



Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein

GOZ 2012

mit dem Vergleich

GOZ alt / neu

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 4. November 2011 ist die amtliche Grundlage für die Privatliquidation für alle Behandlungen ab dem 1. Januar 2012. Mit den Unterlagen wollen wir Ihnen eine „Ersthilfe“ für den Umgang mit der GOZ 2012 geben.

Dr. Roland Kaden
- *Vorstand Gebührenrecht*

IMPRESSUM

Verlag und Herausgeber:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. Thomas Ruff
Westring 496, 24106 Kiel
Tel. 0431/260926-50, Fax 0431/260926-15
E-Mail: goz@zaek-sh.de
www.zahnaerztekammer-sh.de

Für die Verwendung der Textgrundlage danken wir der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Gebührenordnung	3
Gebührenverzeichnis	
A. Allgemeine Leistungen	16
B. Prophylaktische Leistungen	20
C. Konservierende Leistungen	23
D. Chirurgische Leistungen	34
E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut u. des Parodontiums	40
F. Prothetische Leistungen	45
G. Kieferorthopädische Leistungen	53
H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	61
J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen	64
K. Implantologische Leistungen	68
L. Zuschläge zu bestimmten zahnärztlichen-chirurgischen Leistungen	77
Liquidationsvordruck	80

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
§ 1 Anwendungsbereich	§ 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.	(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
¹ Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. ² Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.	Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. ² Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.	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	§ 2 Abweichende Vereinbarung
(1) ¹ Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. ² Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. ³ Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.	(1) ¹ Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. ² Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. ³ Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.	(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.
(2) ¹ Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. ² 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. ³ Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht	(2) ¹ Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. ² 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. ³ Weitere Erklärungen darf die Ver-	(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.

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
enthalten. ⁴ Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.	einbarung nicht enthalten. ⁴ Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.	
(3) ¹ Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. ² 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. ³ § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.	(3) ¹ Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. ² 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. ³ § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.	(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.
(4) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen zulässig.	(4) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen zulässig.	
§ 3 Vergütungen	§ 3 Vergütungen	§ 3 Vergütungen
(1) Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Entschädigungen und Ersatz von Auslagen zu.	(1) Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Entschädigungen und Ersatz von Auslagen zu.	(1) Als Vergütungen stehen dem Zahnarzt Gebühren, Wegegeld und Ersatz von Auslagen zu.
§ 4 Gebühren	§ 4 Gebühren	§ 4 Gebühren
(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage 1) genannten zahnärztlichen Leistungen.	(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage 1) genannten zahnärztlichen Leistungen.	(1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis (Anlage) genannten zahnärztlichen Leistungen.
¹ 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 Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine beson-	¹ 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 Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine beson-	(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besonde-

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
<p>dere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. ³Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritten. ⁴Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.</p>	<p>dere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. ³Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritten. ⁴Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie erbracht wird, um die andere Leistung (Zielleistung) nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst erbringen zu können wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.</p>	<p>re Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.</p>
<p>(2) ¹Mit 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. ²Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p>	<p>(2) ¹Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. ²Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p>	<p>(3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.</p>
<p>(3) ¹Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. ²Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.</p>	<p>(3) ¹Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. ²Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.</p>	<p>(4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.</p>
<p>(4) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.</p>	<p>(4) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.</p>	<p>(5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.</p>

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses
<p>(1) ¹Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. ²Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. ³Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. ⁴Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.</p>	<p>(1) ¹Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. ²Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. ³Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. ⁴Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.</p>	<p>(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind Bruchteile von Pfennigen auf volle Pfennigbeträge abzurunden.</p>
<p>(2) ¹Innerhalb 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. ³Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. ⁴Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. ⁵Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.</p>	<p>(2) ¹Innerhalb 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. ²Dabei ist insbesondere der im konkreten Fall benötigte Zeitaufwand im Vergleich zum durchschnittlich notwendigen Zeitaufwand zu berücksichtigen. ³Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. ⁴Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. ⁵Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.</p>	<p>(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.</p>

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
		<p align="center">§ 5 a Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung</p>
	<p>aufgehoben</p>	<p>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.</p>
<p align="center">§ 6 Gebühren für andere Leistungen</p>	<p align="center">§ 6 Gebühren für andere Leistungen</p>	<p align="center">§ 6 Gebühren für andere Leistungen</p>
<p>(1) ¹Selbständige 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. ²Sofern 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>(1) ¹Selbständige 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. ²Sofern 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>(1) Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B I und II, C, D, E V und VI, J, L, M unter den Nummern 4113 und 4700, N sowie O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen - Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I, S. 1522) - aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.</p>
<p>(2) 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</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</p> <p align="center">nur andere Formulierung</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>

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
<p>der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind: B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI, 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, 7 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.,</p>	<p>ses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind: B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI, 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, 7 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., sind die Vergütungen 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.</p> <p>nur andere Formulierung</p>	
<p align="center">§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung</p>	<p align="center">§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung</p>	<p align="center">§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung</p>
<p>(1) ¹Bei 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. ²Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen und Zuschläge nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen</p>	<p>(1) ¹Bei 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. ²Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen und Zuschläge</p>	<p>Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.</p>

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
<p>senen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert. ³Ausgenommen von dieser Minderungspflicht ist der Zuschlag nach Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte.</p>	<p>nach Satz 1 von Belegzahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert. ³Ausgenommen 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>	<p>(2) Neben den nach Absatz 1 geminderten Gebühren darf der Zahnarzt Kosten nicht berechnen; die §§ 8 und 9 bleiben unberührt.</p>	
§ 8 Entschädigungen	§ 8 Entschädigungen	§ 8 Wegegeld
<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>(1) Als Entschädigung en für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.</p>	<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>(2) ¹Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. ²Das 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 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro, 3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro, 4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro. <p>³Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. ⁴Werden 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 An-</p>	<p>(²) ¹Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. ²Das 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 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro, 3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro, 4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro. <p>³Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. ⁴Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld</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, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten.

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
zahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.	unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.	
<p>(3) ¹Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.</p> <p>²Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen, 2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag, 3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen. <p>³Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.</p>	<p>(3) ¹Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.</p> <p>²Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen, 2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag, 3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen. <p>³Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.</p>	<p>(3) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 1,02 Euro bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 1,53 Euro.</p>
Entfällt, siehe Absatz 2, Nr. 4	Entfällt, siehe Absatz 2, Nr. 4	(4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.
§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen	§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen	§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen
(1) Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.	(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.	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.
(2) ¹ Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechni-	⁽²⁾ ¹ Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für	

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
<p>sche Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1.000 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.</p> <p>⁴Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.</p>	<p>zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 500 Euro überschreiten.²Der Kostenvoranschlag muss Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise auführen sowie die Berechnungsgrundlage und den Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen angeben.³Der Inhalt des Kostenvoranschlags ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.</p> <p>von 1.000 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.</p> <p>⁴Ist 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>	

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung	§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung	§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung
<p>(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2¹ erteilt worden ist. Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.</p>	<p>(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.</p>	<p>(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.</p>
<p>(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes 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 privat Zahnärztliche 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; <p>die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Ver-</p>	<p>(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes 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 privat Zahnärztliche 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; <p>;übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25</p>	<p>(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Datum der Erbringung der Leistung, 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz, 3. bei Gebühren für stationäre privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7, 4. bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung, 5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen, 6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.

¹ Liquidationsvordruck

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
langen näher zu erläutern.	Euro, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.	
<p>(3) ¹Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. ²Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. ³Soweit 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. ⁴Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. ⁵Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. ⁶Wurden 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. ⁷Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen.</p>	<p>(3) ¹Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. ²Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. ³Soweit 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. ⁴Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. ⁵Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. ⁶Wurden 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. ⁷Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen.</p>	<p>(3) ¹Überschreitet 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 beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann. Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen.</p>
<p>(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 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.</p>	<p>(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.</p>	<p>(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</p>

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.	(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.	(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 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."	(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." nur andere Formulierung	
	a. ¹Der Zahnarzt kann mit dem Zahlungspflichtigen bei einem in einem Behandlungszeitraum von drei Monaten voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrag von über 2.500 Euro eine Vorauszahlung in Höhe von bis zu 50 Prozent des voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrages vereinbaren. ²Die Vereinbarung ist in einem Schriftstück zu treffen, das neben der Angabe des voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrages auch den Hinweis enthält, dass die Erstattung der Vorauszahlung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht gewährleistet ist. aufgehoben	
		§ 11 Berlin-Klausel
	aufgehoben	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.
§ 11 Übergangsvorschriften	§ 11 Übergangsvorschriften	§ 12 Inkrafttreten und Übergangsvorschrift
Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung gilt weiter für	Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens der Verordnung nach Artikel 3) geltenden Fassung gilt weiter für	(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft. (2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I, S. 123) gilt weiter

Kabinettsbeschluss GOZ 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
<p>1. Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) erbracht worden sind,</p> <p>2. vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) 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 ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung, wenn sie erst nach Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) beendet werden,</p> <p>Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3) geltenden Fassung, die auf Grund einer vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung bis zum Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung, erbracht werden.</p>	<p>1. für Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Ausfertigungsdatum Datum und Fundstelle dieser Verordnung) erbracht worden sind,</p> <p>2. für vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (einsetzen: Ausfertigungsdatum Datum und Fundstelle dieser Verordnung) 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 ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieser Verordnung nach Artikel 3) geltenden Fassung, wenn sie erst nach Inkrafttreten der Verordnung vom ... (einsetzen: Ausfertigungsdatum Datum und Fundstelle dieser Verordnung) beendet werden,</p> <p>für Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte in der vor dem ... (einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieser Verordnung nach Artikel 3) geltenden Fassung, die auf Grund einer vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom (einsetzen: Datum und Fundstelle dieser Verordnung) geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung bis zum Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung, erbracht werden.</p>	<p>1. für Leistungen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erbracht worden sind,</p> <p>2. für vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnene Leistungen nach den Nummern 15, 18, 20, 91 bis 93, 96 bis 98, 101 bis 104, 119 und 120 des Gebührenverzeichnisses - Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 -, die erst nach Inkrafttreten dieser Verordnung beendet werden.</p> <p style="text-align: right;">Bonn, den 22. Oktober 1987 Der Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl Der Bundesminister Für Arbeit und Sozialordnung Norbert Blüm</p>
§ 12 Überprüfung	§ 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>	<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>	

Kabinettsbeschluss 2012	Vergleich GOZ 2012 – GOZ 1988	GOZ 1988
<p>A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen</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 (Datum des Inkrafttretens der GOZ-Novelle) geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen 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>A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen</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 (Datum des Inkrafttretens der GOZ-Novelle) geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen 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>A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen</p> <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>3. Für opto-elektronische Abformungen kann keine gesonderte Gebühr berechnet werden.</p> <p>4. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.</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	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl
0010	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	001	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
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	200	0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	200	003	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	220
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung <i>Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.</i>	250	0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung <i>Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.</i>	250	004	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung , einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	005	Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung <i>Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.</i>	260	0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung <i>Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.</i>	260	006	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.</i>	80	0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.</i>	80			
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest	50
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	008	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60
0100	Intraorale Leitungsanästhesie <i>Wird die Leistung nach Nummer</i>	70	0100	Intraorale Leitungsanästhesie <i>Wird die Leistung nach Nummer</i>	70	010	Intraorale Leitungsanästhesie	70

	<p>0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.</p> <p>Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.</p>			<p>mer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.</p> <p>Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.</p>				
					011	Extraorale Leitungsanästhesie	120	
0110	<p>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</p> <p>Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</p>	400	0110	<p>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</p> <p>Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</p>	400			
0120	<p>Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160</p> <p>Der Zuschlag nach der Nummer 0120 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>		0120	<p>Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160</p> <p>Der Zuschlag nach der Nummer 0120 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>				

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

B. Prophylaktische Leistungen Allgemeine Bestimmungen	B. Prophylaktische Leistungen Allgemeine Bestimmungen	B. Prophylaktische Leistungen Allgemeine Bestimmung
Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.	Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.	Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
1000	Erstellung 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	100	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	101	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung <i>Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Moti-</i>	50	1020	Lokale Fluoridierung als Maß- nahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung , mit Lack oder Gel, je Sitzung <i>Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Moti-</i>	50	102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung <i>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Moti-</i>	50

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	<p>vierung 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>			<p>vierung 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 <input type="checkbox"/> 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>			<p>vierung des Patienten.</p> <p>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratung nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</p>	
1030	<p>Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer</p> <p>1. Die Herstellung einer individuell 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 Medikamen-</p>	90	1030	<p>Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer</p> <p>1. Die Herstellung einer individuell 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 Medi-</p>	90			

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<p>tenträger 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>			<p>kamenträger 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	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	C. Konservierende Leistungen
Allgemeine Bestimmungen	Allgemeine Bestimmungen	
Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.	Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.	

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	90	2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung , je Zahn	90	200	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	90
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98	2020	Exkavieren und Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität, als selbständige Leistung	98	202	Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität, als selbständige Leistung	100
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Die Leistung nach Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens nur einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.</i>	65	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Die Leistung nach Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens nur einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.</i>	65	203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	204	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65
2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213	2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213	205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	150
						206	Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in folgender 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	2060	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	527			
2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242	2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242	207	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	210
						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	2080	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	556			

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	300
						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	2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642			
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	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	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
						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	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			

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104	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 <i>Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>	110
						214	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten <i>Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.</i>	950
2150	Einlagefüllung, einflächig	1141	2150	Einlagefüllung, einflächig	1141	215	Einlagefüllung, einflächig	550
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356	2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356	216	Einlagefüllung, zweiflächig	820
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709	2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709	217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1200
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbau-material zur Aufnahme einer Krone	150	2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbau-material zur Aufnahme einer Krone	150	218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbau-material zur Aufnahme einer Krone	150

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	450	2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	450	219	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone. <i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>	450
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone <i>Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 2180 ist neben der Leistung nach Nummer 2190 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 2195 ist neben der Leistung nach Nummer 2180 berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 2180, 2190 und/oder die Leistung nach Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für die Verankerungs-</i>	300	2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone <i>Die Leistungen nach den Nummern 2180, 2190 oder 2195 sind neben den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 2180 ist neben der Leistung nach Nummer 2190 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 2195 ist neben der Leistung nach Nummer 2180 berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 2180, 2190 und/oder die Leistung nach Nummer 2195 ist je Zahn nur jeweils einmal berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für die Verankerungs-</i>	300			

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<i>elemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>			<i>elemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>				
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	130	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)	130			
2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322	2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322	220	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	900
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	1678	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	1678	221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	1300
2220	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 <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Leistung nach der Nummer 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.</i> <i>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, Einpro-</i>	2067	2220	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 <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.</i> Die Leistung nach der Nummer 2210 ist im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig. <i>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, Einpro-</i>	2067	222	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 220 bis 222 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisori-</i>	1550

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<p>ben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Teilkrone, 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 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung</p>			<p>ben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Teilkrone, 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 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung (z. B. Vorblendkronen, keramische, galvanische, glas-keramische Vorblendkronen).</p>			<p>ches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.</p>	
	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220:			Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220:			Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:	
2230	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat, 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.		223	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	
2240	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig. <i>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.</i>		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.		224	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde <i>Die Kosten für konfektierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.</i>	210	2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde <i>Die Kosten für konfektierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.</i>	210	225	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde <i>Die Kosten für die konfektierte Krone sind gesondert berechnungsfähig.</i>	210
						226	Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektierte Hülse. <i>Die Kosten für die konfektierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i>	100
2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100	2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100			
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270	227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	270
						228	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung	320
	<i>Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig.</i>			<i>Bei Verwendung eines konfektionierten Provisoriums sind die Kosten hierfür gesondert berechnungsfähig.</i>				

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	<i>Das Wiedereingliedern derselben Provisorien, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.</i>			<i>Das Wiedereingliedern derselben Provisorien, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Gebühr nach Nummer 2260 oder 2270 abgegolten.</i>			<i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.</i>	
2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	180	2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	180	229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges	180
2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	230	Entfernung eines Wurzelstiftes	270
2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers, einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers , einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145
2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers , eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung) , je Kavität	110	2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung) gegebenenfalls temporärer Verschluss), je Kavität	110	233	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	110
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung) , je Kavität	200	2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung) gegebenenfalls temporärer Verschluss), je Kavität	200	234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	200

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	290	2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärer Verschluss	290	235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss	290
2360	Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren , je Kanal	110	2360	Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss , je Kanal	110	236	Extirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal	110
						237	Devitalisieren der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss	50
2380	Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahn-pulpa	160	2380	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten avitalen Milchzahn-pulpa	160	238	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milch-zahn-pulpa	160
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	65	2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	65	239	Trepanation eines Zahnes	65
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals <i>Die Leistung nach Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.</i>	70	2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals <i>Die Leistung nach Nummer 2400 ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechnungsfähig.</i>	70	240	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen <i>Die Leistung nach Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.</i>	392	2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen <i>Die Leistung nach Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.</i>	392	241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	280

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	<i>Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesen Fällen höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>			<i>Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesen Fällen höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>				
2420	Zusätzliche Anwendung elektro-physikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	2420	Zusätzliche Anwendung elektro-physikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	242	Zusätzliche Anwendung elektro-physikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360 bis 2380 und 2410 , je Zahn und Sitzung	204	2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360 bis 2380 und 2410 einschließlich temporärem Verschluss , je Zahn und Sitzung	204	243	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung	130
2440	Füllung eines Wurzelkanals	258	2440	Füllung eines Wurzelkanals	258	244	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss	200

<p style="text-align: center;">D. Chirurgische Leistungen</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. 2. Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. 3. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig. 	<p style="text-align: center;">D. Chirurgische Leistungen</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. 2. Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. 3. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig. 	<p style="text-align: center;">D. Chirurgische Leistungen</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. 2. Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.
--	--	--

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	300	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	301	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	302	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270
3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	303	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350
3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	304	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540
3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767	3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767			
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung	110	3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung	110	305	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung	110
3060	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	306	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	45	3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	45	307	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	45
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370
						310	Trepanation des Kieferknochens, als selbstständige Leistung	140

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlit-zung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) <i>Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operati-onsgebiet nicht neben der Leis-tung nach der Nummer 3090 be-rechnungsfähig.</i>	270	3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung ein-schließlich einer Periostschlit-zung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhän-genden Schnittführung) <i>Die Leistung nach der Nummer 3100 ist für dasselbe Operati-onsgebiet nicht neben der Leis-tung nach der Nummer 3090 berechnungsfähig.</i>	270			
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn <i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind geson-dert berechnungsfähig.</i>	580	3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind geson-dert berechnungsfähig.</i>	580	312	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind geson-dert berechnungsfähig.</i>	580
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550
						315	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen <i>Die Kosten für das Veranke-rungselement sind gesondert berechnungsfähig.</i>	270

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	316	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 selbstständige Leistung	400
3190	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	319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung <i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 3190 bis 3200 sowie 3310 berechnet werden.</i>	500	3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung <i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 3190 bis 3200 sowie 3310 berechnet werden.</i>	500	320	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung <i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.</i>	500
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	321	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

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
3230	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	323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer	440
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik , je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	550
3250	Tuberplastik, einseitig	270	3250	Tuberplastik, einseitig	270	325	Tuberplastik, einseitig	270
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	326	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550
3270	Germektomie	590	3270	Germektomie	590	327	Germektomie	590
3280	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	328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55	3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55	329	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung	55
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	65	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	65	330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung	65

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<p>Die Leistung nach Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.</p>			<p>Die Leistung nach Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.</p>				
3310	<p>Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)</p> <p>Die Leistung nach Nummer 3310 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 3310 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3300 nicht berechnungsfähig.</p>	100	3310	<p>Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)</p> <p>Die Leistung nach Nummer 3310 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig.</p> <p>Neben der Leistung nach Nummer 3310 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3300 nicht berechnungsfähig.</p>	100	331	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbstständige Leistung	100

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

Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	160	4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	160	400	Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt	160
	<i>Die Leistung nach Nummer 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>			<i>Die Leistung nach Nummer 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>			<i>Die Leistung nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig</i>	

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening Index PSI) <i>Die Leistung nach Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>	80	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			
						401	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	50
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	45	4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenfalls einschließlich Taschenspülungen , je Sitzung	45	402	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung	45
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn <i>Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.</i>	15	4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.	15			
4030	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	403	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35
4040	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	404	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10,0	4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10,0	405	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn	10,9
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn <i>Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.</i>	13,0	4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn <i>Die Leistungen nach den Nummern 4050 und 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.</i>	13,0			
4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied	7,0	4060	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied	7,0	406	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn	6,4
4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100	4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100	407	Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn	110
4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130	4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130			

Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	408	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45
4090	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	4090	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	409	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180
4100	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>	275	4100	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 4090 und 4100 sind Leistungen nach den Nummern 4050 bis 4080 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>	275	410	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>	275
4110	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial) auch Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat <i>Die Leistung nach Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.</i>	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 <i>Die Leistung nach Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.</i> <i>Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.</i>	180	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

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	412	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	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	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	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	4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	220			
						414	Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats	90
4150	Kontrolle/ Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7,0	4150	Kontrolle/ Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7,0	415	Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn	6,4

F. Prothetische Leistungen	F. Prothetische Leistungen	F. Prothetische Leistungen
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016	5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016	500	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	820
5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1483	5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1483	501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1100
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	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	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
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 anderen Verbindungselementen	1483	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 anderen Verbindungselementen	1483	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

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
5040	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 5040 ist neben der Leistung nach Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>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 oder Einlagefüllung, Teilkronen o. ä., Nachkontrolle und Korrekturen.</i></p> <p><i>Die Leistung nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.</i></p> <p><i>Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.</i></p>	2605	5040	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 5040 ist neben der Leistung nach Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>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 oder Einlagefüllung, Teilkronen o. ä., Nachkontrolle und Korrekturen.</i></p> <p><i>Die Leistung nach den Nummern 5000 und 5030 umfassen auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.</i></p> <p><i>Zu den Leistungen nach den Nummern 5000 bis 5040 gehören Brücken- oder Prothesenanker mit Verbindungselementen jeder Ausführung.</i></p>	2605	504	<p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen</p> <p><i>Durch die Leistungen nach den Nummern 500 bis 504 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren der Zähne oder Implantate, Bestimmung der Kieferrelation, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Kronen oder Einlagefüllungen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i></p>	1400

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<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>			<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 5000 bis 5040:			Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040:			Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504:	
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.		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.		505	Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	
5060	<p>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</p> <p><i>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.</i></p>		5060	<p>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</p> <p><i>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.</i></p>		506	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.	

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
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	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	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
5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement <i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 5080 ist neben der Leistung nach 5040 nicht berechnungsfähig.</i>	230	5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement <i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i> Die Leistung nach Nummer 5080 ist neben der Leistung nach 5040 nicht berechnungsfähig.	230	508	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.	230
5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 5080	110	5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 5080	110	509	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508	110
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	510	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450
5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	511	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360
5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, sowie die Entfernung	240	5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, sowie die Entfernung	240	512	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone	180
						513	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stiftverankerung	290

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, sowie die Entfernung <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.</i>	80	5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, sowie die Entfernung <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 5120 bis 5140 abgegolten.</i>	80	514	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten.</i>	160
5150	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	515	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730
5160	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	5160	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	516	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360
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	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	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
5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	518	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	519	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540
5200	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 Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700
5210	Versorgung eines teilbezahnten	1400	5210	Versorgung eines teilbezahnten	1400	521	Versorgung eines teilbezahnten	1400

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen			Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen			Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	
5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i>	1850	5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i>	1850	522	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850
5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i> <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten:</i> <i>Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>	2200	5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer <i>Eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</i> <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten:</i> <i>Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen</i>	2200	523	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer <i>Durch die Leistungen nach den Nummern 520 bis 523 sind folgende Leistungen abgegolten:</i> <i>Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>	2200
5240	Teilleistungen nach den Num-		5240	Teilleistungen nach den Num-		524	Teilleistungen nach den Num-	

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	mern 5200 und 5230: <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i>			mern 5200 und 5230: <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i>			mern 520 bis 523: <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig</i>	
5250	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	525	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140
5260	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	526	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180	5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180	527	Teilunterfütterung einer Prothese	180
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	528	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	529	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	530	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540
5310	Vollständige Unterfütterung bei	730	5310	Vollständige Unterfütterung bei	730	531	Vollständige Unterfütterung bei	730

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung			einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung			einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	
	<i>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.</i> <i>Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i>			<i>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 dürfen Leistungen nach den Nummern 5250 und 5260 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.</i> <i>Leistungen nach den Nummern 5270 bis 5310 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i>			<i>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 dürfen Leistungen nach den Nummern 525 und 526 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.</i> <i>Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i>	
5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens.	2200	5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens.	2200	532	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens.	2200
5330	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	533	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800
5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen. <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</i>	7300	5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen. <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5340 abgegolten.</i>	7300	534	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschl. Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen. <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.</i>	7300

<p style="text-align: center;">G. Kieferorthopädische Leistungen</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laboratoriumskosten 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 per-</p>	<p style="text-align: center;">G. Kieferorthopädische Leistungen</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Bestimmungen</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 und 6160 beinhalten auch die Material- und Laboratoriumskosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachements und Edelstahlbänder. Ebenso Material- und Laboratoriumskosten für Standardmaterialien bei folgenden ergänzenden festsitzenden Apparaturen (außer Material- und Laborkosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung): Headgear, Palatinal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lipbumper und Lingualbogen.</p> <p>Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor Beginn der Behandlung mit dem zahlungspflichtigen Patienten nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 Satz 1 dieser Verordnung 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. Handelt es sich bei der Verwendung der Materialien um eine Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 dieser Verordnung, ist dies in der Vereinbarung zu vermerken. In der Vereinbarung ist darauf hinzuweisen, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.</p> <p>Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen</p>	<p style="text-align: center;">G. Kieferorthopädische Leistungen</p>
--	--	---

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

<p>sönlicher 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>	<p>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	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
6000	<p>Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung.</p> <p><i>Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.</i></p>	80	6000	<p>Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 6000 ist im Vorlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu viermal berechnungsfähig.</p> <p>Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.</p>	80	600	<p>Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung.</p>	80
6010	<p>Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060</p>	180	6010	<p>Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060</p>	180	601	<p>Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)</p>	180
6020	<p>Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)</p>	360	6020	<p>Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)</p>	360	602	<p>Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)</p>	360

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	603	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350
6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	604	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100
6050	<p>Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p><i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:</i></p> <p>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</p>	3600	6050	<p>Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p><i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:</i></p> <p>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</p>	3600	605	<p>Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p><i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 604 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a bis e erfüllt sein:</i></p> <p>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</p>	3600

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
6060	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	606	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800
6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2700	6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2700	607	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600
6080	<p>Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p><i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:</i></p> <p>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter, b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</i></p>	3600	6080	<p>Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p><i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:</i></p> <p>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter, b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</i></p>	3600	608	<p>Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiß während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang</p> <p><i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muß mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:</i></p> <p>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter, b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</p> <p><i>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</i></p>	3600

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	<p>Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss.</p> <p>Innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.</p>			<p>Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden (z. B. Einbringung, Aktivierung, und/oder Entfernungen von Loops, Bögen, Attachements bei Alignern oder festsitzender Retainer) oder den verwendeten Therapiegeräten (z. B. auch Kunststoffschienen).</p> <p>Innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.</p> <p>Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.</p>				
6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700	6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700	609	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention	700
6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	610	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165
6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	611	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	612	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230
6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	613	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20
6140	Eingliederung eines Teilbogens	210	6140	Eingliederung eines Teilbogens	210	614	Eingliederung eines Teilbogens	210
6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500	6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500	615	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend	500
6160	Eingliedern einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370	6160	Eingliedern einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear) Vorankorungsapparatur oder einer ergänzenden festsitzenden Apparatur (z. B. Nance, Palatinal oder Transversalbogen, Quadholix, Lingualbogen, Lipbumper, Headgear, Kopf-Kinn-Kappe, Gaumennahterweiterungsapparatur, intormaxilläres Führungselement, Gesichtsmaske, Horbetscharnier) Für die Eingliederung festsitzender Apparaturen (Palatinal oder Transversalbogen, Quadholix, Lingualbogen, Lipbumper, Headgear) sind die Material- und Laborkosten mit Ausnahme der Material- und Laboratoriumskosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung abgegolten. Im Übrigen sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.	370	616	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	370

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
				Die Ankerbänder gehören nicht zum Leistungsinhalt der Nummer 6160 und können nach Nummer 6120 berechnet werden.				
6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe. <i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.</i>	500	6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe. <i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 6160 und 6170 sind gesondert berechnungsfähig.</i>	500			
						617	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe <i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten. Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 616 und 617 sind gesondert berechnungsfähig.</i>	500
6180	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	618	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270
6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen <i>Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung</i>	140	6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen <i>Neben der Leistung nach der Nummer 6190 ist die Leistung</i>	140	619	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen <i>Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist eine Leistung</i>	140

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

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

H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	H. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
Allgemeine Bestimmungen	Allgemeine Bestimmungen	Allgemeine Bestimmung
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	Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden

Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl
7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	700	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270
7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	701	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	702	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450
7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	703	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	704	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65
7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	705	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180
7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	706	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	707	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	600	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	600	708	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone	450
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung <i>Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, dass es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.</i> Beträgt die Tragezeit des festsitzenden 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. <i>Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.</i>		7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung <i>Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, dass es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.</i> <i>Beträgt die Tragezeit des festsitzenden 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.</i> <i>Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 7080 oder 7090 sind die Leistungen nach den Nummern 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.</i>		709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freisattel <i>Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.</i>	270

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahn-ersatzes, je Krone, Spanne oder Freundbrückenglied <i>Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.</i>	200	7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahn-ersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendbrückenglied <i>Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.</i>	200	710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahn-ersatzes, je Krone, Spanne oder Freiendsattel <i>Die Wiedereingliederung desselben Interimszahn-ersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.</i>	200

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

Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl	Nr.	Leistung	Punktzahl
8000	<p>Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resillienzttest, Provokationstest).</i></p>	500	8000	<p>Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 8000 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resillienzttest, Provokationstest).</i></p> <p>Neben einer Leistung nach der Nummer 8000 ist eine Leistung nach der Nummer 0010 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</p>	500	800	<p>Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 800 umfaßt folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resillienzttest, Provokationstest) .</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i></p>	500
8010	<p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung, je Registrat</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p>	180	8010	<p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierung, je Registrat</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 8010 ist je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p>	180	801	<p>Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p>	180

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<i>Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.</i>			<i>Neben der Leistung nach der Nummer 8010 sind die Material und Laborkosten für die Bissnahme und die Lieferung und Anbringung des Stützstiftbestecks gesondert berechnungsfähig.</i>				
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	300	8020	<i>Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)</i>	300	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
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	8030	<i>Kinematische Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)</i>	550	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
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	550	8035	<i>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</i>	550			

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	mit einem Artikulator) <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8020 bis 8035 sind die Material- und Laborkosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb) individuellen Artikulator gesondert berechnungsfähig.</i>			<i>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.</i>				
						804	Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material- und Laborkosten	200
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500	8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500	805	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	350
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	750	8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung 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 8020 bis 8065 gesondert berechnungsfähig.	750	806	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten <i>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.</i>	500
8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll	850	8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstel-	850			

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.</i>			lung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 8050 bis 8065 sind Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators nach den gemessenen Werten gesondert berechnungsfähig.</i>				
						807	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	150
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	808	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung	200
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	809	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz	200
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	20	8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar <i>Die Leistung nach der Nummer 8100 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i>	20	810	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar <i>Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i>	15

K. Implantologische Leistungen	K. Implantologische Leistungen	K. Implantologische Leistungen Allgemeine Bestimmungen
<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, Implantateile 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>	<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, Implantateile 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>	<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 Implantateile sind gesondert berechnungsfähig.</p>

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befund-	884	9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen	884	900	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer	540

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	unterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer <i>Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>			Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik , einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer <i>Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>			individuellen Schablone, je Kiefer	
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer <i>Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>	100	9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer <i>Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>	100			
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer <i>Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.</i>	300	9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer <i>Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.</i>	300			
9010	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone	1545	9010	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone	1545	901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	480

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss.			zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss.				
						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	9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	515			
9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingiviformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626	9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingiviformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626	904	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem	320
9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase 1. <i>Die Leistung nach Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.</i>	313	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase 1. Die Leistung nach Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.	313	905	Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat	320

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	2. Die Leistung nach Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.			2. Die Leistung nach Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.				
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall Die Leistung nach Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.	313	9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall einschließlich Abnahme und Wiederbefestigung der Suprakonstruktion 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 Knochen-schaber) Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.	400	9090	Knochengewinnung, (z. B. Knochenkollektor oder Knochen-schaber) Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.	400			

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
9100	<p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Mit der Leistung nach Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Die Leistung nach Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.</i> <i>Neben der Leistung nach Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben</i> 	2694	9100	<p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Mit der Leistung nach Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Die Leistung nach Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.</i> <i>Neben der Leistung nach Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben</i> 	2694			

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
	<p><i>Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 b berechnungsfähig.</i></p> <p>4. <i>Wird die Leistung nach Nummer 9010 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 b berechnungsfähig.</i></p>			<p>Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 b berechnungsfähig.</p> <p>4. <i>Wird die Leistung nach Nummer 9010 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 b berechnungsfähig.</i></p>				
9110	<p>Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)</p> <p><i>Mit einer Leistung nach Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>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 Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).</i></p>	1500	9110	<p>Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)</p> <p><i>Mit einer Leistung nach Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p><i>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 Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).</i></p>	1500			

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<i>Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.</i>			<i>Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.</i>				
9120	<p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte.</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>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.</p>	3000	9120	<p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte.</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Schneider'schen Membran Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Schneider'schen Membran 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.</p>	3000			

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
9130	Spaltung und Spreizung von Kno- chensegmenten (Bone Splitting) ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochener- satzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaß- nahmen, ggf. einschließlich Ein- bringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – ein- schließlich Fixierung –, je Kiefer- hälfte oder Frontzahnbereich, oder Vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes, einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Neben der Leistung nach Num- mer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht berech- nungsfähig.</i>	1540	9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting) ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Kno- chen oder Knochenersatzmate- rial, ggf. einschließlich zusätz- licher Osteosynthesemaßnah- men, ggf. einschließlich Ein- bringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, je Kieferhälfte oder Frontzahnbe- reich, oder Vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes, ein- schließlich Fixierung, je Kiefer- hälfte oder Frontzahnbereich <i>Neben der Leistung nach Num- mer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht be- rechnungsfähig.</i>	1540			
9140	Intraorale Entnahme von Kno- chen außerhalb des Aufbaugebie- tes ggf. einschließlich Aufberei- tung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbe- reich <i>Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr nach Num- mer 9140 berechnungsfähig. Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung</i>	650	9140	Intraorale Entnahme von Kno- chen außerhalb des Aufbauge- bietes ggf. einschließlich Auf- bereitung des Knochenmateri- als und/oder der Aufnahme-re- gion einschließlich der not- wendigen Versorgung der Ent- nahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <i>Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr nach Nummer 9140 berechnungsfä- hig. Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungs-</i>	650			

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
	<i>ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.</i>			<i>bestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.</i>				
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	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	9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	330			
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500			

Abschnitt L	Abschnitt L	
<p>Zuschläge zu bestimmten zahnärztlichen-chirurgischen Leistungen</p>	<p>Zuschläge zu bestimmten zahnärztlichen-chirurgischen Leistungen</p>	
<p>Allgemeine Bestimmungen</p>	<p>Allgemeine Bestimmungen</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bei nicht-stationärer Durchführung bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen in der Praxis niedergelassener Zahnärzte oder in Krankenhäusern können zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wieder verwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, Zuschläge berechnet werden. 2. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. 3. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgische Leistungen <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. 4. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bei nicht-stationärer Durchführung von bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen in der Praxis niedergelassener Zahnärzte oder in Krankenhäusern können zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wieder verwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, Zuschläge berechnet werden. 2. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. 3. Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgische Leistungen <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 - oder nach den Nummern 9010, 9020, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9150, 9160 und 9170 in Abschnitt K zuzuordnen. 4. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen. 	

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent, GOÄ 5,82873 Cent

<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 Zuschlags 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 nicht-stationären 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>	<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 Zuschlags 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 nicht-stationären 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	Nr.	Leistung	Punkt-zahl
0500	Zuschlag bei nicht stationärer 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. <i>Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510 bis 0530 nicht berechnungsfähig.</i>	400	0500	Zuschlag bei nicht stationärer 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. <i>Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510 bis 0530 nicht berechnungsfähig.</i>	400			

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Nr.	Leistung	Punkt- zahl
0510	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind. <i>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 0530 nicht berechnungsfähig.</i>	750	0510	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind. <i>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 0530 nicht berechnungsfähig.</i>	750			
0520	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind. <i>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.</i>	1300	0520	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind. <i>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.</i>	1300			
0530	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind <i>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.</i>	2200	0530	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind <i>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.</i>	2200			

Die Rechnung muss auf einem vorgegebenen Liquidationsformular erstellt werden. Die inhaltlichen Anforderungen an die Rechnung sind in § 10 GOZ beschrieben (Vergleich neu – alt auf den Seiten 12-13).

Liquidationsvordruck (Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 GOZ)

Feld für Briefkopf (Vordruck Form A nach DIN 676)

<p>Feld für Anschrift Empfängers</p> <p>3 Zeilen für Freitext</p> <p>Behandelte Person: Geburtsdatum:</p> <p>4 Zeilen für Freitext</p> <p>3 Zeilen für Freitext</p>	<p><u>10 Zeilen für freien Text</u> z. B. Bankverbindung Angabe des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle Angabe Original/Kopie usw.</p> <p>Rechnungsdatum Rechnungsbetrag € Rechnungsnummer Abschlagsnummer</p>
---	---

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

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:

