingliedern desselben Provisoriums , gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.	
229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen	180	2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen	180

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	eines Brückengliedes oder Steges			eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	
230	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270
231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145
232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers , eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350
233	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	110	2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	110
234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	200	2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität	200
235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss	290	2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	290
236	Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal	110	2360	Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	110
237	Devitalisieren der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss	50			
238	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa	160	2380	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten avitalen Milchzahnpulpa	160
239	Trepanation eines Zahnes	65	2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	65
240	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals Die Leistung nach Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.	70
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	280	2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen 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	392

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				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.	
242	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70
243	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung	130	2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, bis 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	204
244	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss	200	2440	Füllung eines Wurzelkanals	258

D. Chirurgische Leistungen	D. Chirurgische Leistungen
<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.</p> <p>2. Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.</p>	<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>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.</p> <p>2. Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.</p> <p>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.</p>

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
300	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70
301	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110
302	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270
303	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350
304	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
			3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767
305	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110
306	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140
307	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45
308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150
309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370
310	Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung	140			
			3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operationsgebiet nicht neben der Leistung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.	270
311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460
312	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn 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.	580	3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.	580
313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280
314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550
315	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig.	270			

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
316	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650
317	Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	230			
318	Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung	400			
319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270
320	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.	500	3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung 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.	500
321	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140
322	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	280			
323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer	440	3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer	440
324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	550	3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550
325	Tuberplastik, einseitig	270	3250	Tuberplastik, einseitig	270
326	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550
327	Germektomie	590	3270	Germektomie	590
328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
329	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung	55	3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55
330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung	65	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) 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 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.	65
331	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung	100	3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) 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 3060 oder 3300 nicht berechnungsfähig.	100

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
<p>Allgemeine Bestimmung</p> <p>Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.</p>	<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>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 E und nicht gesondert berechnungsfähig.</p> <p>2. 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.</p>

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
400	Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt Die Leistung nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig	160	4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus Die Leistung nach Nummer 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.	160
			4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI) Die Leistung nach Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.	80

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
401	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	50			
402	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung	45	4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen , je Sitzung	45
			4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.	15
403	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35
404	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45
405	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn	10,9	4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10
			4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.	13
406	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn	6,4	4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied Die Leistung nach der Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.	7
407	Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn	110	4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100
			4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
408	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45
409	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	4090	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180
410	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.	275	4100	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.	275
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	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 Die Leistung nach Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig. Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.	180
412	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275
413	Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	450			
			4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	180
			4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	880
			4136	Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches, je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbständige Leistung	200
			4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	220

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
414	Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats	90			
415	Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn	6,4	4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7

F. Prothetische Leistungen

F. Prothetische Leistungen

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
500	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	820	5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016
501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1100	5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1483
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	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
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	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
504	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone 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.	1400	5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone Die Leistung nach Nummer 5040 ist neben der Leistung nach Nummer 5080 nicht berechnungsfähig. Durch die Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantates, Relationsbestimmung , Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, der Einlagefüllung, der Teilkrone o. a. , Nachkontrolle und Korrekturen Die Leistung nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.	2605

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				<p>Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.</p> <p>Zu den Kronen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Kronen (Voll-, Teil- und Teleskopkronen, sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung.</p>	
	Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504:			Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040:	
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	<p>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 5050 oder 5060 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.</p>	
507	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400	5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400
508	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement</p> <p>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</p>	230	5080	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement</p> <p>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 5080 ist neben der Leistung nach 5040 nicht berechnungsfähig.</p>	230
509	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508	110	5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 5080	110
510	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450
11	Wiedereingliederung einer endgültigen	360	5110	Wiedereingliederung einer endgültigen	360

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	Brücke nach Wiederherstellung der Funktion			Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	
512	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone	180	5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	240
513	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stiftverankerung	290			
514	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten.	160	5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freundsattel, einschließlich Entfernung Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.	80
515	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730
516	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	5160	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360
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	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
518	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450
519	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540
520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700
521	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgußprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400	5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400
522	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850	5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.	1850
523	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei	2200	5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder	2200

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer 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.			Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus. Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.	
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 5200 und 5230 : 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	5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140
526	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270
527	Teilunterfütterung einer Prothese	180	5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180
528	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270
529	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450
530	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540
531	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730	5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730
	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.			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.	

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
532	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200	5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200
533	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	5330	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800
534	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschl. Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.	7300	5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.	7300

G. Kieferorthopädische Leistungen	G. Kieferorthopädische Leistungen
	<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachements und Edelstahlbänder.</p> <p>Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der 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>

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
600	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.	80
601	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)	180	6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060	180
602	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360
603	Maßnahmen zur Umformung eines	1350	6030	Maßnahmen zur Umformung eines	1350

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang			Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	
604	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100
605	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang 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: Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen, Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter, Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bißhöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad, Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz, Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen	3600	6050	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang 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, 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	3600
606	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	6060	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800
607	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600
608	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang 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: Ausmaß der Bißverschiebung: mehr als 4 Millimeter, Richtung der durchzuführenden Bißverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstums-voraussetzungen. Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.	3600	6080	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang 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: a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter, b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen. Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention	3600

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.			bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss, innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.	
609	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention	700	6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700
610	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165
611	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70
612	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230
613	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20
614	Eingliederung eines Teilbogens	210	6140	Eingliederung eines Teilbogens	210
615	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend	500	6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500
616	Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370	6160	Eingliedern einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370
617	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500
	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.			Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.	
618	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270	6180	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270
619	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist eine Leistung nach der Nummer	140	6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung nach der Nummer	140

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.			0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.	
620	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450
621	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90
622	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bißnahme), je Kiefer	180	6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180
623	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180
624	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270
625	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	6250	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450
626	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	6260	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100

H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
Allgemeine Bestimmung	Allgemeine Bestimmung ^{en}
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.

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
700	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270
701	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800
702	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450
703	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370
704	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65
705	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive	180	7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive	180

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	Maßnahmen, je Sitzung			Maßnahmen, je Sitzung	
706	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410
707	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90
708	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone	450	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzen- den laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	600
709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	270	7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung	270
	Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.			Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, dass es sich bei dem festsitzen- den laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt. Beträgt die Tragezeit des festsitzen- den laborgefertigten Provisoriums unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 die Leistungen nach den Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.	
710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendsattel	200	7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freiendbrückenglied	200
	Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.			Die Wiedereingliederung desselben festsitzen- den laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090 , gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.	

J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
800	Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt	500	8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	500

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	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 der Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.			Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst auch folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest).	
801	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.	180	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung , je Registrat Die Leistung nach Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.	180
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	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	300
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	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
			8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator) 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.	550

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
804	Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material- und Laborkosten	200			
805	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	350	8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500
806	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel 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.	500	8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	750
			8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung 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.	850
807	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	150			
808	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung	200	8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250
809	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz	200	8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250
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	8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	20

K. Implantologische Leistungen	K. Implantologische Leistungen
<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.</p> <p>2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantatteile sind gesondert berechnungsfähig.</p>	<p>Allgemeine Bestimmungen</p> <p>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.</p> <p>2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig.</p> <p>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.</p>

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
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	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 Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.	884
			9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.	100
			9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.	300
901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	480	9010	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des	1545

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss	
902	Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität	90			
903	Einbringen eines enossalen Implantats	480			
			9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	515
904	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem	320	9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626
905	Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat	320	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase Die Leistung nach Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.	313
			9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall Die Leistung nach Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.	313
906	Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer	640			
907	Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation	320			
908	Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats	1100			
909	Einbringen eines Nadelimplantats	90			
			9090	Knochengewinnung, (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind	400

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				gesondert berechnungsfähig.	
			9100	<p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Mit der Leistung nach Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>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.</p> <p>1) Die Leistung nach Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.</p> <p>2) Neben der Leistung nach Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.</p> <p>3) Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.</p> <p>4) Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.</p>	2694
			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, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).</p> <p>Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.</p>	1500
			9120	<p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</p>	3000

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				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), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Repositon des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss.	
			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 Neben der Leistung nach Nummer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht berechnungsfähig.	1540
			9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich 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.	650
			9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	675
			9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	330

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
			9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Die Entfernung eines Implantates ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.	500

			L. Zuschläge zu bestimmten zahnärztlichen-chirurgischen Leistungen		
			<p>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 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</p> <p>3. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgische Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - nach den Nummern 3020, 3030, 3040, 3045, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280 in Abschnitt D, - nach den Nummern 4090, 4100, 4130 und 4133 in Abschnitt E sowie - nach den Nummern 9010, 9020, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9150, 9160 und 9170 in Abschnitt K zuzuordnen. <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 0500 bis 0530 ist die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung des Zuschlages nach den Nummern 0500 bis 0530 zu der Summe der jeweils ambulant erbrachten einzelnen zahnärztlich-chirurgischen Leistungen ist nicht möglich.</p> <p>6. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 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 0110, 0120 sowie 0500 bis 0530 sind neben den entsprechenden Zuschlägen nach den Nummern 440 bis 445 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen für dieselbe Sitzung nicht berechnungsfähig.</p>		

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
			0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130	400

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				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.	
			0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 0510 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 10010 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0520 und/oder 05300 nicht berechnungsfähig.	750
			0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0510 und/oder 0530 nicht berechnungsfähig.	1300
			0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind Der Zuschlag nach Nummer 0530 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0530 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500 bis 0520 nicht berechnungsfähig.	2200

Anlage 2 - Rechnung

" *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 Verrechnungs-
stelle*

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

2 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:

--

