

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Zu den neuen Bundesländern siehe letzte Seite

(Stand: 1. Januar 2002)

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

§ 1

Anwendungsbereich

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

§ 2

Abweichende Vereinbarung

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

§ 3

Vergütung

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

§ 4

Gebühren

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

§ 5

Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

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

§ 5 a

Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifs der privaten Krankenversicherung

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

§ 6

Gebühren für andere Leistungen

(1) Erbringt der Zahnarzt Leistungen, die in den Abschnitten B I und II, C, D, E, V und VI, J, L, M unter den Nummern 4113 und 4700, N sowie O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage O der Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I. S. 1522) – aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.
(2) Selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkraft-Treten dieser Gebührenordnung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.

§ 7

Gebühren bei stationärer Behandlung

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

§ 8

Wegegeld

(1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld; hierdurch sind Zeiterlässe und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Das Wegegeld umfasst Wegstreckenentschädigung und Aufwandsentschädigung.
(2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt

- bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer,
- bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten.

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

§ 9

Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

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

§ 10

Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.
(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

- das Datum der Erbringung der Leistung,
- 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,
- bei Gebühren für stationäre privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,
- bei Wegegeld nach § 8 den Betrag und die Berechnung,
- bei Ersatz von Auslagen nach § 9 den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen,
- 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. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.
(4) Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechende bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.
(5) Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.

§ 11

Berlin-Klausel

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

§ 12

In-Kraft-Treten und Übergangsvorschrift

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.
(2) Die Gebührenordnung für Zahnärzte in der Fassung vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) gilt weiter

- für Leistungen, die vor Inkraft-Treten dieser Verordnung erbracht worden sind,
- für vor Inkraft-Treten dieser Verordnung begonnenen Leistungen nach den Nummern 15, 18, 20, 91 bis 93, 96 bis 98, 101 bis 104, 119 und 120 des Gebührenverzeichnisses – Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 –, die erst nach Inkraft-Treten dieser Verordnung beendet werden.

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
A. ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN							
Allgemeine Bestimmungen							
<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) – der im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.</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>							
001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	5,62	207	Präparieren einer Kavität, Füllen, mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	210	11,81
002	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans auf Anforderung	90	5,06	208	Polieren einer zweiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	40	2,25
003	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	220	12,37	209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	300	16,87
004	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	14,06	210	Polieren einer dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	50	2,81
005	Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	6,75	211	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau	380	21,37
006	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	14,62	212	Polieren einer mehr als dreiflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	60	3,37
007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest	50	2,81	213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung oder eines Aufbaus, je Stiftverankerung	110	6,19
008	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,69	<i>Die Leistung nach der Nummer 213 ist je Zahn höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>			
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	3,37	214	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, und Materialkosten	950	53,43
010	Intraorale Leitungsanästhesie	70	3,94	<i>Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig.</i>			
011	Extraorale Leitungsanästhesie	120	6,75	215	Einlagefüllung, einflächig	550	30,93
B. PROPHYLAKTISCHE LEISTUNGEN				216	Einlagefüllung, zweiflächig	820	46,12
Allgemeine Bestimmungen				217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1200	67,49
Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.				218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbau- material zur Aufnahme einer Krone	150	8,44
100	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	11,25	219	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	450	25,31
101	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	5,62	<i>Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</i>			
102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung	50	2,81	220	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	900	50,62
<i>Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.</i>				221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1300	73,11
<i>Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</i>				222	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche	1550	87,18
C. KONSERVIERENDE LEISTUNGEN				<i>Neben den Leistungen nach den Nummern 220 bis 222 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 nicht berechnungsfähig.</i>			
200	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	90	5,06	<i>Durch die Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 220 bis 222 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder Krone, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>			
201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2,81	<i>Teilleistungen nach den Nummern 220 bis 222:</i>			
202	Exkavieren und temporärer Verschluss einer Kavität. als selbständige Leistung	100	5,62	223	Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.		
203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	224	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.		
204	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	225	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	11,81
205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	150	8,44	<i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.</i>			
206	Polieren einer einflächigen Amalgamfüllung in einer folgenden Sitzung	30	1,69	226	Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse	100	5,62
				<i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i>			
				227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kau- funktion, einschließlich Entfernung	270	15,19
				228	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung	320	18,—
				<i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.</i>			
				229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges	180	10,12
				230	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	15,19
				231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahn- ersatz	145	8,16

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	19,68	321	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87
233	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	110	6,19	322	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	280	15,75
234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss)	200	11,25	323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer	440	24,75
235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss	290	16,31	324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	550	30,93
236	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal	110	6,19	325	Tuberplastik, einseitig	270	15,19
237	Devitalisierung der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss	50	2,81	326	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	30,93
238	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa	160	9,—	327	Germektomie	590	33,18
239	Trepanation eines Zahnes	65	3,66	328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	15,19
240	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	3,94	329	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung	55	3,09
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	280	15,75	330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren) als selbständige Leistung	65	3,66
242	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94	331	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung	100	5,62
243	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung	130	7,31	E. LEISTUNGEN BEI ERKRANKUNGEN DER MUNDSCHEIMHAUT UND DES PARADONTIUMS			
244	Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss	200	11,25	Allgemeine Bestimmungen			
D. CHIRURGISCHE LEISTUNGEN				Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.			
Allgemeine Bestimmungen				400	Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt	160	9,—
1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.				Die Leistungen nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.			
2. Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.				401	Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	50	2,81
300	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3,94	402	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung	45	2,53
301	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	6,19	403	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	1,97
302	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	15,19	404	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	2,53
303	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	19,68	405	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn	10,9	0,61
304	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	30,37	406	Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn	6,4	0,36
305	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	6,19	407	Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn	110	6,19
306	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	7,87	408	Gingivektomie, Gingivollplastik, je Parodontium	45	2,53
307	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	2,53	409	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	10,12
308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44	410	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	275	15,47
309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	20,81	Neben den Leistungen nach den Nummern 409 und 410 sind Leistungen nach den Nummern 405 bis 408 in der gleichen Sitzung nicht berechnungsfähig.			
310	Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung	140	7,87	411	Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn	180	10,12
311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	25,87	Bei den Leistungen nach der Nummer 411 sind Kosten für alloplastisches Material gesondert berechnungsfähig.			
312	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	580	32,62	412	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	15,47
Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.				413	Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	450	25,31
313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	15,75	414	Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats	90	5,06
314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	30,93	415	Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Nummern 407 bis 414, je Zahn	6,4	0,36
315	Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen	270	15,19	F. PROTHETISCHE LEISTUNGEN			
Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig				500	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	820	46,12
316	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	36,56	501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1100	61,87
317	Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	230	12,94	502	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkronen mit Retentionsrillen, oder -kasten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion oder Kaufläche	1300	73,11
318	Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung	400	22,50				
319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	15,19				
320	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	28,12				
Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.							

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
503	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung	1100	61,87		<i>Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 dürfen Leistungen nach den Nummern 525 und 526 nur berechnet werden, wenn es sich um zeitlich getrennte Verrichtungen handelt.</i>		
504	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen	1400	78,74		<i>Leistungen nach den Nummern 527 bis 531 sind nur als Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer abnehmbaren Prothese berechnungsfähig.</i>		
	<i>Durch die Leistungen nach den Nummern 500 bis 504 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren der Zähne oder Implantate, Bestimmung der Kieferrelation, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Kronen oder Einlagefüllungen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>			532	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200	123,73
	<i>Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 504;</i>			533	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	157,48
505	Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig			534	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	7300	410,57
506	Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig				<i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.</i>		
507	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen und Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	400	22,50	G. KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN			
508	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement	230	12,94	600	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	4,50
	<i>Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i>			601	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme)	180	10,12
509	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 508	110	6,19	602	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	20,25
510	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	25,31	603	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	75,93
511	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	20,25	604	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	118,11
512	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone	180	10,12	605	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47
513	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je provisorische Krone mit Stilverankerung	290	16,31		<i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 604 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:</i>		
514	Eingliederung einer provisorischen Brücke einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	160	9,—		<i>a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,</i>		
	<i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 512 bis 514 abgegolten.</i>				<i>b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,</i>		
515	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	41,06		<i>c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bishöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,</i>		
516	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	20,25		<i>d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,</i>		
517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	250	14,06		<i>e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.</i>		
518	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	25,31	606	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	101,24
519	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	30,37	607	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	146,23
520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Haftelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	39,37	608	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47
521	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellguss-Prothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400	78,74		<i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:</i>		
522	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850	104,05		<i>a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter,</i>		
523	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	2200	123,73		<i>b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,</i>		
	<i>Durch die Leistungen nach den Nummern 520 bis 523 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers), Bestimmung der Kieferrelation, Einproben, Einpassen bzw. Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</i>				<i>c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstumsvoraussetzungen.</i>		
524	Teilleistungen nach den Nummern 520 und 523:				<i>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.</i>		
	<i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i>				<i>Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.</i>		
525	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140	7,87	609	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention	700	39,37
526	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	15,19	610	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	9,28
527	Teilunterfütterung einer Prothese	180	10,12	611	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	70	3,94
528	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	15,19	612	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	12,94
529	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktionseller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	25,31	613	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	20	1,12
530	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktionseller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	30,37	614	Eingliederung eines Teilbogens	210	11,81
531	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktionseller Randgestaltung	730	41,06	615	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend	500	28,12
				616	Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z.B. Headgear)	370	20,81
				617	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	28,12
					<i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten.</i>		
					<i>Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 615 und 616 sind gesondert berechnungsfähig.</i>		

Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro	Nr.	Leistung	Punkt- zahl	Gebühr in Euro
618	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig	270	15,19	801	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrar	180	10,12
619	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	7,87		<i>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</i>		
	<i>Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist die Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>			802	Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten	400	22,50
620	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	25,31	803	Modellmontage nach kinematischer Scharnierachsenbestimmung, definitives Markieren der Referenzpunkte, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten	550	30,93
621	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	5,06	804	Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material- und Laborkosten	200	11,25
622	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180	10,12	805	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halb-individueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	350	19,68
623	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	10,12	806	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten	500	28,12
624	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	270	15,09		<i>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freundsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bisschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bisschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</i>		
625	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	25,31	807	Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten	150	8,44
626	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	61,87	808	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung	200	11,25
				809	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz	200	11,25
	H. EINGLIEDERUNG VON AUFBISSBEHELLEN UND SCHIENEN			810	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	15	0,84
	Allgemeine Bestimmung				<i>Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i>		
	<i>Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden.</i>						
700	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	15,19				
701	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	44,99				
702	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	25,31				
703	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	370	20,81				
704	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	3,66				
705	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	10,12				
706	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	23,06				
707	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	5,06				
708	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone	450	25,31				
709	Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	270	15,19				
	<i>Die Leistungen nach den Nummer 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.</i>						
710	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freundsattel	200	11,25				
	<i>Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.</i>						
	J. FUNKTIONSANALYTISCHE UND FUNKTIONSTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN						
800	Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt	500	28,12				
	<i>Die Leistung nach der Nummer 800 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest). Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i>						
					K. IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN		
					Allgemeine Bestimmungen		
					1. Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.		
					2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantatteile sind gesondert berechnungsfähig.		
				900	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer individuellen Schablone je Kiefer	540	30,37
				901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	480	27,—
				902	Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität	90	5,06
				903	Einbringen eines enossalen Implantats	480	27,—
				904	Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem	320	18,—
				905	Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat	320	18,—
				906	Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer	640	35,99
				907	Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation	320	18,—
				908	Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats	1100	61,87
				909	Einbringen eines Nadelimplantats	90	5,06

Sonderregelung für die neuen Bundesländer:

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

Beispiel einer Zahnarztrechnung:

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

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