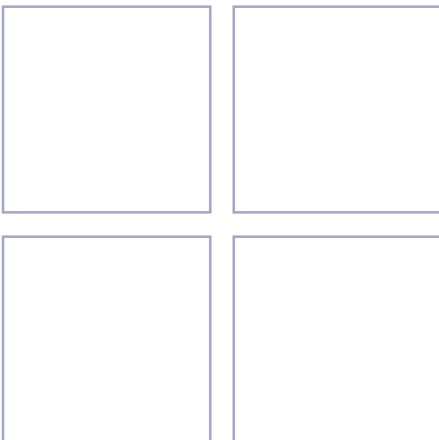




# SCHNELLÜBERSICHT

BEMA - GOZ - GOÄ - BEL II und Festzuschüsse

Stand: 01.07.2021





## Teil 1 – Kons./Chirurgie

BEMA-Nr.	Abk.	Leistungsbeschreibung	Punkte
Ä1	Ber	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	9
01	U	Eingehende Untersuchung ZMK	18
01 k		Kieferorthopädische Untersuchung	28
02	Ohn	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20
03	Zu	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 – 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15
04		Erhebung Parodontaler Screening-Index	12
05		Gewinnung v. Zellmaterial aus der Mundhöhle einschl. Material	20
Ä 161	Inz1	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses	15
Ä 925a	Rö2	Röntgendiagnostik der Zähne bis zu 2 Aufnahmen	12
Ä 925b	Rö5	Röntgendiagnostik der Zähne bis zu 5 Aufnahmen	19
Ä 925c	Rö8	Röntgendiagnostik der Zähne bis zu 8 Aufnahmen	27
Ä 925d	Stat	Röntgendiagnostik der Zähne, Status bei mehr als 8 Aufnahmen	34
Ä 928		Röntgenaufnahme der Hand	30
Ä 934a		Röntgenaufnahme Schädel, 1 Aufnahme, auch Fernröntgenaufnahme	19
Ä 934b		Röntgenaufnahme Schädel, 2 Aufnahmen	30
Ä 934c		Röntgenaufnahme Schädel, mehr als 2 Aufnahmen	36
Ä 935a		Teilaufnahme Schädel, Halbseitenaufnahme, je Kiefer, 1 Aufnahme	21
Ä 935b		Teilaufnahme Schädel, Halbseitenaufnahme, je Kiefer, 2 Aufnahmen	25
Ä 935c		Teilaufnahme Schädel, Halbseitenaufnahme, je Kiefer, mehr als 2 Aufnahmen	31
Ä 935d		Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers	36
8	ViPr	Sensibilitätsprüfung der Zähne	6
10	üZ	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	6
11	pV	Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung, auch unvollendete Füllung	19
12	bMF	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen, je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	10
13 a	F1	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, einflächig	32
13 b	F2	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, zweiflächig	39
13 c	F3	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, dreiflächig	49
13 d	F4	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	58
13 e		Kompositfüllg. im SZ-Bereich Kontraindikation Amalgam, Kinder bis Vollendg. 15. Lebensjahr, Schwangere, Stillende, einflächig	52
13 f		Kompositfüllg. im SZ-Bereich Kontraindikation Amalgam, Kinder bis Vollendg. 15. Lebensjahr, Schwangere, Stillende, zweiflächig	64
13 g		Kompositfüllg. im SZ-Bereich Kontraindikation Amalgam, Kinder bis Vollendg. 15. Lebensjahr, Schwangere, Stillende, dreiflächig	84
13 h		Kompositfüllg. im SZ-Bereich Kontraindikation Amalgam, Kinder bis Vollendg. 15. Lebensjahr, Schwangere, Stillende, mehr als dreiflächig	100

BEMA-Nr.	Abk.	Leistungsbeschreibung	Punkte
14		Konfektionierte Krone inkl. Material- und Laborkosten in der pädiatrischen Zahnheilkunde	50
16	St	Stiftverankerung einer Füllung (zusätzlich zu 13c, d), je Zahn, einschließlich Material	20
23	Ekr	Entfernen einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle	17
25	Cp	Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, ggf. einschließlich des provisorischen oder temporären Verschlusses der Kavität	6
26	P	Direkte Überkappung, je Zahn	6
27	Pulp	Pulpotomie	29
28	VitE	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18
29	Dev	Devitalisieren einer Pulpa einschließlich des Verschlusses der Kavität, je Zahn	11
31	Trep1	Trepanation eines pulpatoten Zahnes	11
32	WK	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29
34	Med	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	15
35	WF	Wurzelkanalfüllung einschließlich eines eventuellen provisorischen Verschlusses, je Kanal	17
36	Nbl1	Stillung einer übermäßigen Blutung	15
37	Nbl2	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung	29
38	N	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung, je Sitzung	10
40	I	Infiltrationsanästhesie	8
41 a	L1	Leitungsanästhesie, intraoral	12
41 b	L2	Leitungsanästhesie, extraoral	16
43	X1	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	10
44	X2	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	15
45	X3	Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschließlich Wundversorgung	40
46	XN	Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	21
47 a	Ost1	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung	58
47 b	Hem	Hemisektion u. Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	72
48	Ost2	Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	78
49	Exz1	Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes	10
50	Exz2	Exzision von Schleimhautwucherungen (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	37
51 a	Pla1	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik als selbständige Leistung oder in Verbindung mit einer Extraktion	80
51 b	Pla0	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle in Verbindung mit Osteotomie	40
52	Trep2	Trepanation des Kieferknochens	24
53	Ost3	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	72
54 a	WR1	Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn	72
54 b	WR2	Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn einschließlich der ersten resezierten Wurzelspitze	96

BEMA-Nr.	Abk.	Leistungsbeschreibung	Punkte
54 c	WR3	Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	48
55	Rl	Reimplantation eines Zahnes, ggf. einschließlich einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen	72
56 a	Zy1	Operation einer Zyste durch Zystektomie	120
56 b	Zy2	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie	72
56 c	Zy3	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48
56 d	Zy4	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48
57	SMS	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	48
58	KnR	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbständige Leistung, je Sitzung	48
59	Pla2	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	120
60	Pla3	Tuberplastik, einseitig	80
61	Dia	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	72
62	Alv	Alveolotomie	36
63	Fl	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	80
105	Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung	8
106	sK	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung	10
107	Zst	Entfernen harter Zahnbeläge, einmal pro Kalenderjahr	16
151	Bs1	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	38
152 a	Bs2a	Besuch je weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34
152 b	Bs2b	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
153 a	Bs3a	Besuch eines Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht	30
153 b	Bs3b	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 153a zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht	26
154	Bs4	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	30

BEMA-Nr.	Abk.	Leistungsbeschreibung	Punkte
155	Bs5	Besuch je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 154 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
161 a	ZBs1a	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche	18
161 b	ZBs1b	Zuschlag für Montag-Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	29
161 c	ZBs1c	Zuschlag für Montag-Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	50
161 d	ZBs1d	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche	38
161 e	ZBs1e	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	67
161 f	ZBs1f	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	88
162 a	ZBs2a	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	9
162 b	ZBs2b	Zuschlag für Montag-Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	15
162 c	ZBs2c	Zuschlag für Montag-Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	25
162 d	ZBs2d	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	19
162 e	ZBs2e	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	34
162 f	ZBs2f	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152a, 152b und 155	44
165	ZKi	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152a, 152b, 153a, 153b, 154 und 155 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr	14
171 a	PBA1a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	37
171 b	PBA1b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 171a	30
172 a	SP1a	Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	40
172 b	SP1b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172a im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	32
173 a	ZBs3a	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153a von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	32

BEMA-Nr.	Abk.	Leistungsbeschreibung	Punkte
173 b	ZBs3b	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153b je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 173a	24
174 a	PBa	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
174 b	PBb	Mundgesundheitsaufklärung	26
107 a	PBZst	Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, einmal pro Kalenderhalbjahr	16
	VS	Videosprechstunde für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten oder i.R. eines Kooperationsvertrages nach §119b Abs. 1 SGB V	16
	VFKa	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen, bezüglich eines Versicherten, für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten oder i.R. eines Kooperationsvertrages nach §119b Abs. 1 SGB V	12
	VFKb	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen, bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten oder i.R. eines Kooperationsvertrages nach §119b Abs. 1 SGB V	6
181 a	Ksla	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten, persönlich oder fernmündlich	14
181 b	Kslb	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten, im Rahmen eines Telekonsils	16
182 a	KslKa	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V, persönlich oder fernmündlich	14
182 b	KslKb	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V, im Rahmen eines Telekonsils	16
	TZ	Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil	16

### Material- und Laborkosten und sonstige Kosten

Erfass.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
601	Stiftmaterial	
602	Telefon-, Versand-, Portokosten	
603	Zahnarztlabor	
604	Fremdlabor	

### Regionale Vereinbarung mit BKK Landesverband

690	Zuschlag für den Einsatz elektronisch betriebener Geräte in stationären Pflegeeinrichtungen	11
-----	---	----

### Regionale Vereinbarung mit BKK Scheufelen

Erfass.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
660	Zuschuss je professioneller Zahnreinigung	

## Individualprophylaxe – IP / FU

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
IP 1	Mundhygienestatus	20
IP 2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen	17
IP 4	Lokale Fluoridierung der Zähne	12
IP 5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	16
FU 1 a	a) Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat	27
FU 1 b	b) Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat	27
FU 1 c	c) Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat	27
FU Pr	Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind	10
FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat	25
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung	14

## Teil 2 - Kieferbruch / Aufbissbehelfe

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
2	Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes	20
7 b	Abformung und Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung (ZE, Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels)	19
K 1	Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche zur Unterbrechung der Okklusionskontakte	106
K 2	Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche	45
K 3	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf zur Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche	61
K 4	Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	11
K 6	Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	30
K 7	Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs oder der Fixierung	6
K 8	Kontrollbehandlung mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder der Schienung (subtraktive Methode)	12
K 9	Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	35
101 a	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers bei vorhandenem Restgebiss, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96, ggf. in Verbindung mit Nr. 98, zusätzlich	80
101 b	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers bei zahnllosem Kiefer, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 97, zusätzlich	120
102	Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96, ggf. in Verbindung mit Nr. 98 oder nach Nr. 97, zusätzlich	240
103 a	Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96, ggf. in Verbindung mit Nr. 98 oder nach Nr. 97, zusätzlich	160
103 b	Ergänzungsmaßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)	80
103 c	Eingliedern einer Dauerprothese zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96, ggf. in Verbindung mit Nr. 98 oder nach Nr. 97, zusätzlich	300



BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
104 a	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile, kleineren Umfanges	300
104 b	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile, größeren Umfanges	500

### Teil 3 - Kieferorthopädie

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
5	Kieferorthopädische Behandlungsplanung	95
7 a	Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	19
116	Fotografie	15
117	Modellanalyse	35
118	Kephalometrische Auswertung	29
119 a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, einfach durchführbarer Art	132
119 b	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittelschwer durchführbarer Art	204
119 c	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, schwierig durchführbarer Art	276
119 d	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, besonders schwierig durchführbarer Art	336
120 a	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, einfach durchführbarer Art	204
120 b	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, mittelschwer durchführbarer Art	228
120 c	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, schwierig durchführbarer Art	276
120 d	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, besonders schwierig durchführbarer Art	336
121	Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss oder bei einem habituell offenen Biss, je Sitzung	17
122 a	Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschl. kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, für jede Sitzung	21
122 b	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	43
122 c	Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	27
123 a	Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, je Kiefer	40
123 b	Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal	14
124	Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	16
125	Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer	30
126 a	Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments einschließlich Material- und Laborkosten	18
126 b	Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten	42
126 c	Wiedereingliederung eines Bandes	30
126 d	Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments	6
127 a	Eingliederung eines Teilbogens einschließlich Material- und Laborkosten	25
127 b	Ausgliederung eines Teilbogens	7

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
128 a	Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens einschließlich Material- und Laborkosten	32
128 b	Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich Material- und Laborkosten	40
128 c	Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	9
129	Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens	24
130	Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen einschließlich Material- und Laborkosten	72
131 a	Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur	50
131 b	Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (Herbstscharnier) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn der Wachstumshöhepunkt überschritten ist und die Bisslagekorrektur mit konventionellen Maßnahmen nicht erreicht werden kann	50
131 c	Eingliederung einer Gesichtsmaske	50

#### Teil 4 - Parodontologie

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45
AIT a	Antiinfektiöse Therapie je behandeltem einwurzeligen Zahn	14
AIT b	Antiinfektiöse Therapie je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	26
BEV a	Befundevaluation nach AIT	32
BEV b	Befundevaluation nach CPT	32
CPT a	Chirurgische Therapie je behandeltem einwurzeligen Zahn	22
CPT b	Chirurgische Therapie je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	34
UPT a	Mundhygienekontrolle	18
UPT b	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	24
UPT c	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3
UPT d	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL	15
UPT e	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn	5
UPT f	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12
UPT g	Untersuchung des Parodontalzustands, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befunds umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPT d verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.	32
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung	10

## Teil 5 - Prothetik

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
7 b	Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung (ZE, Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels)	19
18 a	Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone, mit Verankerung im Wurzelkanal durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau, einzeitig	50
18 b	Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone, mit Verankerung im Wurzelkanal durch einen gegossenen Stiftaufbau, zweizeitig	80
19 (i)	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischer Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	19
20 a (i)	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone	148
20 b (i)	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine vestibulär verblendete Verblendkrone	158
20 c	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Teilkrone	187
21	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	28
22	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 18 und 20	
24 a (i)	Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen	25
24 b (i)	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	43
24 c (i)	Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 19 oder 21	7
89	Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken	16
90	Versorgung eines Zahnes durch eine Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal mit Kugelknopfanker	154
91 a	Brücke, je Pfeilerzahn: Metallische Vollkrone	118
91 b	Brücke, je Pfeilerzahn: Vestibulär verblendete Verblendkrone	128
91 c	Brücke, je Pfeilerzahn: Metallische Teilkrone	136
91 d	Brücke, je Pfeilerzahn: Teleskop-/Konuskrone	190
91 e	Verwendung eines Geschiebes bei geteilten Brücken mit disparallelen Pfeilern zusätzlich zu den Nrn. 91a bis c	43
92	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke, je Spanne	62
93 a	Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im FZ-Bereich mit einem Flügel	240
93 b	Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im FZ-Bereich mit zwei Flügeln	335
94 a	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 90 bis 92	
94 b	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 93a und 93b	
95 a	Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Anker	34
95 b	Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Anker	50
95 c	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	36
95 d	Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Brücke	18
95 e	Wiedereingliederung einer einflügeligen Adhäsivbrücke	61
95 f	Wiedereingliederung einer zweiflügeligen Adhäsivbrücke	85
96 a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	57
96 b	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	83
96 c	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	115

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
97 a (i)	Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer	250
97 b (i)	Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Unterkiefer	290
98 a	Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel, je Kiefer	29
98 b (i)	Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Oberkiefer	57
98 c (i)	Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Unterkiefer	76
98 d (i)	Intraorale Stützstiftregistrierung zur Feststellung der Zentrallage	23
98 e (i)	Verwendung einer Metallbasis in besonderen Ausnahmefällen, zu den Bewertungszahlen nach den Nrn. 97 a (i) oder b (i) zusätzlich	16
98 f	Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96 zusätzlich je Prothese, nur abrechnungsfähig bei Interimsversorgung	22
98 g	Verwendung einer Metallbasis in Verbindung mit Halte- und Stützvorrichtungen – nicht bei Interimsprothesen –	44
98 h/1	Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96 oder Nr. 98g zusätzlich – nicht bei Interimsprothesen – bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung	29
98 h/2	Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96 oder Nr. 98g zusätzlich – nicht bei Interimsprothesen – bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen	50
99 a	Teilleistungen nach den Nrn. 96, 97 und 98 bei nicht vollendeten Leistungen: Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers	19
99 b	Teilleistungen nach den Nrn. 96, 97 und 98 bei nicht vollendeten Leistungen: Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse	
99 c	Teilleistungen nach den Nrn. 96, 97 und 98 bei nicht vollendeten Leistungen: Weitergehende Maßnahmen	
100 a (i)	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese kleinen Umfanges (ohne Abformung)	30
100 b (i)	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese größeren Umfanges (mit Abformung)	50
100 c (i)	Teilunterfütterung einer Prothese	44
100 d (i)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	55
100 e (i)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer	81
100 f (i)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer	81

## Abrechnungshilfe für Festzuschüsse

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	60% (ohne Bonus)	70% (Bonus 1)	75% (Bonus 2)	100% (Härtefall)
<b>1. Erhaltungswürdiger Zahn</b>				
1.1 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn	199,25	232,46	249,07	332,09
1.2 Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschmelz, je Zahn	228,64	266,75	285,80	381,07
1.3 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützte)	67,97	79,30	84,97	113,29
1.4 Endodontisch behandelte Zahn mit Notwendigkeit eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn	41,54	48,46	51,92	69,23
1.5 Endodontisch behandelte Zahn mit Notwendigkeit eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn	123,05	143,56	153,81	205,08
<b>2. Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freiendsituation vorliegt (Lückensituation I)</b>				
Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freiendsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist. Soweit Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freiendsituation vor. Auch nicht versorgungsbedürftige Freiendsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt. Ein fehlender Weisheitszahn ist nicht mitzuzählen. Für lückenangrenzende Zähne nach den Befunden von Nr. 2 sind Befunde nach den Nrn. 1.1 bis 1.3 nicht ansetzbar. Das Gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freidbrücken für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.				
2.1 Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freiendsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 2.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 ansetzbar.	460,60	537,37	575,75	767,67
2.2 Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freiendsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 2.2 zusätzlich ein Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 ansetzbar.	525,43	613,00	656,78	875,71
2.3 Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer	586,65	684,43	733,31	977,75
2.4 Frontzahnücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer	642,89	750,04	803,61	1.071,48

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	60% (ohne Bonus)	70% (Bonus 1)	75% (Bonus 2)	100% (Härtefall)
2.5 An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn	255,10	297,62	318,88	425,17
2.6 Disparallele Pfeilerzähne zur festsitzenden Zahnersatzversorgung, Zuschlag je Lücke	188,03	219,37	235,04	313,38
2.7 Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich. Der Befund ist nicht ansetzbar für Flügel einer Adhäsivbrücke.	66,98	78,15	83,73	111,64
<b>3. Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen</b>				
3.1 Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freundsituationen (Lückensituation II), je Kiefer Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach den Befunden der Nrn. 2.1 oder 2.2 ansetzbar.	469,54	547,79	586,92	782,56
3.2				
a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe,				
b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen,				
c) beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen	332,14	387,50	415,18	553,57
mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn oder erstem Prämolare. Der Befund ist zweimal je Kiefer ansetzbar.				
<b>4. Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen oder zahnloser Kiefer</b>				
4.1 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Oberkiefer	490,40	572,14	613,01	817,34
4.2 Zahnloser Oberkiefer	473,39	552,29	591,74	788,98
4.3 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Unterkiefer	506,90	591,39	633,63	844,84
4.4 Zahnloser Unterkiefer	507,62	592,23	634,53	846,04
4.5 Notwendigkeit einer Metallbasis, Zuschlag je Kiefer	110,29	128,67	137,87	183,82

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	60% (ohne Bonus)	70% (Bonus 1)	75% (Bonus 2)	100% (Härtefall)
4.6 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn	340,67	397,45	425,84	567,78
4.7 Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15-25 und 34-44), Zuschlag je Ankerzahn	54,12	63,14	67,65	90,20
4.8 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, je Ankerzahn	306,95	358,11	383,69	511,58
4.9 Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit Totalprothesen und schleimhautgetragenen Deckprothesen (Notwendigkeit einer Stützstiftregistrierung), Zuschlag je Gesamtbefund	78,06	91,07	97,58	130,10
<b>5. Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist</b>				
5.1 Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	161,31	188,20	201,64	268,85
5.2 Lückengebiss nach Zahnverlust von 5 bis 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	222,79	259,92	278,49	371,32
5.3 Lückengebiss nach Verlust von über 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	289,91	338,23	362,39	483,19
5.4 Zahnloser Ober- oder Unterkiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	398,34	464,73	497,93	663,90
<b>6. Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz</b>				
6.0 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung und ohne Notwendigkeit zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese	19,42	22,65	24,27	32,36
6.1 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung, je Prothese	46,09	53,77	57,62	76,82
6.2 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Notwendigkeit der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese	76,70	89,48	95,87	127,83

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	60% (ohne Bonus)	70% (Bonus 1)	75% (Bonus 2)	100% (Härtefall)
6.3 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese	109,78	128,07	137,22	182,96
6.4 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	82,04	95,72	102,56	136,74
6.4.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	16,45	19,19	20,56	27,41
6.5 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	119,83	139,80	149,78	199,71
6.5.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	24,04	28,04	30,05	40,06
6.6 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese	90,28	105,32	112,85	150,46
6.7 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer	108,23	126,27	135,29	180,38
6.8 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn	14,07	16,42	17,59	23,45
6.8.1 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz, je Flügel einer Adhäsivbrücke	39,84	46,48	49,80	66,40
6.9 Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung	77,53	90,45	96,91	129,21
6.10 Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn	229,19	267,39	286,49	381,98
<b>7. Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen</b>				
7.1 Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnücke), je implantatgetragene Krone	198,82	231,95	248,52	331,36
7.2 Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer	121,45	141,69	151,81	202,41



Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	60% (ohne Bonus)	70% (Bonus 1)	75% (Bonus 2)	100% (Härtefall)
7.3 Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette	72,49	84,57	90,62	120,82
7.4 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker	15,17	17,70	18,96	25,28
7.5 Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, je Prothesenkonstruktion	484,97	565,80	606,22	808,29
7.6 Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion bei atrophiertem zahnlosem Kiefer, je implantatgetragene Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5, höchstens viermal je Kiefer	14,00	16,34	17,51	23,34
7.7 Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion	69,47	81,05	86,84	115,78

## 8. Nicht vollendete Behandlung (Teilleistungen)

8.1 Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe  
50 v.H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 1.5, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar.

8.2 Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind  
75 v.H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 1.5, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar. Ggf. sind die Festzuschüsse für den Befund nach den Nrn. 1.3 oder 4.7 ansetzbar.

8.3 Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke  
50 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 sind ansetzbar.

8.4 Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind  
75 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 sind ansetzbar. Ggf. sind die Festzuschüsse für den Befund nach Nr. 2.7 für die Ankerzähne oder für die Brückenzwischenlieder ansetzbar.

8.5 Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover-Denture-Prothese oder einer Totalprothese  
50 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1, 4.1 bis 4.4 oder 5.1 bis 5.4 sind ansetzbar.

**Festzuschüsse in EUR****Befunde**

<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>
(ohne Bonus)	(Bonus 1)	(Bonus 2)	(Härtefall)

8.6 Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover-Denture-Prothese oder einer Totalprothese, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind

75 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1, 4.1 bis 4.4 oder 5.1 bis 5.4 sind ansetzbar. Ggf. sind die Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 4.5 oder 4.9 ansetzbar.

## Preise für zahntechnische Leistungen ab 01.01.2021

L.-Nr.	Kurztext	Gewerbelabor	Praxislabor
<b>Komplex 0 - Arbeitsvorbereitung</b>			
001 0	Modell	7,00 €	6,65 €
001 8	Modell bei Implantatversorgung	7,00 €	6,65 €
002 1	Doublieren eines Modells	14,24 €	13,53 €
002 2	Platzhalter einfügen	14,83 €	14,09 €
002 3	Verwendung von Kunststoff	14,83 €	14,09 €
002 4	Galvanisieren	14,83 €	14,09 €
003 0	Set-up je Segment	10,57 €	10,04 €
005 1	Sägemodell	11,22 €	10,66 €
005 2	Einzelstumpfmodell	11,22 €	10,66 €
005 3	Modell nach Überabdruck	11,22 €	10,66 €
005 4	Set-up-Modell für KFO	11,07 €	10,52 €
005 5	Fräsmodell	11,22 €	10,66 €
006 0	Zahnkranz	5,59 €	5,31 €
007 0	Zahnkranz sockeln	5,79 €	5,50 €
011 1	Modellpaar trimmen	10,76 €	10,22 €
011 2	Fixator	9,11 €	8,65 €
012 0	Mittelwertartikulator	10,29 €	9,78 €
012 8	Mittelwertartikulator bei Implantatversorgung	10,29 €	9,78 €
013 0	Modellpaar sockeln	23,61 €	22,43 €
020 1	Basis für Vorbissnahme	9,15 €	8,69 €
020 2	Basis für Konstruktionsbiss	8,54 €	8,11 €
021 1	Individueller Löffel	23,94 €	22,74 €
021 2	Funktionslöffel	23,94 €	22,74 €
021 3	Basis für Bissregistrierung	23,94 €	22,74 €
021 4	Basis für Stützstiftregistrierung	23,94 €	22,74 €
021 5	Basis für Aufstellung	23,94 €	22,74 €
021 6	Basis für Bissregistrierung bei Implantatversorgung	23,94 €	22,74 €
021 8	Basis für Aufstellung bei Implantatversorgung	23,94 €	22,74 €
022 0	Bisswall	6,91 €	6,56 €
022 8	Bisswall bei Implantatversorgung	6,91 €	6,56 €
023 0	Registrierplatte und -stift auf Basen	29,58 €	28,10 €
024 0	Übertragungskappe Kunststoff/Metall	26,36 €	25,04 €
031 0	Provisorische Krone/Brückenglied	33,88 €	32,19 €
032 0	Formteil	18,73 €	17,79 €
<b>Komplex 1 - festsitzender Zahnersatz</b>			
101 3	Wurzelstiftkappe	78,93 €	74,98 €
102 1	Vollkrone/Metall	88,26 €	83,85 €
102 2	Teilkrone/Metall	88,26 €	83,85 €
102 3	Flügel für Adhäsivbrücke, je Flügel	86,43 €	82,11 €
102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	87,55 €	83,17 €
102 6	Vollkrone/Metall bei Implantatv.	88,26 €	83,85 €
102 8	Krone f. vestib. Verbl. bei Implantatversorgung	86,62 €	82,29 €
103 1	Vorbereiten Krone	14,44 €	13,72 €
103 2	Krone/Brückenglied einarbeiten	14,44 €	13,72 €
103 3	Stiftaufbau einarbeiten	14,44 €	13,72 €
104 0	Modellation gießen	18,45 €	17,53 €
105 0	Stiftaufbau	56,32 €	53,50 €
110 0	Brückenglied	62,76 €	59,62 €
120 0	Teleskopierende Krone	268,16 €	254,75 €
120 1	Teleskopierende Primär- oder Sekundärkrone	177,90 €	169,01 €
133 1	Individuelles Geschiebe	225,17 €	213,91 €
134 1	Konfektions-Geschiebe	109,43 €	103,96 €
134 3	Konfektions-Anker	109,43 €	103,96 €

L.-Nr.	Kurztext	Gewerbelabor	Praxislabor
134 7	Primär-/Sekundärteil Konf.-Anker	72,81 €	69,17 €
134 9	Wiederbefestigung Sekundärteil	72,81 €	69,17 €
136 0	Gefrästes Lager	53,63 €	50,95 €
137 0	Schubverteilungsarm	39,43 €	37,46 €
150 0	Metallverbindung nach Brand	29,99 €	28,49 €
155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	14,57 €	13,84 €
160 0	Vestibuläre Verblendung Kunststoff	48,03 €	45,63 €
161 0	Zahnfleisch Kunststoff	15,28 €	14,52 €
162 0	Vestibuläre Verblendung Keramik	102,65 €	97,52 €
162 8	Vestib. Verbl. Keramik bei Implantatversorgung	102,65 €	97,52 €
163 0	Zahnfleisch Keramik	35,94 €	34,14 €
163 8	Zahnfleisch Keramik bei Implantatversorgung	35,94 €	34,14 €
164 0	Vestibuläre Verblendung Komposite	78,14 €	74,23 €
165 0	Zahnfleisch Komposite	20,49 €	19,47 €
<b>Komplex 2 - herausnehmbarer Zahnersatz (Modellguss)</b>			
201 0	Metallbasis	149,23 €	141,77 €
202 1	Einarmige gegossene Haltevorrichtung	12,51 €	11,88 €
202 5	Kralle	12,51 €	11,88 €
202 6	Ney-Stiel	12,51 €	11,88 €
202 7	Auflage	12,51 €	11,88 €
202 8	Umgebungsbügel bei Diastema	12,51 €	11,88 €
203 1	Zweiarmige gegossene Haltevorrichtung	22,50 €	21,38 €
204 1	Zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorr. m. Auflage	31,62 €	30,04 €
205 0	Bonwillklammer	55,57 €	52,79 €
208 1	Rückenschutzplatte	40,89 €	38,85 €
208 2	Metallzahn, gegossen	40,89 €	38,85 €
208 3	Metallkauffläche, gegossen	40,89 €	38,85 €
210 0	Lösungshilfe	11,61 €	11,03 €
211 0	Unterfütterbarer Abschlussrand	18,88 €	17,94 €
212 0	Zuschlag einzelne gegossene Klammer	19,64 €	18,66 €
<b>Komplex 3 - herausnehmbarer Zahnersatz (Kunststoff)</b>			
301 0	Aufstellung, Grundeinheit	31,43 €	29,86 €
301 8	Aufstellung, Grundeinheit bei Implantatversorgung	31,43 €	29,86 €
302 0	Aufstellen Wachs oder Kunststoff, je Zahn	1,88 €	1,79 €
302 8	Aufstellen Wachs oder Kunststoff, je Zahn bei Implantatv.	1,88 €	1,79 €
303 0	Aufstellen Metall, je Zahn	2,48 €	2,36 €
341 0	Übertragung je Zahn	1,55 €	1,47 €
361 0	Fertigstellung, Grundeinheit	52,78 €	50,14 €
361 8	Fertigstellung, Grundeinheit bei Implantatversorgung	52,78 €	50,14 €
362 0	Fertigstellen je Zahn	3,40 €	3,23 €
362 8	Fertigstellen je Zahn bei Implantatversorgung	3,40 €	3,23 €
380 0	Einfache gebogene Halte-/Stützvorrichtung	10,42 €	9,90 €
380 5	Gebogene Auflage	10,42 €	9,90 €
381 0	Sonstige gebogene Halte- und/oder Stützvorrichtung	17,60 €	16,72 €
382 1	Weichkunststoff	54,78 €	52,04 €
382 2	Sonderkunststoff	54,78 €	52,04 €
383 0	Zahn zahnfarben hergestellt	23,43 €	22,26 €
384 0	Zahn zahnfarben hinterlegen	12,55 €	11,92 €
<b>Komplex 4 - Schienen</b>			
401 0	Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	89,09 €	84,64 €
402 0	Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche	64,57 €	61,34 €
403 0	Umarbeiten zum Aufbissbehelf	49,40 €	46,93 €
404 0	Semipermanente Schiene aus Metall, je Zahn	49,29 €	46,83 €

L.-Nr.	Kurztext	Gewerbelabor	Praxislabor
<b>Komplex 7 - KFO-Leistungen</b>			
701 0	Basis für Einzelkiefengerät	54,70 €	51,97 €
702 0	Basis bimaxilläres Gerät	105,24 €	99,98 €
703 0	Schiefe Ebene	54,02 €	51,32 €
704 0	Vorhofplatte	70,80 €	67,26 €
705 0	Kinnkappe	53,06 €	50,41 €
710 0	Aufbiss	10,97 €	10,42 €
711 0	Abschirmelement	20,10 €	19,10 €
712 1	Weichkunststoff (KFO)	22,85 €	21,71 €
712 2	Sonderkunststoff (KFO)	22,85 €	21,71 €
720 0	Schraube einarbeiten	15,54 €	14,76 €
721 0	Spezialschraube einarbeiten	18,71 €	17,77 €
722 0	Trennen einer Basis	8,01 €	7,61 €
730 0	Labialbogen	21,05 €	20,00 €
731 0	Labialbogen modifiziert	27,99 €	26,59 €
732 0	Labialbogen intermaxillär	36,08 €	34,28 €
733 0	Feder, offen	9,45 €	8,98 €
734 0	Feder, geschlossen	11,25 €	10,69 €
740 0	Verbindungselement/intramaxillär	21,26 €	20,20 €
741 0	Verbindungselemente/intermaxillär	29,55 €	28,07 €
742 0	Verankerungselement	24,09 €	22,89 €
743 0	Einzelement einarbeiten	13,44 €	12,77 €
744 0	Metallverbindung (KFO)	17,69 €	16,81 €
750 0	Einarmliges H-/A-Element	10,75 €	10,21 €
751 0	Mehrarmliges H-/A-Element	13,22 €	12,56 €
<b>Komplex 8 - Instandhaltung/Erweiterungen</b>			
801 0	Grundeinheit ZE	20,34 €	19,32 €
801 8	Grundeinheit Instandsetzung ZE/implantatgest.	20,34 €	19,32 €
802 1	LE Sprung	8,77 €	8,33 €
802 2	LE Bruch	8,77 €	8,33 €
802 3	LE Einarbeiten Zahn	8,77 €	8,33 €
802 4	LE Basisteil Kunststoff	8,77 €	8,33 €
802 5	LE Halte- und/oder Stützvorrichtung einarbeiten	8,77 €	8,33 €
802 6	LE Rückenschutzplatte einarbeiten	8,77 €	8,33 €
802 7	LE Kunststoffsaattel	8,77 €	8,33 €
803 0	Retention, gebogen	38,13 €	36,22 €
804 0	Retention, gegossen	48,15 €	45,74 €
806 0	Gegossenes Basisteil	72,95 €	69,30 €
807 0	Metallverbindung bei Instandsetzung/Erweiterung	19,10 €	18,15 €
808 0	Teilunterfütterung einer Basis	37,39 €	35,52 €
808 8	Teilunterfütterung/implantatgest.	37,39 €	35,52 €
809 0	Vollständige Unterfütterung	59,82 €	56,83 €
809 8	Vollständige Unterfütterung/implantatgest.	59,82 €	56,83 €
810 0	Prothesenbasis erneuern	73,19 €	69,53 €
810 8	Prothesenbasis erneuern/Implantatversorgung	73,19 €	69,53 €
813 0	Auswechseln Konfektionsteil	12,83 €	12,19 €
820 0	Instandsetzung Krone/Flügel/Brückenglied	37,63 €	35,75 €
820 8	Instandsetzung Krone/implantatgest.	37,63 €	35,75 €
861 0	Grundeinheit/Instandsetzung KFO oder Aufbissbehelf	19,58 €	18,60 €
862 0	LE Einfügen Regulierungs- oder Halteelement	6,91 €	6,56 €
863 0	LE Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	14,77 €	14,03 €
864 0	KFO-Basis erneuern	68,95 €	65,50 €
870 0	Remontieren KFO-Gerät	35,63 €	33,85 €
<b>Komplex 9 - Sonstiges</b>			
933 0	Versandkosten	5,94 €	5,94 €
933 8	Versandkosten bei Implantatversorgung	5,94 €	5,94 €
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	14,27 €	14,27 €

**Auszug zahnärztlicher Leistungen aus der Gebührenordnung  
für Ärzte vom 12.11.1982**

GOÄ- GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA- Punkte
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	5
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraums – gegebenenfalls einschließlich der Stimmbänder	20
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbständige Leistung	6
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung	12
1427	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Naseninneren, als selbständige Leistung	11
1428	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase	42
1429	Kauterisation im Naseninnern, je Sitzung	9
1435	Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation, auch beidseitig	11
1465	Punktion einer Kieferhöhle – gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	14
1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) – gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nr. 1465	20
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung	46
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	33
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	7
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	5
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	103
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	124
1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses	17
1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses	21
1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	7
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	11
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone	52
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis- Ausführungsganges – gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen	22
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	21
1512	Teilweise Entfernung der Zunge – gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis	124
1513	Keilexzision aus der Zunge	42
1518	Operation einer Speichelfistel	83
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	62
1520	Exstirpation der Unterkiefer- und/oder Unterzungenspeicheldrüse(n)	100
1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	83
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	8
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	15
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	18
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	15
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	27
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	45
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	7

GOÄ-GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	5
2008	Wund- oder Fistelspaltung	10
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	12
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	43
2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang – gegebenenfalls einschließlich Spülung –	7
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	62
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	52
2123	Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	124
2135	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	156
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	52
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	26
2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen	52
2253	Knochenspanentnahme	72
2254	Implantation von Knochen	83
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	165
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	52
2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband –	21
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband –	26
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	124
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner – auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspänen	165
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	35
2381	Einfache Hautlappenplastik	42
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	83
2386	Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung –	77
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung	67
2400	Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche	13
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z.B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	15
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge)	42

GOÄ-GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	15
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z.B. Ganglion, Faszien- oder Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	62
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	34
2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision –	43
2432	Eröffnung einer Phlegmone	53
2583	Neurolyse, als selbständige Leistung	103
2584	Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung	165
2586	End-zu-End-Naht eines Nerven im Zusammenhang mit einer frischen Verletzung – einschließlich Wundversorgung –	150
2620	Operation der isolierten Lippenpalte	84
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich vom Gaumen oder Vestibulum	139
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	134
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	206
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	83
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	62
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie	106
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	69
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie	85
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	56
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	245
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	12
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	45
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	156
2685	Reposition eines Zahnes	23
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	34
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- und Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	145
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	84



GOÄ-GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	112
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	400
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch –, je Kieferhälfte	167
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	134
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur	50
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	300
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtaufhängung, auch beidseitig	56
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	39
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	167
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	245
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z.B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	39
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen	200
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer	34
2705	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese	189
2706	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese	145
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, als selbständige Leistung	123
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, in Verbindung mit den Leistungen nach Nr. 2640 oder 2642	84
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese	89
2885	Entfernung einer kleinen Blutadergeschwulst	124
3300	Arthroskopie – gegebenenfalls mit Probeexzision	56
7003	Zuschlag, bei bis zu drei Jahre alten Kindern; zu den Leistungsnummern 7550 – 7566	14
7550	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme	56
7551	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	74

GOÄ-GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
7552	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	85
7553	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	106
7554	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	94
7555	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	123
7556	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	144
7560	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	(je angef. halbe Std.) mal 20
7561	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	(je angef. halbe Std.) mal (20 + 18)
7562	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (20 + 29)
7563	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (20 + 50)
7564	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (20 + 38)
7565	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (20 + 38 + 29)
7566	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (20 + 38 + 50)
7610	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	(je angef. halbe Std.) mal 15
7611	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	(je angef. halbe Std.) mal (15 + 18)

GOÄ-GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
7612	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (15 + 29)
7613	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (15 + 50)
7614	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (15 + 38)
7615	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (15 + 38 + 29)
7616	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (15 + 38 + 50)
7620	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde	(je angef. halbe Std.) mal 17
7621	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	(je angef. halbe Std.) mal (17 + 18)
7622	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (17 + 29)
7623	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (17 + 50)
7624	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (17 + 38)
7625	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (17 + 38 + 29)
7626	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	(je angef. halbe Std.) mal (17 + 38 + 50)
7700	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5
7750	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	15
7810	Wegegeld für eine Entfernung von bis zu zwei Kilometern	4,30 €
7811	Wegegeld für eine Entfernung von bis zu zwei Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	8,60 €
7820	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 2 und bis zu 5 Kilometern	8,00 €
7821	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 2 und bis zu 5 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	12,30 €

GOÄ-GKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
7830	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 5 und bis zu 10 Kilometern	12,30 €
7831	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 5 und bis zu 10 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	18,40 €
7840	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 10 und bis zu 25 Kilometern	18,40 €
7841	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als 10 und bis zu 25 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	30,70 €
7928	Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit bis zu 8 Stunden je Tag	0,42 € je km plus 56,00 €
7929	Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von mehr als 8 Stunden je Tag	0,42 € je km plus 112,50 €
7930	Kosten für notwendige Übernachtungen	
8200	Verband – ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	5
8204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	11
8210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen –	9
8250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	5
8251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	7
8252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	5
8253	Injektion, intravenös	8
8254	Injektion, intraarteriell	9
8255	Injektion, intraartikulär oder perineural	11
8271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	14
8272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	20
8300	Punktion eines Gelenks	14
8303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	9

GOÄ- PKV-Nr.	Leistungsbeschreibung	GOÄ- Punkte
Ä 1	Beratung - auch mittels Fernsprecher -	80
Ä 2	Aufstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisung und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes	30
Ä 3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher –	150
Ä 4	Erhebung einer Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) - im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	220
Ä 5	Symptombezogene Untersuchung	80
Ä 6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch ggf. einschl. der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – ggf. einschl. Dokumentation –	100
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	70
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	180
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	320
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, zusätzlich zu B oder C berechnungsfähig, an Samstagen bei Sprechstunde nur der halbe Gebührensatz berechnungsfähig	220
K1	Zuschlag zu Untersuchungen nach den GOÄ-Nrn. 5 bis 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	120
Ä 70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	40
Ä 75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	130
Ä 80	Schriftliche gutachterliche Äußerung	300
Ä 85	Schriftl. gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – ggf. mit wissenschaftlicher Begründung – je angefangene Stunde Arbeitszeit	500
Ä 95	Schreibgebühr, je angefangene DIN-A4-Seite (nur 1fach-Satz)	60
Ä 96	Schreibgebühr, je Kopie (nur 1fach-Satz)	3
Ä 297	Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung - ggf. einschließlich Fixierung -	45
Ä 298	Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung - ggf. einschließl. Fixierung -	40
Ä 2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500
Ä 5000	Röntgen der Zähne, je Projektion	50
Ä 5002	Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	250
Ä 5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	400
Ä 5090	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen	400
Ä 5095	Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil	200
Ä 5098	Nasennebenhöhlen - gegebenenfalls auch in mehreren Ebenen -	260
Ä 5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Übergangs –	2000

## Auszug zahnärztlicher Leistungen aus der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 01.01.2012

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	100	5,62	12,94	19,68
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	200	11,25	25,87	39,37
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	250	14,06	32,34	49,21
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	120	6,75	15,52	23,62
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	260	14,62	33,63	51,18
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	80	4,50	10,35	15,75
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	50	2,81	6,47	9,84
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30	1,69	3,88	5,91
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	60	3,37	7,76	11,81
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	70	3,94	9,05	13,78
0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170	400	22,50		
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160				
1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	200	11,25	25,87	39,37
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	100	5,62	12,94	19,68

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	50	2,81	6,47	9,84
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	90	5,06	11,64	17,72
1040	Professionelle Zahnreinigung	28	1,57	3,62	5,51
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	90	5,06	11,64	17,72
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	50	2,81	6,47	9,84
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	98	5,51	12,68	19,29
2030	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	8,41	12,80
2040	Anlegen von Spannungsgummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	65	3,66	8,41	12,80
2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	213	11,98	27,55	41,93
2060	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	527	29,64	68,17	103,74
2070	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	242	13,61	31,30	47,64
2080	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	556	31,27	71,92	109,45
2090	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	297	16,70	38,42	58,46
2100	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	642	36,11	83,05	126,38

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
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	17,94	41,26	62,79
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	43,31	99,60	151,57
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	104	5,85	13,45	20,47
2150	Einlagefüllung, einflächig	1141	64,17	147,60	224,60
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1356	76,26	175,41	266,93
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	1709	96,12	221,07	336,41
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	150	8,44	19,40	29,53
2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	450	25,31	58,21	88,58
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	300	16,87	38,81	59,05
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	130	7,31	16,82	25,59
2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1322	74,35	171,01	260,23
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	1678	94,37	217,06	330,31
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	2067	116,25	267,38	406,88
2230	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig				
2240	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig				
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	210	11,81	27,16	41,34
2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	100	5,62	12,94	19,68



GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,15
2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	180	10,12	23,28	35,43
2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	270	15,19	34,93	53,15
2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	145	8,16	18,76	28,54
2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, ggf. einschließlich Wiedereingliederung und Abformung	350	19,68	45,27	68,90
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	110	6,19	14,23	21,65
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität	200	11,25	25,87	39,37
2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	290	16,31	37,51	57,09
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	110	6,19	14,23	21,65
2380	Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa	160	9,00	20,70	31,50
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	65	3,66	8,41	12,80
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	70	3,94	9,05	13,78
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, ggf. in mehreren Sitzungen	392	22,05	50,71	77,16
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	70	3,94	9,05	13,78
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung	204	11,47	26,39	40,16
2440	Füllung eines Wurzelkanals	258	14,51	33,37	50,79
3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3,94	9,05	13,78
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	110	6,19	14,23	21,65
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	270	15,19	34,93	53,15
3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	350	19,68	45,27	68,90
3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	540	30,37	69,85	106,30
3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	767	43,14	99,22	150,98

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	110	6,19	14,23	21,65
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	140	7,87	18,11	27,56
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	45	2,53	5,82	8,86
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	150	8,44	19,40	29,53
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	370	20,81	47,86	72,83
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	270	15,19	34,93	53,15
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	460	25,87	59,50	90,55
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	580	32,62	75,03	114,17
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	280	15,75	36,22	55,12
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	550	30,93	71,15	108,27
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	650	36,56	84,08	127,95
3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	270	15,19	34,93	53,15
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	500	28,12	64,68	98,42
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	140	7,87	18,11	27,56
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer	440	24,75	56,92	86,61
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	550	30,93	71,15	108,27
3250	Tuberplastik, einseitig	270	15,19	34,93	53,15
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	550	30,93	71,15	108,27
3270	Germektomie	590	33,18	76,32	116,14
3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	270	15,19	34,93	53,15
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	55	3,09	7,11	10,83

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z.B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	65	3,66	8,41	12,80
3310	Chirurgische Wundrevision (z.B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	100	5,62	12,94	19,68
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	160	9,00	20,70	31,50
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI)	80	4,50	10,35	15,75
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, ggf. einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	45	2,53	5,82	8,86
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	15	0,84	1,94	2,95
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	35	1,97	4,53	6,89
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	45	2,53	5,82	8,86
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, ggf. einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied	10	0,56	1,29	1,97
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, ggf. einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	13	0,73	1,68	2,56
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	0,39	0,91	1,38
4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	100	5,62	12,94	19,68
4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	130	7,31	16,82	25,59
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	45	2,53	5,82	8,86
4090	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	180	10,12	23,28	35,43

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
4100	Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	275	15,47	35,57	54,13
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	180	10,12	23,28	35,43
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	275	15,47	35,57	54,13
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, ggf. einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	180	10,12	23,28	35,43
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	880	49,49	113,83	173,23
4136	Osteoplastik, auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches, je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbständige Leistung	200	11,25	25,87	39,37
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	220	12,37	28,46	43,31
4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	7	0,39	0,91	1,38
5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	1016	57,14	131,43	200,00
5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	1483	83,41	191,84	291,92
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	112,32	258,33	393,10
5030	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, ggf. zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	1483	83,41	191,84	291,92

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone	2605	146,51	336,97	512,79
5050	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: 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				
5060	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig				
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	22,50	51,74	78,74
5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement. Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement	230	12,94	29,75	45,27
5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach Nummer 5080	110	6,19	14,23	21,65
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	450	25,31	58,21	88,58
5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	360	20,25	46,57	70,87
5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	240	13,50	31,05	47,24
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	80	4,50	10,35	15,75
5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	730	41,06	94,43	143,70
5160	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	360	20,25	46,57	70,87
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	14,06	32,34	49,21
5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	450	25,31	58,21	88,58
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	540	30,37	69,85	106,30

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	700	39,37	90,55	137,79
5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	1400	78,74	181,10	275,59
5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	1850	104,05	239,31	364,17
5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	2200	123,73	284,59	433,06
5240	Teilleistungen nach den Nummern 5200 bis 5230: Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig				
5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	140	7,87	18,11	27,56
5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	270	15,19	34,93	53,15
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	180	10,12	23,28	35,43
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	270	15,19	34,93	53,15
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	450	25,31	58,21	88,58
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	540	30,37	69,85	106,30
5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	730	41,06	94,43	143,70
5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	2200	123,73	284,59	433,06
5330	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	2800	157,48	362,20	551,17
5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	7300	410,57	944,30	1.436,99
6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	80	4,50	10,35	15,75
6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060	180	10,12	23,28	35,43

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	360	20,25	46,57	70,87
6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	1350	75,93	174,63	265,74
6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2100	118,11	271,65	413,38
6050	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,65
6060	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	1800	101,24	232,84	354,33
6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang	2600	146,23	336,33	511,80
6080	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	3600	202,47	465,68	708,65
6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	700	39,37	90,55	137,79
6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	165	9,28	21,34	32,48
6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und ggf. Versiegelung des Zahnes	70	3,94	9,05	13,78
6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	230	12,94	29,75	45,27
6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und ggf. Versiegelung des Zahnes	20	1,12	2,59	3,94
6140	Eingliederung eines Teilbogens	210	11,81	27,16	41,34
6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	500	28,12	64,68	98,42
6160	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z.B. Headgear)	370	20,81	47,86	72,83
6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	500	28,12	64,68	98,42
6180	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	34,93	53,15
6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	7,87	18,11	27,56
6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z.B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen	450	25,31	58,21	88,58

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	90	5,06	11,64	17,72
6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z.B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	180	10,12	23,28	35,43
6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	180	10,12	23,28	35,43
6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	270	15,19	34,93	53,15
6250	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	450	25,31	58,21	88,58
6260	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	1100	61,87	142,29	216,53
7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	270	15,19	34,93	53,15
7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	800	44,99	103,49	157,48
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	450	25,31	58,21	88,58
7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z.B. durch Unterfütterung	370	20,81	47,86	72,83
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	65	3,66	8,41	12,80
7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	180	10,12	23,28	35,43
7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	410	23,06	53,04	80,71
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	90	5,06	11,64	17,72
7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	600	33,75	77,61	118,11
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,15
7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freidendbrückenglied	200	11,25	25,87	39,37
8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	500	28,12	64,68	98,42
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	180	10,12	23,28	35,43



GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	300	16,87	38,81	59,05
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	30,93	71,15	108,27
8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	550	30,93	71,15	108,27
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	500	28,12	64,68	98,42
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	750	42,18	97,02	147,64
8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	850	47,81	109,95	167,32
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	250	14,06	32,34	49,21
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	20	1,12	2,59	3,94

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	884	49,72	114,35	174,01
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/ Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	100	5,62	12,94	19,68
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	300	16,87	38,81	59,05
9010	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantats, Einbringen eines enossalen Implantats einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss	1545	86,89	199,86	304,13
9020	Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	515	28,96	66,62	101,38
9040	Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z.B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	626	35,21	80,98	123,23
9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	313	17,60	40,49	61,61
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	313	17,60	40,49	61,61
9090	Knochengewinnung (z.B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	400	22,50	51,74	78,74

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Mit der Leistung nach Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: 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	2694	151,52	348,49	530,31
9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift). Mit einer Leistung nach Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches des Implantfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)	1500	84,36	194,04	295,27
9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte. Mit einer Leistung nach Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: 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 Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren - einschließlich Fixierung -, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss	3000	168,73	388,07	590,54

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1-fach EUR	2,3-fach EUR	3,5-fach EUR
9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes, einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1540	86,61	199,21	303,14
9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes, ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	650	36,56	84,08	127,95
9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z.B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titanetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	675	37,96	87,32	132,87
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z.B. Barrieren - einschließlich Fixierung -, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	330	18,56	42,69	64,96
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z.B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	28,12	64,68	98,42
0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130	400	22,50		
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	750	42,18		
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind	1300	73,11		
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	2200	123,73		

Aufbewahrungsfrist	
Art der Unterlagen	Empfehlung zur Aufbewahrung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung/ Patientenakte: (Durchschrift von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Patienten, Überweisungen, Patientendokumentationen, Privatvereinbarungen, Heil- und Kostenpläne)	10 Jahre nach Abschluss der Behandlung (§630 f Abs. 3 BGB, § 12 Abs. 1 der Berufsordnung der LZK, § 8 Abs. 3 BMV-Z)
Situations- und Planungsmodelle für ZE, KFO, PAR, KBR reine Arbeitsmodelle müssen nicht aufbewahrt werden	10 Jahre nach Abschluss der Behandlung (§ 8 Abs. 3 BMV-Z)
Muster 80/81 Auslandsabkommen	2 Jahre
Steuerliche Unterlagen (z. B. Rechnungen, Bilanzen, Bücher, Buchungsbelege, Darlehensunterlagen, Honorarabrechnungen KZV)	6-10 Jahre, sofern Festsetzungsfrist abgelaufen ist (§ 147 Abs. 3 Abgabeverordnung)
Personalunterlagen	5 Jahre ab dem letzten Eintrag; Gehaltslisten: 10 Jahre (Empfehlung)
Edelmetallbestandskarteien	10 Jahre
Gutachten nach Gutachterordnung der LZK BW	3 Jahre
Konformitätserklärung nach MPG (ZE und KFO)	5 Jahre nach Eingliederung, für implantierbare Sonderanfertigungen 15 Jahre nach Eingliederung (§ 12 MPG, § 7 MPV)
Medizinproduktebuch	5 Jahre nach Außerbetriebnahme des Medizinproduktes, ansonsten unbegrenzt (§ 12 MPBetreibV i. V. m. RKI/BfArM)

## Röntgenaufzeichnungen

Röntgenaufnahmen bzw. Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen	10 Jahre nach Abschluss des Behandlungsfalles (§85 Abs. 2 StrlSchG)
Protokoll der Abnahmeprüfung, Referenzaufnahmen	für die Dauer d. Betriebes, mind. 3 Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung (§115 i. V. m. §117 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchV)
Konstanzprüfungen (einschl. Röntgenaufnahmen)	10 Jahre nach Abschluss der Prüfung (§116 i. V. m. §117 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchV)
Mitarbeiterunterweisung	5 Jahre ab Unterweisung (§63 Abs. 6 StrlSchV)
Bescheinigung Sachverständigenprüfung	mind. 5 Jahre (§88 StrlSchV)

# Abrechnungs-Synopse

bei Pflegegrad & Eingliederungshilfe

## DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK...

Voraussetzung	Pflegegrad 1-5 nach §15 SGB XI oder Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII			Bescheid der Pflegekasse Bescheid des Sozialamtes über Anspruchsberechtigung
	Bema- Kürzel	Gebühren- Nr.	Bewertungs- Zahl	
<b>Prävention</b>				
Mundgesundheits- status/-plan	PBa	174a	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation auf Vordruck §8 der Richtlinie zum § 22a</li> <li>• 1x im Kalenderhalbjahr</li> <li>• IP1, IP2, FU1, FU2 nicht am selben Tag abrechenbar</li> <li>• 01, Ä1 möglich, wenn keine Besuchsleistung (Bs 1-5)</li> </ul>
Mundgesundheits- aufklärung	PBb	174b	26	
Entfernung harter Beläge	PBZst	107a	16	
<b>Telemedizin</b>	Bema- Kürzel	Gebühren- Nr.	Bewertungs- Zahl	<b>Voraussetzung: Videodienst nach Anlage 16 BMV-Z!</b>
Videosprechstunde	VS	–	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nur als alleinige Leistung – Ausnahme: 174b bei Quarantäne/ meldepflichtiger Krankheit zusätzlich möglich</li> <li>• bei eingeschränktem Verständnis mit Unterstützungsperson bei zeitgleicher räumlicher Anwesenheit des Versicherten</li> <li>• nur als alleinige Leistung</li> <li>• 3x/Quartal je Versicherten, wenn persönlicher Kontakt mit ZA in letzten 3 Quartalen (aktuelles Quartal zählt mit)</li> <li>• im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach §119(1) SGB V</li> <li>• Konsil KsIKa (182a) persönlich oder fernmündlich ohne Videodienst</li> <li>• für zeitversetztes Telekonsil aktuell noch keine Dienste verfügbar</li> </ul> je Praxis pro Quartal neben den ersten 10 Positionen nach VS, VFK, KsIKb (182b)
Videofallkonferenz mit Unterstützungspersonen	VFKa/b	–	12 / 6	
Telekonsil bzw. Videokonsil mit Ärzten / Zahnärzten	KsIKb	182b	16	
Technikzuschlag	TZ	–	16	

## ZUSÄTZLICH BEI BESUCHEN

	in einer Privatwohnung			in einer Einrichtung gelegentlich			in einer Einrichtung regelmäßig/vereinbart			in einer Pflegeeinrichtung mit Kooperationsvertrag			
	Bs1	151	38	Bs1	151	38	Bs3a	153a	30	Bs4	154	30	
Besuch	Bs1	151	38	Bs1	151	38	Bs3a	153a	30	Bs4	154	30	01, Ä1 nicht zusätzlich berechenbar
Zuschlag	PBA1a	171a	37	PBA1a	171a	37	ZBs3a	173a	32	SP1a	172a	40	nur abrechenbar... - bei Pflegegrad / - Eingliederungshilfe
Besuch je weiteren Versicherten	Bs2a	152a	34	Bs2b	152b	26	Bs3b	153b	26	Bs5	155	26	s.o.
Zuschlag je weiteren Versicherten	PBA1b	171b	30	PBA1b	171b	30	ZBs3b	173b	24	SP1b	172b	32	s.o.
				Pflegeeinrichtung nach §71(2) SGB XI oder Behindertenwohneinrichtung nach §71(4) SGB XI			Pflegeeinrichtung nach §71(2) SGB XI oder Behindertenwohneinrichtung nach §71(4) SGB XI			nur in Pflegeeinrichtung möglich nach §119b(1) SGB V			

Wegegeld Weg 7810 / 7820 / 7830 / 7840

bis 2 km: 4,30 € / 2-5 km: 8,00 € /  
5-10 km: 12,30 € / 10-25 km: 18,40 €

anteilig für jeden Besuchten >25 km  
- siehe Reiseentschädigung

# Abrechnungs-Synopse

## bei Pflegegrad & Eingliederungshilfe

zugehend / Ort egal		GKV - zu Hause / im Heim			GKV - im Heim ohne Vertrag regelmäßig / vereinbart			GKV - im Heim mit Vertrag (§119b Abs. 1 SGB V)			PKV	Anmerkungen
Leistung	Kürzel	Pos.-Nr.	Punkte	Kürzel	Pos.-Nr.	Punkte	Kürzel	Pos.-Nr.	Punkte	Pos.-Nr.		
Besuch 1.	Bs1	151	38	Bs3a	153a	30	Bs4	154	30	Ä50	GKV: - 01/Ä1 nicht berechenbar - Bs2a/b - häuslich/Einrichtung PKV: - Ä1/3/5 nicht berechenbar - zus. 0010 bzw. Ä6 möglich - zus. Ä4 (1/Mon) möglich - Ä48 bei regelmäßig/vereinbart	
Besuch 2. - n.	Bs2a/b	152a/b	34/26	Bs3b	153b	26	Bs5	155	26	Ä51		
zu Pflege 1.	PBA1a	171a	37	ZBs3a	173a	32	SP1a	172a	40	-	PBA & ZBs3 nur abrechenbar bei... - Pflegegrad - Eingliederungshilfe	
zu Pflege 2. - n.	PBA1b	171b	30	ZBs3b	173b	24	SP1b	172b	32	-		
zu Zeit / Tag 1.	ZBs1a-f	161a-f	18-88	-	-	-	ZBs1a-f	161a-f	18-88	E-H	unverzüglich - Uhrzeit & Wochentag	
zu Zeit / Tag 2. - n.	ZBs2a-f	162a-f	09-44	-	-	-	ZBs2a-f	162a-f	09-44	E-H	unverzüglich - Uhrzeit & Wochentag	
zu Kinder bis 4 Jahre	ZKi	165	14	ZKi	165	14	ZKi	165	14	K2		
Wegegeld	Wege	7810	€ 4,30	Wege	7810	€ 4,30	Wege	7810	€ 4,30	§8 (2)	- Bemessung: Radius & Tag/Nacht - anteilig für jeden Besuchten - >25km - siehe Reiseentschädigung	
		...	...		...	...		...	...			...
Mund- gesundheit	Status/Plan	PBa	174a	20	PBa	174a	20	PBa	174a	20	Ä4 oder Ä15	GKV: - 1/KHJ - IP1/2 & Fu nicht am selben Tag
	Aufklärung	PBb	174b	26	PBb	174b	26	PBb	174b	26		
Zst - 2x im Jahr	PBZst	107a	16	PBZst	107a	16	PBZst	107a	16	4050/5	GKV: -1/KHJ, wenn nicht bereits 107	
Konsil/Telekonsil	Ksla/b*	181a/b*	14/16	Ksla/b*	181a/b*	14/16	KslKa/b*	182a/b*	14/16	Ä60	GKV: bei Telekonsil Kslb (181b) oder KslKb (182b) Technikzuschlag zusätzlich möglich	
Videosprechstunde mit Videodienst nach Anlage 16 BMV-ZI	VS +TZ*	-	16 +16*	VS +TZ*	-	16 +16*	VS +TZ*	-	16 +16*	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>nur als alleinige Leistung – Ausnahme: 174b bei Quarantäne/meldepflichtiger Krankheit zusätzlich möglich</li> <li>bei eingeschränktem Verständnis mit Unterstützungsperson bei zeitgleicher räumlicher Anwesenheit des Versicherten</li> </ul>	
Videofallkonferenz mit Videodienst nach Anlage 16 BMV-ZI	VFK +TZ*	-	12/6 +16*	VFK +TZ*	-	12/6 +16*	VFK +TZ*	-	12/6 +16*	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>nur als alleinige Leistung</li> <li>3x/Quartal je Versicherten, wenn persönlichen Kontakt mit ZA in letzten 3 Quartalen (aktuelles Quartal zählt mit)</li> </ul>	
Technikzuschlag	TZ	-	16	TZ	-	16	TZ	-	16	-	*je Praxis pro Quartal neben ersten 10 Positionen nach VS, VFK, Kslb (181b), KslKb (182b)	
Tel Pflege/Betreuer	Ber	Ä1	9	Ber	Ä1	9	Ber	Ä1	9	Ä1/Ä3		
Bericht / Kardexeintrag	Ä70	7700	5	Ä70	7700	5	Ä70	7700	5	Ä70		
Tel / Versand / Porto	-	602	-	-	602	-	-	602	-	§3 u. 4		

# Abrechnungs-Synopse

## bei Pflegegrad & Eingliederungshilfe

### Zuschläge GKV - Uhrzeit/Wochentag: Besuch (161a-f/162a-f)

Wochentag & Uhrzeit	161a-f	Punkte	162a-f	Punkte
am Tage und der Woche	-	-	-	-
dringend, unverzüglich	ZBs1a	18	ZBs2a	9
Nacht, zw. 20-22/6-8 Uhr	ZBs1b	29	ZBs2b	15
Nacht, zw. 22 - 6 Uhr	ZBs1c	50	ZBs2c	25
Samstag, Sonn- & Feiertag	ZBs1d	38	ZBs2d	19
Samstag, Sonn- & Feiertag, 20-22/6-8 Uhr	ZBs1e	67	ZBs2e	34
Samstag, Sonn- & Feiertag, 22-6 Uhr	ZBs1f	88	ZBs2f	44
		a nicht neben b-f		

### Zuschläge PKV: Ä1/3/4/5/6, Ä50/51, Ä48/60

Zu	Wochentag & Uhrzeit	Ä1/3/4/5/6	Ä50/51
A	außerhalb der Sprechstunde	70	-
B	20-22 / 6-8 Uhr - außerhalb Sprechstunde	180	-
C	22-6 Uhr	320	-
D	Samstag, Sonn- & Feiertag	220	-
K1	bei Kindern bis 4 Jahre (Ä5/6)	120	-
E	dringend, unverzüglich	-	160
F	20-22 / 6-8 Uhr	-	260
G	22-6 Uhr	-	450
H	Samstag, Sonn- & Feiertag	-	340
K2	bei Kindern bis 4 Jahre	-	120

- Ä48 nur Zuschläge E, K2  
- Ä60 nur Zuschläge E, F, G, H

### Wegegelder GKV & PKV: (GOZ §8 Abs. 2 & 3)

Pos	Wegegeld – einfache Entfernung & Uhrzeit	EUR
7810	bis 2 km	4,30
7811	bis 2 km, 20-8 Uhr	8,60
7820	2-5 km	8,00
7821	2-5 km, 20-8 Uhr	12,30
7830	5-10 km	12,30
7831	5-10 km, 20-8 Uhr	18,40
7840	10-25 km	18,40
7841	10-25 km, 20-8 Uhr	30,70

### >25 km - Reiseentschädigung - gefahrene Kilometer

7928	Abwesenheit bis 8h/d	€ 0,42 /km	+ € 56,00
7929	Abwesenheit > 8h/d	€ 0,42 /km	+ €112,50
7930	Übernachungskosten		



**Mögliche Kombinationen der Befunde und Festzuschüsse  
(Befundklassen 1-4, Befunde 7.1, 7.2, 7.5)**

**X** = im selben Kiefer  
**O** = am selben Zahn

	1.1 ww	1.2 pw	1.4 Stift. konf.	1.5 Stift. gegoss.	2.1 Lücke 1 Zahn	2.2 Lücke 2 Zähne	2.3 Lücke 3 Zähne	2.4 Lücke 4 Zähne	2.5 weitere Lücke
1.1 ww	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X
1.2 pw	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X
1.4 Stift. konf.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X
1.5 Stift. gegoss.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X
2.1 Lücke 1 Zahn	X	X	X	X	X	X	X		X
2.2 Lücke 2 Zähne	X	X	X	X	X	X			X
2.3 Lücke 3 Zähne	X	X	X	X	X				X
2.4 Lücke 4 Zähne	X	X	X	X					X
2.5 weitere Lücke	X	X	X	X	X	X	X		X
2.6 dispar. Pf.-zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1 Lückensit. II	X	X	X	X	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>			
3.2 TK	X	X	XO	XO	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>			
4.1, 4.3 Deckpr.	X	X	X	X					
4.2, 4.4 zahnl. Pr.									
4.5 Metallbasis			X	X					
4.6 TK zu 4.1, 4.3	X		XO	XO					
4.8 Wurzelstiftkap.	X								
4.9 Stützstiftreg. <sup>1</sup>			X	X					
7.1 sw Einzelimpl.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.2 sw ≠ 7.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.5 sw Proth.	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>			

2.6 dispar. Pf.-Zähne	3.1 Lücken- situation II	3.2 TK	4.1, 4.3 Deckpr.	4.2, 4.4 zahnl. Pr.	4.5 Metallbasis	4.6 TK zu 4.1, 4.3	4.8 Wurzel- stiftkappe	4.9 Stütz- stiftreg. <sup>1</sup>	7.1 Einzel- impl.	7.2 sw ≠ 7.1	7.5 sw Proth.
X	X	X	X			X	X		X	X	X <sup>3</sup>
X	X	X	X						X	X	X <sup>3</sup>
X	X	XO	X		X	XO		X	X	X	X <sup>3</sup>
X	X	XO	X		X	XO		X	X	X	X <sup>3</sup>
X	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>							X	X	X <sup>3</sup>
X	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>							X	X	X <sup>3</sup>
X									X	X	
X									X	X	
X	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>							X	X	
X <sup>2</sup>		X							X	X	
X <sup>2</sup>	X	X							X	X	
					X	X	X	X			
					X			X			
					X	X	X	X			X <sup>5</sup>
					X		X	X <sup>4</sup>	X	X	
					X	X	X	X			
X	X	X							X	X	X <sup>3</sup>
X	X	X							X	X	X <sup>3</sup>
					X <sup>5</sup>				X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	

<sup>1</sup> nur einmal je Gesamtbefund bei Total- und schleimhautgetragenen Deckprothesen

<sup>2</sup> nach derzeitigem Stand der Festzuschuss-Richtlinien nur bei beidseitiger Freundsituation und maximal 2 nebeneinander fehlenden Oberkiefer-Schneidezähnen

<sup>3</sup> nur unter den auf Seite 4 der „Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Kombinierbarkeit der Befunde“ unter „Erneuerung von Suprakonstruktionen“ angegebenen Bedingungen kombinierbar

<sup>4</sup> nur bei Reparaturen

<sup>5</sup> nur bei Vorliegen der in der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 36 beschriebenen Voraussetzungen

Die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 sind im Verblendbereich der ZE-Richtlinien in Verbindung mit den Befunden 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 nach folgenden Regeln ansetzbar:

- Befund 1.3 ist in Verbindung mit Befund 1.1 je Einzelkrone im Verblendbereich ansetzbar.
- Befund 2.7 ist in Verbindung mit den Befunden 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 und 2.6 je Ankerkrone und je Brückenzwischenstück im Verblendbereich ansetzbar.

- Befund 4.7 ist in Verbindung mit den Befunden 3.2, 4.6 und 6.10 je Teleskopkrone bzw. je Sekundärteil einer Teleskopkrone im Verblendbereich ansetzbar.

Die Ansetzbarkeit der Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 richtet sich nach der Ansetzbarkeit und den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10. Soweit die Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 mit anderen Befunden kombinierbar sind, sind auch die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 kombinierbar.

**Mögliche Kombinationen Befunde und Festzuschüsse  
bei Wiederherstellungen / Erneuerung von Suprakonstruktionen  
(Befundklassen 6, Befunde 7.3, 7.4, 7.7)**

	1.1 / 1.2	1.4 / 1.5	2.1 - 2.6	3.1	3.2	4.1 / 4.3	4.5	4.6	4.8	5.1 - 5.3
	Einzel- krone / Teilkronen	Stift, Konf. / gegoss.	Lücken- situation I	Lücken- situation II	Teleskop- kronen	Deck- prothese	Metall- basis	Teleskop- kronen i.V.m. 4.1/4.3	Wurzelsaft- kappe mit Knopflanker	Interims- prothese
6.0	X	X	X							
6.1	X	X	X							
6.2	X	X	X		X			X	X	
6.3	X	X	X		X			X	X	
6.4	X	X	X		X			X	X	
6.5	X	X	X		X			X	X	
6.6	X	X	X		X			X	X	
6.7		X					X	X	X	
6.8	X	XO	X	X	X	X	X	X	X	X
6.8.1	X	X	X	X	X					X
6.9	X	XO	X	X	X	X	X			X
6.10	X	XO	X	X	X	X	X	X		
7.3	X	X	X	X	X					X
7.4	X	X	X	X	X					X
7.7	X	X			X		X	X	X	

6.0 - 6.5	6.6	6.7	6.8	6.8.1	6.9	6.10	7.1 / 7.2	7.3	7.4	7.7
WDH Prothese	Unterfüt- teilverprothese	Unterfüt- total/Deck- prothese	Wiederein- gliederung	Wiederingl. Adhäsiv- brücke	Faquette	Teleskop- Primär oder Sekundär	Einzel- / Ankerkronen auf Impl.	Faquette	Wiederingl. Einzel-Anker- kronen Impl.	WDH Prothese auf Impl.
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	X		X	X	X	X	X	X	X	
	X		X	X	XO	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X
	X	X	X	X	X	X	X	XO	X	X
			X	X	X	X	X	X	X	

Der Befund 6.4.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.4 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im Kunststoffbereich erweitert, ist nur Befund 6.4, nicht aber Befund 6.4.1 ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne ist je weiterem Zahn Befund 6.4.1 ansetzbar.

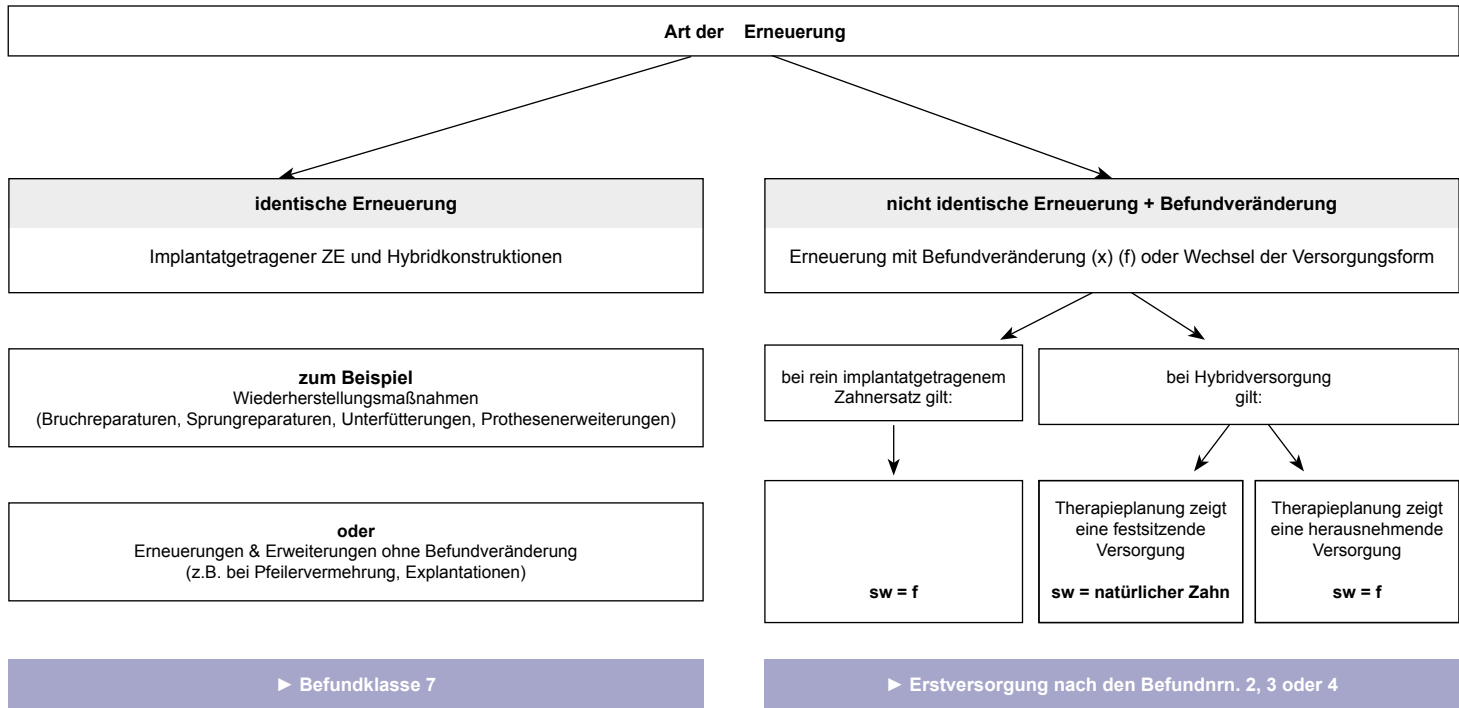
Der Befund 6.5.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.5 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich erweitert, ist nur Befund 6.5, nicht aber Befund 6.5.1 ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne ist je weiterem Zahn Befund 6.5.1 ansetzbar.

Im Übrigen richten sich die Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4.1 und 6.5.1 nach den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4 und 6.5.

Herausgeber: KZBV

**X** = im selben Kiefer  
**O** = am selben Zahn

# Erneuerungen, Erweiterungen, Wiederherstellungen von Suprakonstruktionen



## **Impressum**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Der Vorstand

Albstadtweg 9  
70567 Stuttgart

[info@kzvbw.de](mailto:info@kzvbw.de)  
[www.kzvbw.de](http://www.kzvbw.de)

© KZV Baden-Württemberg