

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Zu den neuen Bundesländern siehe letzte Seite

(Stand: 1. Januar 2003)

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

§ 1 Anwendungsbereich

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

§ 2 Abweichende Vereinbarung

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

§ 3 Vergütung

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

§ 4 Gebühren

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

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

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

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

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

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

§ 6 Gebühren für andere Leistungen

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

§ 7 Gebühren bei stationärer Behandlung

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

§ 8 Wegegeld

- (1) Als Entschädigung für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Das Wegegeld umfasst Wegstreckenentschädigung und Aufwandsentschädigung.
- (2) Die Wegstreckenentschädigung beträgt
 1. bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer,
 2. bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die unter Berücksichtigung der Umstände angemessenen Fahrtkosten.
- (3) Die Aufwandsentschädigung beträgt für jeden zurückgelegten Kilometer 1,02 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 1,53 Euro.

- (4) Besucht der Zahnarzt auf einem Wege mehrere Patienten, darf er das Wegegeld insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen

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

§ 10 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung

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

§ 11 Berlin-Klausel

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

§ 12 In-Kraft-Treten und Übergangsvorschrift

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

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

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

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|-----------------------------------|---|----------------|-------------------|--|---|----------------|-------------------|
| | <i>Die Kosten für konfektionierte Kronen sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | 308 | Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis) | 150 | 8,44 |
| 226 | Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse | 100 | 5,62 | 309 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle | 370 | 20,81 |
| | <i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | | 310 | Trepanation des Kieferknochens, als selbständige Leistung | 140 | 7,87 |
| 227 | Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung | 270 | 15,19 | 311 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn | 460 | 25,87 |
| 228 | Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes und zur Sicherung der Kaufunktion, einschließlich Entfernung | 320 | 18,00 | 312 | Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn | 580 | 32,62 |
| | <i>Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 227 und 228 abgegolten.</i> | | | | <i>Neben den Leistungen nach den Nummern 311 und 312 ist eine Leistung nach der Nummer 310 nicht berechnungsfähig. Die Kosten für konfektionierte apikale Stiftsysteme sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | |
| 229 | Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges | 180 | 10,12 | 313 | Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes | 280 | 15,75 |
| 230 | Entfernung eines Wurzelstiftes | 270 | 15,19 | 314 | Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation | 550 | 30,93 |
| 231 | Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz | 145 | 8,16 | 315 | Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen | 270 | 15,19 |
| 232 | Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung | 350 | 19,68 | | <i>Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig</i> | | |
| 233 | Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss) | 110 | 6,19 | 316 | Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes | 650 | 36,56 |
| 234 | Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung, gegebenenfalls temporärer Verschluss) | 200 | 11,25 | 317 | Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 230 | 12,94 |
| 235 | Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und gegebenenfalls temporärem Verschluss | 290 | 16,31 | 318 | Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbständige Leistung | 400 | 22,50 |
| 236 | Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren und temporärem Verschluss, je Kanal | 110 | 6,19 | 319 | Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 270 | 15,19 |
| 237 | Devitalisierung der Pulpa einschließlich Exkavieren, gegebenenfalls temporärer Verschluss | 50 | 2,81 | 320 | Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung | 500 | 28,12 |
| 238 | Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Milchzahnpulpa | 160 | 9,00 | | <i>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 317 bis 320 berechnet werden.</i> | | |
| 239 | Trepanation eines Zahnes | 65 | 3,66 | 321 | Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 140 | 7,87 |
| 240 | Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals | 70 | 3,94 | 322 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 280 | 15,75 |
| 241 | Aufbereitung eines Wurzelkanals | 280 | 15,75 | 323 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, je Kiefer | 440 | 24,75 |
| 242 | Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal | 70 | 3,94 | 324 | Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 550 | 30,93 |
| 243 | Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 236 bis 238 und 241 einschließlich temporärem Verschluss, je Zahn und Sitzung | 130 | 7,31 | 325 | Tuberplastik, einseitig | 270 | 15,19 |
| 244 | Füllung eines Wurzelkanals einschließlich temporärem Verschluss | 200 | 11,25 | 326 | Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung | 550 | 30,93 |
| | | | | 327 | Germektomie | 590 | 33,18 |
| | | | | 328 | Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema | 270 | 15,19 |
| | | | | 329 | Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung | 55 | 3,09 |
| | | | | 330 | Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren) als selbständige Leistung | 65 | 3,66 |
| | | | | 331 | Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), als selbständige Leistung | 100 | 5,62 |
| D. CHIRURGISCHE LEISTUNGEN | | | | | | | |
| Allgemeine Bestimmungen | | | | E. LEISTUNGEN BEI ERKRANKUNGEN DER MUNDSCHEIMHAUT UND DES PARADONTIUMS | | | |
| 1. | Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. | | | Allgemeine Bestimmungen | | | |
| 2. | Alloplastische Materialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig. | | | Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig. | | | |
| 300 | Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats | 70 | 3,94 | 400 | Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt | 160 | 9,00 |
| 301 | Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes | 110 | 6,19 | | <i>Die Leistungen nach Nummer 400 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i> | | |
| 302 | Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes | 270 | 15,19 | 401 | Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldiagnostik (z. B. Periotest), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 50 | 2,81 |
| 303 | Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie | 350 | 19,68 | 402 | Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung | 45 | 2,53 |
| 304 | Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie | 540 | 30,37 | 403 | Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 35 | 1,97 |
| 305 | Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung | 110 | 6,19 | | | | |
| 306 | Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbohlung | 140 | 7,87 | | | | |
| 307 | Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung | 45 | 2,53 | | | | |

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|--|--|----------------|-------------------|---|--|----------------|-------------------|
| 534 | Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen | 7300 | 410,57 | 616 | Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (z.B. Headgear) | 370 | 20,81 |
| | <i>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 520 bis 534 abgegolten.</i> | | | 617 | Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe | 500 | 28,12 |
| | | | | | <i>In den Leistungen nach den Nummern 610 bis 615 sind die Material- und Laborkosten enthalten. Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel nach den Nummern 616 und 617 sind gesondert berechnungsfähig.</i> | | |
| G. KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN | | | | | | | |
| 600 | Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung | 80 | 4,50 | 618 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wieder-einfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig | 270 | 15,19 |
| 601 | Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme) | 180 | 10,12 | 619 | Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen | 140 | 7,87 |
| 602 | Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen) | 360 | 20,25 | | <i>Neben der Leistung nach der Nummer 619 ist die Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i> | | |
| 603 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang | 1350 | 75,93 | 620 | Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen | 450 | 25,31 |
| 604 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2100 | 118,11 | 621 | Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung | 90 | 5,06 |
| 605 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 | 622 | Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer | 180 | 10,12 |
| | <i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach der Nummer 604 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:</i> | | | 623 | Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer | 180 | 10,12 |
| | a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen, | | | 624 | Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke) | 270 | 15,19 |
| | b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter, | | | 625 | Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung | 450 | 25,31 |
| | c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bisshöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad, | | | 626 | Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung | 1100 | 61,87 |
| | d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz, | | | | | | |
| | e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen. | | | | | | |
| 606 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang | 1800 | 101,24 | H. EINGLIEDERUNG VON AUFBISSBEHELLEN UND SCHIENEN | | | |
| 607 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang | 2600 | 146,23 | Allgemeine Bestimmung | | | |
| 608 | Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang | 3600 | 202,47 | Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbissbehelfe oder Schienen nach Abschnitt H berechnet werden. | | | |
| | <i>Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:</i> | | | 700 | Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche | 270 | 15,19 |
| | a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter, | | | 701 | Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche | 800 | 44,99 |
| | b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal, | | | 702 | Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf | 450 | 25,31 |
| | c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstums-voraussetzungen. | | | 703 | Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung | 370 | 20,81 |
| | <i>Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Neben den Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 sind Leistungen nach den Nummern 619 bis 626 nicht berechnungsfähig.</i> | | | 704 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs | 65 | 3,66 |
| | | | | 705 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung | 180 | 10,12 |
| | | | | 706 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung | 410 | 23,06 |
| | | | | 707 | Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum | 90 | 5,06 |
| 609 | Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention | 700 | 39,37 | 708 | Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je Krone | 450 | 25,31 |
| 610 | Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 165 | 9,28 | 709 | Versorgung eines Kiefers mit einem Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel | 270 | 15,19 |
| 611 | Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 70 | 3,94 | | <i>Die Leistungen nach den Nummer 708 und 709 sind nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig.</i> | | |
| 612 | Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel | 230 | 12,94 | 710 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Interimszahnersatzes, je Krone, Spanne oder Freundsattel | 200 | 11,25 |
| 613 | Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes | 20 | 1,12 | | <i>Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 708 bis 710 abgegolten.</i> | | |
| 614 | Eingliederung eines Teilbogens | 210 | 11,81 | | | | |
| 615 | Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend | 500 | 28,12 | | | | |

| Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro | Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro |
|---|---|----------------|-------------------|---------------------------------------|--|----------------|-------------------|
| J. FUNKTIONSANALYTISCHE UND FUNKTIONSTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN | | | | 807 | Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator einschließlich Material- und Laborkosten | 150 | 8,44 |
| 800 | Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt <i>Die Leistung nach der Nummer 800 umfasst folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (z. B. Resilienztest, Provokationstest). Neben einer Leistung nach der Nummer 800 ist eine Leistung nach der Nummer 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i> | 500 | 28,12 | 808 | Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundaufwertung und Behandlungsplanung | 200 | 11,25 |
| 801 | Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrat <i>Die Leistung nach Nummer 801 ist höchstens zweimal berechnungsfähig.</i> | 180 | 10,12 | 809 | Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz | 200 | 11,25 |
| 802 | Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten | 400 | 22,50 | 810 | Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar <i>Die Leistung nach der Nummer 810 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.</i> | 15 | 0,84 |
| 803 | Modellmontage nach kinematischer Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Scharnierachsenbestimmung, definitives Markieren der Referenzpunkte, Anlegen eines Übertragungsbogens, Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator und Modellmontage) einschließlich Material- und Laborkosten | 550 | 30,93 | K. IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN | | | |
| 804 | Montage des Gegenkiefermodells mit Hilfe von Registraten oder ähnlichen Verfahren einschließlich Fixieren und Überprüfen der gefundenen Position einschließlich Material- und Laborkosten | 200 | 11,25 | Allgemeine Bestimmungen | | | |
| 805 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten | 350 | 19,68 | 1. | Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig. | | |
| 806 | Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten <i>Wird bei unterbrochener Zahnreihe oder Freiendsattel zur Bestimmung der Vertikaldimension eine Bisschablone im Labor angefertigt, so sind die Kosten für die Bisschablone neben den Gebühren nach den Nummern 802 bis 806 gesondert berechnungsfähig.</i> | 500 | 28,12 | 2. | Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate und Implantateile sind gesondert berechnungsfähig. | | |
| | | | | 900 | Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mit Hilfe einer individuellen Schablone je Kiefer | 540 | 30,37 |
| | | | | 901 | Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat | 480 | 27,00 |
| | | | | 902 | Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität | 90 | 5,06 |
| | | | | 903 | Einbringen eines enossalen Implantats | 480 | 27,00 |
| | | | | 904 | Freilegen eines Implantats und Einfügen von Sekundärteilen bei einem zweiphasigen Implantationssystem | 320 | 18,00 |
| | | | | 905 | Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat | 320 | 18,00 |
| | | | | 906 | Präparieren eines Kiefers für subperiostale Gerüstimplantate einschließlich Abformung und Analyse des gewonnenen Modells, je Kiefer | 640 | 35,99 |
| | | | | 907 | Einsetzen eines subperiostalen Gerüstimplantats einschließlich Fixation | 320 | 18,00 |
| | | | | 908 | Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats | 1100 | 61,87 |
| | | | | 909 | Einbringen eines Nadelimplantats | 90 | 5,06 |
| | | | | | | | 2/03 |

Sonderregelung für die neuen Bundesländer:

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

Beispiel einer Zahnarztrechnung:

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

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

