

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Zu den neuen Bundesländern siehe letzte Seite

(Stand: 1. Januar 2003)

Aufgrund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1568) geänderten Fassung verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

§ 2 Abweichende Vereinbarung

- (1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.
- (2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.
- (3) Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 3 Vergütung

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

§ 4 Gebühren

- (1) Gebühren sind Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis genannten zahnärztlichen Leistungen.
- (2) Der Zahnarzt kann Gebühren für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.
- (3) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.
- (4) Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden. Eine Abtretung des Vergütungsanspruchs in Höhe solcher Kosten ist gegenüber dem Zahlungspflichtigen unwirksam.
- (5) Sollen Leistungen durch Dritte erbracht werden, die diese dem

Zahlungspflichtigen unmittelbar berechnen, so hat der Zahnarzt ihn darüber zu unterrichten.

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

- (1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind Bruchteile von Cent auf volle Centbeträge abzurunden.
- (2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

§ 5 a Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifs der privaten Krankenversicherung

Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Abs. 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz 2 berechnet werden.

§ 6 Gebühren für andere Leistungen

- (1) Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B I und II, C, D, E, V und VI, J, L, M unter den Nummern 4113 und 4700, N sowie O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage 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.
- (2) Selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach In-Kraft-Treten dieser Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.

§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung

Bei 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 Belegzahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.

§ 8 Wegegeld

- (1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Das Wegegeld umfasst Wegstreckenentschädigung und Aufwandsentschädigung.
- (2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt
 1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer,
 2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrkosten.

- (3) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 1,02 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 1,53 Euro.
- (4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Anlagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.

§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

- (1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.
- (2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:
 1. das Datum der Erbringung der Leistung,
 2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
 3. bei Gebühren für stationäre privat-zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,
 4. bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung,
 5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,
 6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.
- (3) Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3fache des Gebührensatzes, ist dies schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung 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. Würden zahntechnische Leistungen im Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.
- (4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.
- (5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.

§ 11 Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 21 Satz 2 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch das Gesetz vom 25. Februar 1983 (BGBl. I S. 187) geänderten Fassung auch im Land Berlin.

§ 12 In-Kraft-Treten und Übergangsvorschrift

- (1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.
- (2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der Fassung vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) gilt weiter
 1. für Leistungen, die vor In-Kraft-Treten dieser Verordnung erbracht worden sind,
 2. für vor In-Kraft-Treten dieser Verordnung begonnenen Leistungen nach den Nummern 15, 18, 20, 91 bis 93, 96 bis 98, 101 bis 104, 119 und 120 des Gebührenverzeichnisses – Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 –, die erst nach In-Kraft-Treten dieser Verordnung beendet werden.

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
A. ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN							
Allgemeine Bestimmungen							
1.	Eine Beratungsgebühr nach Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) – 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.						
2.	Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.						
3.	Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.						
001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	5,62	202	Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität, als selbständige Leistung	100	5,62
002	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung	90	5,06	203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66
003	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	220	12,37	204	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66
004	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	14,06	205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	150	8,44
005	Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	6,75	206	Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	30	1,69
006	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	14,62	207	Präparieren einer Kavität, Füllen, mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	210	11,81
007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest	50	2,81	208	Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	40	2,25
008	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,69	209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	300	16,87
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	3,37	210	Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	50	2,81
010	Intraorale Leitungsanästhesie	70	3,94	211	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau	380	21,37
011	Extraorale Leitungsanästhesie	120	6,75	212	Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	60	3,37
				213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung	110	6,19
					<i>Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>		
				214	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten	950	53,43
					<i>Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.</i>		
				215	Einlagefüllung, einflächig	550	30,93
				216	Einlagefüllung, zweiflächig	820	46,12
				217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1200	67,49
				218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	8,44
				219	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	450	25,31
					<i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>		
				220	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	900	50,62
				221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	1300	73,11
				222	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kauffläche	1550	87,18
					<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: Prä-parieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Ab-formungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen. Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:</i>		
				223	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.		
				224	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.		
				225	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	11,81
B. PROPHYLAKTISCHE LEISTUNGEN							
Allgemeine Bestimmungen							
	Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.						
100	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	11,25				
101	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	5,62				
102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung	50	2,81				
	<i>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygienestatus, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</i>						
	<i>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</i>						
C. KONSERVIERENDE LEISTUNGEN							
200	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	90	5,06				
201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2,81				

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
	<i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.</i>			308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44
226	Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse	100	5,62	309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	20,81
	<i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i>			310	Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung	140	7,87
227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	270	15,19	311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	25,87
228	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kauffunktion, einschließlich Entfernung	320	18,00	312	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	580	32,62
	<i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.</i>				<i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stifsysteme sind gesondert berechnungsfähig.</i>		
229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges	180	10,12	313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	15,75
230	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	15,19	314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	30,93
231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	8,16	315	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen	270	15,19
232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	19,68		<i>Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig</i>		
233	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	110	6,19	316	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	36,56
234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	200	11,25	317	Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	230	12,94
235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss	290	16,31	318	Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung	400	22,50
236	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal	110	6,19	319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	15,19
237	Devitalisierung der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss	50	2,81	320	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	28,12
238	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa	160	9,00		<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>		
239	Trepanation eines Zahnes	65	3,66	321	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87
240	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	3,94	322	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	280	15,75
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	280	15,75	323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer	440	24,75
242	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94	324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	550	30,93
243	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung	130	7,31	325	Tuberplastik, einseitig	270	15,19
244	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss	200	11,25	326	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	30,93
				327	Germektomie	590	33,18
				328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	15,19
				329	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung	55	3,09
				330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren) als selbständige Leistung	65	3,66
				331	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung	100	5,62

D. CHIRURGISCHE LEISTUNGEN

Allgemeine Bestimmungen

- Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
 - Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.
- | | | | |
|-----|---|-----|-------|
| 300 | Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats | 70 | 3,94 |
| 301 | Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes | 110 | 6,19 |
| 302 | Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes | 270 | 15,19 |
| 303 | Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie | 350 | 19,68 |
| 304 | Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie | 540 | 30,37 |
| 305 | Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung | 110 | 6,19 |
| 306 | Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung | 140 | 7,87 |
| 307 | Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung | 45 | 2,53 |

E. LEISTUNGEN BEI ERKRANKUNGEN DER MUNDSCHEIMHAUT UND DES PARADONTIUMS

Allgemeine Bestimmungen

- | | | | |
|-----|---|-----|------|
| | Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig. | | |
| 400 | Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt | 160 | 9,00 |
| | <i>Die Leistungen nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i> | | |
| 401 | Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 50 | 2,81 |
| 402 | Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung | 45 | 2,53 |
| 403 | Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 35 | 1,97 |

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
534	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	7300	410,57	616	Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z.B. Headgear)	370	20,81
	<i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.</i>			617	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	28,12
					<i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten. Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 616 und 617 sind gesondert berechnungsfähig.</i>		
G. KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN				618	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270	15,19
600	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	4,50	619	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	7,87
601	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)	180	10,12		<i>Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist die Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>		
602	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	20,25	620	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	25,31
603	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	75,93	621	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	5,06
604	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	118,11	622	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180	10,12
605	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	623	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	10,12
	<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>			624	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	15,19
	a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,			625	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	25,31
	b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,			626	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	61,87
	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,			H. EINGLIEDERUNG VON AUFBISSBEHELLEN UND SCHIENEN			
	e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.			Allgemeine Bestimmung			
606	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	101,24	Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.			
607	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	146,23	700	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	15,19
608	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	701	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	44,99
	<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>			702	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	25,31
	a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter,			703	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	20,81
	b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,			704	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	3,66
	c) Skeletale Bedingungen: ungünstige Wachstums Voraussetzungen.			705	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	10,12
	<i>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.</i>			706	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	23,06
609	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention	700	39,37	707	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	5,06
610	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	9,28	708	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone	450	25,31
611	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	3,94	709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	270	15,19
612	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	12,94		<i>Die Leistungen nach den Nummer 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.</i>		
613	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	1,12	710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freundsattel	200	11,25
614	Eingliederung eines Teilbogens	210	11,81		<i>Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.</i>		
615	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend	500	28,12				

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
J. FUNKTIONSANALYTISCHE UND FUNKTIONSTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN				807	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	150	8,44
800	Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt <i>Die Leistung nach der Nummer 800 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest). Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>	500	28,12	808	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundaufwertung und Behandlungsplanung	200	11,25
801	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat <i>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>	180	10,12	809	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz	200	11,25
802	Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten	400	22,50	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	0,84
803	Modellmontage nach kinematischer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, definitives Markieren der Referenzpunkte, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten	550	30,93	K. IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN			
804	Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material- und Laborkosten	200	11,25	Allgemeine Bestimmungen			
805	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	350	19,68	1.	Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.		
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	28,12	2.	Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantatteile sind gesondert berechnungsfähig.		
				900	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer individuellen Schablone je Kiefer	540	30,37
				901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	480	27,00
				902	Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität	90	5,06
				903	Einbringen eines enossalen Implantats	480	27,00
				904	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem	320	18,00
				905	Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat	320	18,00
				906	Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer	640	35,99
				907	Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation	320	18,00
				908	Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats	1100	61,87
				909	Einbringen eines Nadelimplantats	90	5,06
							2/03

Sonderregelung für die neuen Bundesländer:

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

Beispiel einer Zahnarztrechnung:

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

Datum	Zähne	Nr.	Kurztext	Anz.	Faktor	Betrag
1. 1. 2003	12-22	Ä5000	Röntgenaufnahme	1	1,8	5,24
	12-22	009	Infiltrationsanästhesie	1	2,3	7,75
	12-22	407	subgingiv. Konkrementf.	4	2,3	56,96
4. 1. 2003	35	Ä5000	Röntgenaufnahme	1	1,8	5,24
	35	007	Vitalitätsprüfung	1	2,3	6,46
	17,27					
	15-25					
	33-43	405	Zahnstein entfernt	18	2,3	25,20
	35	009	Infiltrationsanästhesie	1	2,3	7,75
	35	241	Wurzelkanalaufbereitung	1	2,3	36,23
	35	243	Medikamentöse Einlage	1	2,3	16,81
9. 1. 2003	35	243	Medikamentöse Einlage	1	2,3	16,81
17. 1. 2003	35	009	Infiltrationsanästhesie	1	2,3	7,75
	35	244	Füllung d. Wurzelkanals	1	2,3	25,88
	35	205	einflächige Füllung	1	2,3	19,41
	35	Ä5000	Röntgenaufnahme	1	1,8	5,24
						242,73
			Abschlag 14% (10%)			33,98 (24,27)
			Rechnungsbetrag			208,75 (218,46)
Material- und Laborkosten laut beiliegender Rechnung						

