

Novellierung der GOZ

**Konsolidierte Fassung des Gebührenverzeichnisses
auf der Grundlage der Arbeitspapiere
der Arbeitsgruppe des BMG zur Novellierung der GOZ**

Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Änderungen gegenüber den letzten Fassungen der jeweiligen Arbeitspapiere sind in roter Farbe formatiert und in der rechten Spalte kurz erläutert.

Die Nummerierung in der ersten Spalte und die Zuordnung der einzelnen Gebührenpositionen zu bestimmten Abschnitten des Gebührenverzeichnisses sind noch als vorläufig zu betrachten.

Die angegebenen Punktzahlen in der dritten Spalte der Tabelle geben das relative Verhältnis der einzelnen Bewertungen wieder.

A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial, Material für palstische Parodontalverbände, Gewebekleber, Inserts, Nahtmaterial, Osteosynthesematerial ist gesondert berechnungsfähig.
Bei operativen Eingriffen, die mit einer umfangreichen Freilegung von Knochengewebe verbunden sind, wie z.B. der externen Sinusbodenelevation, der Knochenblockentnahme, der Knochenspreizung und der vertikalen Distraction des Alveolarfortsatzes, sind die Kosten für ein Operationset zur einmaligen Verwendung gesondert berechnungsfähig.
2. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung
3. Die Leistungen nach den Nummern 001 und/oder 002a sind neben Leistungen nach den Abschnitten A II, A III sowie B bis K innerhalb eines Monats höchstens einmal berechnungsfähig.
4. Die Leistungen nach den Nummern 001, 001a und/oder 002a können an demselben Tag nur dann mehr als einmal berechnet werden, wenn dies durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalls geboten war. Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben. Bei den Leistungen nach den Nummern 001, 002a und/oder 002 ist eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag auf Verlangen, bei der Leistung nach Nummer 001a generell zu begründen.
5. Terminvereinbarungen sind nicht berechnungsfähig.

| Nr. neu | Leistungstext | Vorläufige GOZ- Punktzahlen | Hinweise |
|---------|---|-----------------------------------|---|
| 001 | <p>Beratung, auch fernmündlich</p> <p><i>1. Eine Leistung nach Nr. 001 ist nicht neben Leistungen aus dem Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte berechnungsfähig, wenn diese Leistungen in einer Sitzung erbracht werden.</i></p> <p><i>2. Eine Leistung nach Nr. 001 ist für den Abschluss einer zahnärztlichen Behandlung nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Eine Leistung nach Nr. 001 ist im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung nur berechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient.</i></p> | 81 | |
| 001a | <p>Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 001a (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nummer 002 oder 002a.</i></p> <p><i>Eine mehr als einmalige Berechnung innerhalb eines Monats bedarf einer besonderen Begründung.</i></p> | 150 | |
| 001b | <p>Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder zahnärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Zahnarzhelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Zahnarztes</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 001b darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Zahnarztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.</i></p> | 30 | Bei der Leistung Nr. 001b ist der kleine Gebührenrahmen zu beachten. |
| 001c | <p>Beratung unter Einbeziehung von Bezugspersonen</p> <p><i>1. Die Leistung nach Nummer 001c ist neben der Leistungen nach den Nummern 001, 001a oder 005b nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nummer 001c ist nur berechnungsfähig, wenn die Dauer der Beratung mindestens 15/Minuten betragen hat.</i></p> <p><i>3. Die Leistung nach Nummer 001c ist höchstens einmal je Kalendervierteljahr berechnungsfähig.</i></p> | 220 | |
| 002 | <p>Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, gegebenenfalls einschließlich Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke, einschließlich Erhebung des klinischen Gingivalbefundes, einschließlich Dokumentation-</p> <p><i>1. Eine Leistung nach Nr. 002 ist höchstens einmal je Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Eine Leistung nach Nr. 002</i></p> | 108 | In der Begründung der GOZ-Novelle wird klargestellt, dass der Abrechnungsausschluss gegenüber der GOZneu Nr. 105 sich nicht nur auf eine Sitzung, sondern auf den gesamten Zeitraum („demselben Kalenderhalbjahr“) bezieht. |

| | | | |
|------|---|-----|--|
| | <p>kann neben der Leistung nach Nummer 105 in demselben Kalenderhalbjahr nicht abgerechnet werden.</p> <p>2. Eine Leistung nach Nr. 002 ist im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung nur berechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient.</p> | | |
| 002a | <p>Symptombezogene Untersuchung</p> <p>Die Leistung nach Nummer 002a ist neben der Leistung nach der Nummer 002, 003, 100, 615 und 800 nicht berechnungsfähig.</p> | 81 | Die in der AB enthaltene Bezeichnung der GOZalt Nr. 619 wurde nach Beratung des Abschnitts G redaktionell angepasst. |
| 003 | <p>Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen</p> <p>Die Leistung beinhaltet folgende Bestandteile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliches Gespräch 2. Spezielle kieferorthopädische Anamnese 3. Spezielle kieferorthopädische Untersuchung <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Extraorale Untersuchung 3.2 Intraorale Untersuchung von Weichteilen und Knochen 3.3 Feststellung der Kieferrelation 3.4 Feststellung von dento-alveolären Anomalien 3.5 Feststellung des Dentitionsstadiums 4. Aufklärung und Beratung 5. Kieferorthopädischer Befund, Dokumentation 6. Gegebenenfalls Feststellung des kieferorthopädischen Indikationsgrades (KIG) <p>Eine Leistung nach Nr. 003 ist frühestens nach sechs Monaten erneut berechnungsfähig.</p> <p>Neben einer Leistung der Nr. 003 ist eine Leistung nach Nr. 002 nicht berechnungsfähig.</p> | 252 | Die Leistung Nr. 003 wird in den Abschnitt G verschoben. |
| 005 | <p>Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde und/oder bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr)</p> <p>Der Zuschlag nach Nr. 005 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Er darf unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Zahnarztes nur einmal berechnet werden.</p> <p>Wird eine dringend notwendige zahnärztliche Leistung ausgeführt, so ist der Zuschlag nach Nr. 005 nur berechnungsfähig, sofern der Zahnarzt nicht während dieser Zeit üblicherweise seine Sprechstunde abhält oder seine Bestellpraxis ausübt oder wenn der Kranke nicht bereits vor Ablauf der Sprechstunde in den Praxisräumen des Zahnarztes anwesend war.</p> <p>Bei Leistungen außerhalb der Sprechstunde (nicht an Sonn- und Feiertagen und bei Nacht) ist die Uhrzeit anzugeben.</p> <p>Der Zuschlag nach Nr. 005 kann nicht neben Leistungen nach Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden.</p> | 182 | |

| | | | |
|------|---|-----|--|
| 005a | <p>Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen</p> <p><i>Der Zuschlag nach Nr. 005a ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Er darf unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Zahnarztes nur einmal berechnet werden.</i></p> <p><i>Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Nummer 005a nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, so ist neben dem Zuschlag nach Nummer 005a ein Zuschlag nach Nummer 005 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 8 und 20 Uhr erbracht, so ist neben dem Zuschlag nach Nummer 005a ein Zuschlag nach Nummer 005 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Zuschläge nach den Nummern 005 und/oder 005a dürfen von Krankenhauszahnärzten nur berechnet werden, wenn die Leistungen von dem liquidationsberechtigten Zahnarzt oder dessen im Behandlungsvertrag oder der Wahlleistungsvereinbarung genannten Vertreter und in der Zeit zwischen 20 und 8 Uhr persönlich erbracht worden sind.</i></p> | 245 | |
| 005b | <p>Zuschlag zu Leistungen nach den Abschnitten C und D bei Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr</p> <p><i>Der Zuschlag nach Nr. 005b ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Er darf unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Zahnarztes nur einmal berechnet werden.</i></p> | 120 | |
| 005c | <p>Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskopes in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 246, 248, 316, 317, 318, 911 und 912</p> <p><i>Der Zuschlag nach Nummer 005c ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</i></p> | 400 | |
| 006 | <p>Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI)</p> <p><i>Eine Leistung nach Nr. 006 ist höchstens zweimal im Kalenderjahr berechnungsfähig</i></p> | 90 | |
| 007 | <p>Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle mittels Bürstenabstrich zum Zweck der Frühdiagnostik von Karzinomen und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschließlich Materialkosten, gegebenenfalls einschließlich Bildokumentation des Befundes</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 007 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal berechnungsfähig.</i></p> | 180 | <p>In der Begründung der GOZ-Novelle wird klargestellt, dass die Kosten für die Entnahme mit der Vergütung für die GOZneu Nr. 007 abgegolten ist, nicht jedoch die Kosten der anschließenden zytologischen Untersuchung.</p> |
| 007a | <p>Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung –</p> <p><i>Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten.</i></p> | 40 | <p>In der Begründung der GOZ-Novelle wird klargestellt, dass die Kosten für die Entnahme mit der Vergütung für die GOZneu Nr. 007a abgegolten ist,</p> |

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| | | | nicht jedoch die Kosten der anschließenden mikrobiologischen Untersuchung. |
| 008 | Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses | 135 | Die Leistung nach Nummer 008 wird in Abschnitt D verschoben. |
| 009 | Sensibilitätstestung eines oder mehrerer Zähne, einschließlich Vergleichstest, je Sitzung | 54 | |
| 010 | Behandlung überempfindlicher Zähne, auch Glattflächenversiegelung, je Kiefer und Sitzung Die Kosten für das verwendete Material zur Behandlung überempfindlicher Zähne sind gesondert berechnungsfähig. | 36 | Ausgliederung der Kosten für Versiegelungsmaterial auf Vorschlag der BZÄK. Die Punktzahl wurde entsprechend abgesenkt. |
| 011 | Erstellung eines schriftlichen Therapie- und Kostenplans auf Anforderung | 90 | |
| 012 | Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung | 80 | |
| 013 | Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bißfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung <i>Die Leistungen nach den Nummern 012 und 013 sind nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung berechnungsfähig.</i> <i>Eine Leistung nach den Nummern 012 und 013 ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann berechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laborkosten abgerechnet werden.</i> | 171 | |
| 015 | Semipermanente Schienung , je Interdentalraum | 99 | |
| 016 | Wiederanlegung (Ausgliedern und Wiedereingliedern) und/oder Änderung und/oder Entfernung einer semipermanenten Schienung nach der Leistung nach Nummer 015, je Interdentalraum | 50 | |

II. Anästhesieleistungen

| Nr. | Leistungstext | Vorläufige GOZ- Punktzahlen | Hinweise |
|-----|---|-----------------------------------|----------|
| 020 | Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 30 | |
| 021 | <p>Infiltrationsanästhesie, einmal je Zahn und Sitzung</p> <p><i>Bei lang dauernden Eingriffen ist die Leistung nach Nummer 021 zweimal je Zahn und Sitzung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die intraligamentäre Anästhesie ist nach der Leistung nach Nummer 021 berechnungsfähig. Werden im Ausnahmefall zwei nebeneinanderstehende Zähne intraligamentär anästhesiert, so ist die Leistung nach Nummer 021 je Zahn einmal berechnungsfähig.</i></p> | 72 | |
| 022 | Leitungsanästhesie intraoral, je Kieferhälfte und Sitzung | 108 | |
| 023 | <p>Leitungsanästhesie extraoral, je Kieferhälfte und Sitzung</p> <p>Zu den Leistungen nach den Nummern 020 bis 023:</p> <p><i>Mit der Gebühr sind die Kosten für die verwendeten Einmalartikel und Arzneimittel abgegolten.</i></p> <p><i>Bei chirurgischen und parodontal-chirurgischen Leistungen sind in begründeten Ausnahmefällen die Leistungen nach den Nummern 021, 022 oder 023 nebeneinander berechnungsfähig, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann.</i></p> <p><i>Bei lang dauernden Eingriffen sind die Leistungen nach den Nummern 022 oder 023 zweimal je Kieferhälfte und Sitzung berechnungsfähig.</i></p> | 144 | |

III. Röntgenleistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Mit den Gebühren sind alle Kosten (auch für Dokumentation und Aufbewahrung der Datenträger) abgegolten.
2. Die Leistungen für Strahlendiagnostik sind nur bei Bilddokumentation auf einem Röntgenfilm oder einem anderen Langzeitdatenträger berechnungsfähig.
3. Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig.
4. Die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbständige Leistung ist nicht berechnungsfähig.
5. Die nach der Strahlenschutzverordnung bzw. Röntgenverordnung notwendige zahnärztliche Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs ist auch im Überweisungsfall Bestandteil der folgenden Leistungen und mit den Gebühren abgegolten.

| Nr. | Leistungstext | Vorläufige GOZ-Punktzahlen | Hinweise |
|-----|---|----------------------------|---|
| 030 | Röntgendiagnostik der Zähne, bis zu zwei Aufnahmen | 108 | |
| 031 | Röntgendiagnostik der Zähne, bis zu fünf Aufnahmen | 171 | |
| 032 | Röntgendiagnostik der Zähne, bis acht Aufnahmen | 243 | |
| 033 | Röntgendiagnostik der Zähne, Status bei mehr als acht Aufnahmen | 306 | |
| 034 | Bestimmung des Skeletalters – gegebenenfalls einschließlich Berechnung der prospektiven Endgröße, einschließlich der zugehörigen Röntgendiagnostik und gutachterlichen Beurteilung - | 300 | |
| 035 | Aufnahme des Schädels, eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme) | 171 | |
| 036 | Aufnahme des Schädels, zwei Aufnahmen | 270 | |
| 037 | Aufnahme des Schädels, mehr als zwei Aufnahmen | 324 | |
| 038 | Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite, eine Aufnahme | 189 | AG 8.3.07: Streichung der Worte "Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite". |
| 039 | Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite, zwei Aufnahmen | 225 | Vgl. GOZneu Nr. 038. |
| 040 | Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite, mehr als zwei Aufnahmen | 279 | Vgl. GOZneu Nr. 038. |
| 041 | Orthopantomogramm, auch als Teilaufnahmen, sowie Panoramascichtaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers | 324 | AG 8.3.07: Anpassung des Leistungstextes an das übliche Standardvorgehen. |

| | | | |
|-----|--|------|---|
| | <p>Zu den Leistungen nach den Nummern 030 bis 033 sowie 035 bis 041:</p> <p>1. Bis zu drei nebeneinanderstehende Zähne oder das Gebiet ihrer Wurzelspitzen sind - soweit dies nach den individuellen anatomischen Verhältnissen oder technischen Gegebenheiten möglich ist - mit einer Aufnahme zu erfassen.</p> <p>2. Bei unterschiedlicher klinischer Situation im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlung sind in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen je Aufnahme nach Nr. 030 berechnungsfähig.</p> <p>3. Die Darstellung beider Kiefer durch ein Orthopantomogramm schließt die gleichzeitige Berechnung einer Leistung nach Nr. 033 aus. Eine zusätzliche Gelenkaufnahme ist in der Rechnung zu kennzeichnen.</p> <p>4. Bissflügelaufnahmen zur Kariesfrüherkennung sind nach der Leistung nach Nr. 030 oder 031 berechnungsfähig.</p> | | |
| 042 | <p>Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 030 bis 041 bei Anwendung digitaler Radiovisiografie</p> <p>Der Zuschlag beträgt XX v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.</p> | | Die Höhe des Zuschlages nach GOZneu Nr. 042 und dessen Ausgestaltung im Bewertungsgefüge der GOZneu Nrn. 030 bis 041 sind noch festzulegen. |
| 045 | <p>Computergesteuerte Analyse einer Computertomographie zur insbesondere Operationsvorbereitung, einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion</p> <p>Die Leistung nach Nummer 045 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</p> | 800 | <p>AG 8.3.07:</p> <p>Klarstellung, dass eine nachfolgende Operation keine Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der GOZneu Nr. 046 ist.</p> |
| 046 | <p>Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich, auch digitale Volumen Tomographie</p> | 1500 | |

B. Prophylaktische Leistungen

Allgemeine Bestimmung

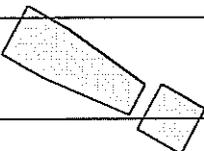
Prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B sind nur bei Einzelunterweisung (Individualprophylaxe) berechnungsfähig; bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind sie nicht berechnungsfähig.

| Nr. neu | Leistungstext | Vorläufige GOZ-Punktzahlen | Hinweise |
|---------|--|----------------------------|----------|
| 100 | <p>Mundhygienestatus</p> <p>Die Erhebung des Mundhygienestatus umfasst die Beurteilung der Mundhygiene und/oder des Gingivazustands anhand eines oder mehrerer geeigneter Indizes (z. B. Approximalraum-Plaqueindex, Quigley-Hein-Index, Papillenblutungsindex), die Feststellung und Beurteilung von Plaque-Retentionsstellen und ggf. das Anfärben der Zähne.</p> <p><i>1. Die Leistung nach Nummer 100 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nummer 100 ist neben den Leistungen nach den Nummern 001, 001a, 002a und 002 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 180 | |
| 101 | <p>Mundgesundheitsaufklärung über Krankheitsursachen sowie deren Vermeidung, Motivation und Remotivation.</p> <p>Die Mundgesundheitsaufklärung umfasst in der Regel folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung über Ursachen von Karies und Gingivitis sowie deren Vermeidung - ggf. Ernährungshinweise und Mundhygieneberatung, auch unter Berücksichtigung der Messwerte der gewählten Mundhygiene-Indizes - Empfehlungen zur Anwendung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung ggf. Abgabe/Verordnung von Fluoridtabletten - praktische Übung von Mundhygienetechniken. <p><i>1. Die Leistung nach Nummer 101 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nummer 101 ist neben der Leistung nach Nummern 001, 001a und 001c nicht berechnungsfähig.</i></p> | 153 | |
| 102 | <p>Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten</p> <p><i>1. Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens dreimal berechnungsfähig</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nummer 102 ist neben den Leistungen nach den Nummern 001, 001a, 001c, 002a und 002 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 100 | |

| | | | |
|-----|--|-------|--|
| 103 | <p>Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung oder -behandlung, einschließlich Entfernen der weichen Zahnbeläge und Trockenlegung der Zähne, je Sitzung</p> <p><i>1. Die Leistung nach der Nummer 103 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2 Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Fluoridierungsmittel abgegolten.</i></p> <p><i>3. Neben einer Leistung nach Nummer 103 ist eine Leistung nach Nummer 010 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 138 | <p>Textergänzung aus Bema IP 4.</p> <p>Anhebung der Punktzahl wegen Einbeziehung der Kosten für das Fluoridierungsmittel und nur einmal verwendbare Polierkelche- und bürsten.</p> |
| 104 | <p>Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen mit aushärtenden Kunststoffen, einschließlich Entfernen der weichen Zahnbeläge und Trockenlegung der zu versiegelnden Zähne je Zahn</p> <p><i>Mit der Gebühr sind die Kosten für das Versiegelungsmaterial abgegolten.</i></p> <p><i>Das Anlegen von Spannungsgummi bei Fissurenversiegelung ist nach der Leistung nach Nummer 201a berechnungsfähig.</i></p> | 151,7 | <p>Textergänzung aus Bema Nrn IP 5 und 12 (AB zur Berechnung des Anlegens von Spannungsgummi bei Fissurenversiegelung)</p> <p>Anhebung der Punktzahl wegen Einbeziehung der Kosten für nur einmal verwendbare Polierkelche- und bürsten.</p> |
| 105 | <p>Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30. bis zum 72. Lebensmonat</p> <p>Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthalten folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung - Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Indexes - Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke und verbesserte Mundhygiene - Empfehlung und ggf. Verordnung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung. <p><i>1. Neben der Leistung nach Nummer 105 sind Leistungen nach den Nummern 001, 001a, 001c, 002, 002a, 100 oder 101 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nummer 105 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal berechnungsfähig.</i></p> | 225 | |
| 106 | <p>Kariesrisikobestimmung,</p> <p>(Feststellung des DMF/T oder DMF/S- Wertes, Vergleich mit Durchschnittswerten, Compliance, Auswertung der individuell erforderlichen Risiko-Parameter)</p> <p>Die Inaktivierungsmaßnahmen und die individuell erforderlichen Kariesdiagnostischen Maßnahmen werden gesondert berechnet.</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 106 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 106 ist bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr nicht berechnungsfähig.</i></p> | 80 | <p>AB Nr. 1 wurde gestrichen, weil der Leistungsinhalt der GOZneu 106 im Kern in einer speziellen Beratungsleistung und nähere Erläuterungen zum Hintergrund der AB Nr. 1 nicht vorliegen (AP Abschnitt B, Stand 19.01.05).</p> |

| | | | |
|-------|--|-----|--|
| 107 | <p>Kariesmonitoring</p> <p>(Kontrolle des Kariesstadiums nach Inaktivieren von Initialläsionen, in Abständen von 6 Monaten)</p> <p>Die Inaktivierungsmaßnahmen und die individuell erforderlichen Kariesdiagnostischen Maßnahmen werden gesondert berechnet.</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 107 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 107 ist bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr nicht berechnungsfähig.</i></p> | 40 | Die AB 1 wurde gestrichen (vgl. GOZneu Nr. 106). |
| 108 | <p>Lokale Anwendung von Chlorhexidin zur Kariesvorbeugung oder –behandlung ohne Schiene oder ohne konfektionierten Löffel, ggf. einschließlich Trockenlegung und/oder Entfernung des Medikamentes, je Sitzung</p> <p><i>1. Die Leistung nach der Nummer 108 ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens dreimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Arzneimittel abgegolten.</i></p> <p><i>3. Neben einer Leistung nach Nummer 108 ist eine Leistung nach Nummer 010 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 131 | Anhebung der Punktzahl wegen Einbeziehung der Kosten für nur einmal verwendbare Polierschelchen und bürsten. |
| 109 | <p>Lokale Anwendung von Chlorhexidin zur Kariesvorbeugung oder –behandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer</p> <p><i>1. Innerhalb eines Kalenderjahres sind höchstens dreißig Sitzungen berechnungsfähig. Die Behandlung erfolgt in der Regel in Form von Behandlungsserien mit jeweils 10 Sitzungen innerhalb von 14 Tagen.</i></p> <p><i>2. Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z.B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Arzneimittel abgegolten.</i></p> <p><i>4. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Leistung nach Nummer 109.</i></p> | 40 | |
| 109 a | <p>Eingliederung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, auch individuell gefertigte Fluoridierungsschiene, einschließlich Unterweisung des Patienten in der Anwendung der Schiene</p> | 270 | Ggf. anfallende zahntechnische Leistungen sind gesondert berechnungsfähig. |

C. Konservierende Leistungen

| Nr. neu | Leistungstext | Vorläufige GOZ-Punktzahlen | Hinweise |
|---------|---|----------------------------|---|
| 200 | Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität (temporäre Füllung) | 171 |  |
| 201 | <p>Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (z.B. Separieren, Verdrängen Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spannungsgummi; Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>1. Für das Separieren von Zähnen auch bei kieferorthopädischer Behandlung und das Anlegen von Spannungsgummi bei Fissurenversiegelung ist die Leistung nach Nummer 201 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Muss störendes Zahnfleisch, z. B. zum Zwecke des Erkennens von unter sich gehenden Stellen, zur Darstellung der Präparationsgrenze oder zur subgingivalen Stufenpräparation u.a. durch Retraktionsringe verdrängt werden, ist die Leistung nach Nummer 201 neben den Leistungen nach den Nummern 220, 221, 225, 226 und 227 sowie 500 bis 504 berechnungsfähig. Für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung, z. B. mittels Retraktionsringen oder -fäden, ist die Leistung nach Nummer 201 im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 220, 221, 225, 226 und 227 sowie 500 bis 504 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 90 | <p>In der Begründung zum RefE wird klargestellt, dass die Stillung einer Papillenblutung dann eine besondere Maßnahme im Sinne der GOZneu Nr. 201 darstellt, wenn hierdurch das geplante Vorgehen substantiell geändert werden muss</p> |
| 201a | <p>Anlegen von Spannungsgummi, je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Das Anlegen von Spannungsgummi bei Fissurenversiegelung ist nach der Leistung nach Nummer 201a berechnungsfähig.</p> | 90 | |
| 205 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, einflächig | 288 | |
| 206 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, zweiflächig | 351 | |
| 207 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, dreiflächig | 441 | |
| 208 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante | 522 | |
| 209 | Verwendung von Komposit als Füllungsmittel in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik und/oder Schmelz-Adhäsiv-Technik (Konditionierung der | 180 | |

| | | | |
|------|---|-----|---|
| | Zahnhartsubstanzen), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, Farbanpassung, Mehrfarbentechnik, Lichtaushärtung, Verwendung von Inserts oder konfektionierten Inlays, zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 205 (plastische Füllung einflächig) | | |
| 210 | Verwendung von Komposit als Füllungsmittel in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik und/oder Schmelz-Adhäsiv-Technik (Konditionierung der Zahnhartsubstanzen), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, Farbanpassung, Mehrfarbentechnik, Lichtaushärtung, Verwendung von Inserts oder konfektionierten Inlays, zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 206 (plastische Füllung zweiflächig) | 225 | |
| 211 | Verwendung von Komposit als Füllungsmittel in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik und/oder Schmelz-Adhäsiv-Technik (Konditionierung der Zahnhartsubstanzen), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, Farbanpassung, Mehrfarbentechnik, Lichtaushärtung, Verwendung von Inserts oder konfektionierten Inlays, zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 207 (plastische Füllung dreiflächig) | 315 | |
| 211a | Verwendung von Komposit als Füllungsmittel in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik und/oder Schmelz-Adhäsiv-Technik (Konditionierung der Zahnhartsubstanzen), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, Farbanpassung, Mehrfarbentechnik, Lichtaushärtung, Verwendung von Inserts oder konfektionierten Inlays, zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 208 (plastische Füllung mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante) | 342 | |
| | <p>Zu den Leistungen nach den Nummern 205 bis 211a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neben den Leistungen nach den Nummer 205 oder 206 ist die Leistung nach Nummer 213 nicht berechnungsfähig. 2. Bei Erbringung von Füllungsleistungen im Rahmen einer Behandlung nach § 28 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Mehrkostenregelung) sind lediglich die Leistungen nach den Nummern 209 bis 211a berechnungsfähig. 3. Die Umformung eines Zahnes im direkten Verfahren ist nach der entsprechenden Leistung nach den Nummern 205 bis 211a mit der Hälfte der Gebühr berechnungsfähig. | | |
| 213 | Stiftverankerung einer Füllung, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 207, 208, 211 und 211a, je Zahn, Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig. | 117 | Ausgliederung der Kosten für die Verankerungselemente wie in GOZalt Nr. 213 und entsprechende Reduzierung der Bewertung gegenüber der vergleichbaren Bema Nr. 16. |
| 214 | Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschließlich Unterfüllung, Polieren und Materialkosten Die Kosten für die Metallfolie sind gesondert berechnungsfähig. | 950 | |

| | | | |
|------|---|------|--|
| 214a | Reparatur einer Füllung nach den Leistungen 205 bis 211a | 140 | Neue Leistung. |
| 215 | Einlagefüllung, einflächig | 550 | |
| 216 | Einlagefüllung, zweiflächig | 820 | |
| 217 | Einlagefüllung, mehr als zweiflächig Mit den Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 sind folgende Leistungen abgegolten: Präparieren einer Kavität, Aufbaufüllungen (auch adhäsiv), ggf. Farbbestimmung, Relationsbestimmung, Abformungen (ggf. auch elektronisch im Rahmen von CAD/CAM o. ä.), gegebenenfalls provisorische Versorgung, Einproben, provisorisches Eingliedern, Reinigen des Stumpfes, festes Einfügen (gegebenenfalls auch mittels Adhäsivtechnik), Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, Nachkontrolle und Korrekturen. | 1200 | Streichung CAD/CAM-Verfahren wegen Einfügung der GOZneu Nr. 227b (Zuschlag CAD/CAM). |
| 218 | Konfektionierte Milchzahnkrone Die Kosten für die konfektionierte Milchzahnkrone sind gesondert berechnungsfähig | 420 | Materialkosten für Milchmolarenkrone ausgegliedert unter Absenkung der Bewertung |
| 240 | Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, gegebenenfalls einschließlich eines provisorischen Verschlusses der Kavität | 54 | |
| 241 | Direkte Überkappung, je Zahn | 54 | |
| 242 | Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa, gegebenenfalls einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn | 261 | |
| 243 | Exstirpation der vitalen Pulpa, gegebenenfalls einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Kanal | 162 | |
| 244 | Devitalisieren einer Pulpa einschließlich des raddichten Verschlusses der Kavität, je Zahn | 99 | |
| 245 | Trepanation eines Zahnes <i>Die im Zusammenhang mit einer Exstirpation der vitalen Pulpa oder einer Devitalisierung vorgenommene Eröffnung eines Zahnes ist nicht als</i> | 99 | Hinweis für Begründung RefE: Die Trepanation ist nur als |

| | | | |
|-------|--|-----|---|
| | <i>Trepanation nach Nummer 245 berechnungsfähig.</i> | | Zielleistung berechnungsfähig (z.B. zur Entlastung), nicht als Zugangsleistung für die Durchführung einer anderen Leistung, wie z.B. die GOZneu Nm. 243, 244 246. |
| 246 | Aufbereiten eines Wurzelkanals auch retrograd , je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen <i>Die Leistung nach Nummer 246 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.</i> | 261 | AG 8.3.07: Einfügen der Worte "auch retrograd". |
| 247 | Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Leistungen nach den Nummern 243, 244 und 246, gegebenenfalls einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung | 135 | |
| 248 | Wurzelkanalfüllung auch retrograd, gegebenenfalls einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Kanal | 153 | AG 8.3.07: Einfügen der Worte "auch retrograd". |
| 249 | Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals <i>Die Leistung nach Nummer 249 ist im Rahmen einer Aufbereitung eines Wurzelkanals (Leistung nach Nummer 246) höchstens zweimal je Wurzelkanal berechnungsfähig.</i> | 70 | |
| 249 a | Internes Bleichen eines Zahnes, je Sitzung | 288 | Neue Leistung. |
| | | | |
| | | | |

D. Chirurgische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Periostschlitzung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
3. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.

| Nr. neu | Leistungstext | Vorläufige GOZ-Punktzahlen | Hinweise |
|---------|--|----------------------------|--|
| 300 | Entfernen eines einwurzeligen Zahnes, eines Wurzelrestes oder Implantates | 90 | |
| 301 | Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes und/oder von Wurzelresten dieses Zahnes | 135 | |
| 302 | Entfernen eines tieffraktureierten Zahnes | 360 | |
| 303 | Chirurgische Wundrevision (z.B. Glätten des Knochens, Kürettage, Drainage, Wundspaltung, Naht) als selbständige Leistung in einer gesonderten Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 189 | |
| 304 | Entfernen eines Zahnes oder Implantates durch Osteotomie | 522 | |
| 305 | Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes | 648 | |
| 305a | Prämolarisierung eines mehrwurzeligen Zahnes | 536 | Punktzahl wurde gerundet (535,5 -> 536). |
| 306 | Entfernen eines tief verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie | 702 | |

| | | | |
|------|---|--------------|---|
| 306a | Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen | 740 | |
| 306b | Ergänzende Maßnahmen zu Leistungen des Abschnitts D: Einbringen von Knochenersatzmaterialien und/oder autogenem Knochen und/oder Membranen, einschließlich Fixierung, zur Knochenregeneration <i>Bei der Leistung nach Nummer 306b sind die Kosten für Membranen und Fixationsmaterial gesondert berechnungsfähig.</i> | 250 (BP: 28) | Abbildung dieser Leistung durch die GOZneu Nrn. 404g/h und 917. |
| 307 | Stillung einer übermäßigen Blutung <i>Die Leistung nach Nummer 307 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Stillung einer übermäßigen Blutung im zeitlichen Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgt, es sei denn, dass hierfür ein erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand erforderlich war.</i> | 135 | In der Begründung zum RefE wird klargestellt, dass die Berechnung der GOZneu Nrn. 307 und 308 neben chirurgischen Eingriffen die Durchführung besonderer und aufwendiger Maßnahmen (z.B. Tamponade mit Naht) voraussetzt. |
| 308 | Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung | 261 | Zur Berechnungsfähigkeit neben chirurgischen Leistungen vgl. Anmerkung zu Nr. 307. |
| 309 | Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z.B. Entfernen von Fäden und Verbänden, Wundsäuberung, Tamponieren, Wiedereingliederung einer Verbandsplatte), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung, je Sitzung <i>Eine Leistung nach Nummer 309 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 303, 307 oder 308 oder 349 berechnungsfähig, soweit die Nachbehandlung(en) in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.</i> | 90 | Streichung der GOZneu Nr. 349 aus der AB, weil diese Leistung entfallen ist. |
| 310 | Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe <i>Eine Leistung nach Nummer 310 ist in derselben Sitzung für dasselbe Gebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung oder neben Leistungen nach den Nummern 401 bis 404 nicht berechnungsfähig.</i> | 90 | Erweiterung der AB um die genannten PA-Behandlungen. |
| 311 | Exzision einer Schleimhautwucherung (z. B. lappiges Fibrom, Epulis) <i>1. Eine Leistung nach Nummer 311 ist in derselben Sitzung für dasselbe Operationsgebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung nicht berechnungsfähig. 2. Eine Leistung nach Nummer 311 ist auch mehrmals je Kiefer</i> | 343 | |

| | <i>abrechnungsfähig, wenn es sich um getrennte Operationsgebiete handelt.</i> | | |
|-----|---|-------------|---|
| 008 | Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses | 135 | AG 8.3.07: Verschiebung aus Abschnitt A. |
| 312 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Schleimhautplastik als selbständige Leistung oder in Verbindung mit einer Exzision | 720 | |
| 313 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Schleimhautplastik in Verbindung mit Osteotomie | 360 | |
| 314 | Trepanation des Kieferknochens | 216 | |
| 315 | Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer | 648 | |
| 316 | Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn | 648 | |
| 317 | Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn, einschließlich der ersten resezierten Wurzelspitze | 864 | |
| 318 | Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze <i>Eine Wurzelspitzenresektion an einer Wurzelspitze in derselben Sitzung an demselben Seitenzahn die über einen anderen operativen Zugang erfolgt, ist nach Nummer 317 berechnungsfähig.</i> | 432 | |
| 319 | Reimplantation eines Zahnes, gegebenenfalls einschließlich einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen | 648 | |
| 320 | Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen <i>Die Kosten für das Verankerungselement sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 270 (BP-30) | AG 8.3.07: Leistung wird auf Vorschlag der BZÄK gestrichen, weil sie nicht mehr dem Stand der zahnmedizinischen Kenntnisse entspricht. |

| | | | |
|------|--|------|---|
| 321 | Transplantation eines Zahnes, einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes | 650 | |
| 330 | Operation einer Zyste durch Zystektomie | 950 | Die Bewertung der GOZneu Nm. 330 und 330a wurde getauscht, weil der Leistungstext der GOZneu 330a die umfangreichere Leistung beschreibt. |
| 330a | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie | 1080 | |
| 331 | Operation einer Zyste durch orale Zystostomie | 648 | |
| 331a | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie | 760 | |
| 332 | Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 432 | |
| 332a | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagterter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion | 620 | |
| 333 | Operation einer Zyste durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion | 432 | |
| 333a | Operation einer ausgedehnten Kieferzyste - über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich - durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagterter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion <i>Zu den Leistungen nach den Nummern 330 bis 333a: Das Entfernen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten ist nicht nach den Nummern 330 bis 333 berechnungsfähig</i> | 500 | |
| 335 | Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich als selbständige Leistung | 590 | |
| 335a | | 140 | |

| | | | |
|------|---|------|---|
| | Korrektur (Lösen, Verlängern, Verlegen und/oder Fixieren) von Lippen-, Wangen- oder Zungenbändern sowie störenden Muskelansätzen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | | |
| 337 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, als selbständige Leistung, je Sitzung <i>1. Eine Leistung nach Nummer 337 ist nur berechnungsfähig, wenn sie nicht im zeitlichen Zusammenhang mit dem Entfernen von Zähnen oder einer Osteotomie erbracht wird.</i> <i>2. Eine Leistung nach Nummer 337 ist nicht berechnungsfähig, wenn eine Osteotomie in derselben Sitzung in derselben Kieferhälfte oder dem Frontzahnbereich erfolgt.</i> | 432 | BMG schlägt Übernahme der Bema Nr. 58 mit den dort vorgegebenen AB vor. |
| 341 | Alveolotomie Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 324 | |
| 338 | Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 850 | |
| 338a | Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer | 2200 | |
| 338b | Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung | 700 | |
| 339 | Tuberplastik, einseitig | 720 | |
| 340 | Korrektur (Lösen, Verlängern, Verlegen und/oder Fixieren) des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale <i>Eine Leistung nach Nummer 340 ist nur berechnungsfähig, wenn das Septum durchtrennt wird.</i> | 648 | |
| 343 | Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung | 720 | |
| 350 | Anlegen einer Verbandsplatte am Ober- oder Unterkiefer | 350 | |
| 351 | | 280 | |

| | Chirurgische Maßnahmen zur Kronenverlängerung mit Knochenabtrag, je Zahn | | Präzisierung des Leistungstextes auf Vorschlag des PKV-Verbandes (4.4.07). |
|-------|--|-----|--|
| 319 a | Reposition und Stabilisierung eines teilluxierten Zahnes | 200 | AG 8.3.07: Übernahme der HOZ Nr. 832. |
| 334 | Reposition und Stabilisierung eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes | 300 | AG 8.3.07: Übernahme der HOZ Nr. 834. |
| 334a | Reposition und Stabilisierung bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese | 750 | AG 8.3.07: Übernahme der HOZ Nr. 834. |
| | | | |

Vertraulich

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

Allgemeine Bestimmungen

Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Periostschlitzung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig

Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.

| | | | |
|------|--|-----|--|
| 400 | Befundaufnahme bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums, einschließlich Dokumentation | 261 | |
| 400a | Erstellen eines Therapie- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums <i>Die Leistung nach Nummer 400a ist neben der Leistung nach Nummer 011 nicht berechnungsfähig.</i> | 90 | |
| 400b | Befundaufnahme nach geschlossener systematischer Behandlung von Parodontopathien oder nach offener systematischer Behandlung von Parodontopathien, nach parodontalchirurgischen Maßnahmen oder nach unterstützender Parodontitistherapie, je Sitzung <i>Die Leistung nach Nummer 400b umfasst folgende Leistungen: Nachuntersuchung, Messung der Sondierungstiefe und Dokumentation ggf. auftretender Blutungen, Erhebung eines geeigneten Mundhygieneindex und Dokumentation. Die Dokumentation ist dem Patienten zu erläutern und auf Wunsch zu übergeben. Die Leistung nach Nummer 400b ist neben den Leistungen nach den Nummern 006, 400 und 345 b nicht berechnungsfähig.</i> | 130 | |
| 347 | Entfernen harter und gegebenenfalls weicher Zahnbeläge, einschließlich Polieren, je Sitzung Für die Entfernung harter und gegebenenfalls weicher Zahnbeläge bei einem Brückenglied ist nur ein Drittel der Punktzahl berechnungsfähig. <i>Die Leistung nach Nummer 347 ist neben den Leistungen nach den Nummern 345b, 347a und 348 nicht berechnungsfähig.</i> | 251 | Umstellung auf „je Sitzung“ aus Gründen der Bewertungsfestlegung. Anhebung der Punktzahl wegen Einbeziehung der Kosten für nur einmal verwendbare Polierkelche- und -bürsten. |
| 347a | Entfernen aller supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen des | 387 | Umstellung auf „je Sitzung“ aus Gründen der Bewertungsfestlegung. |

| | | | |
|------|--|-----|--|
| | <p>Biofilms, Oberflächenpolitur und Fluoridierung (professionelle Zahnreinigung), je Sitzung</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 347a ist neben den Leistungen nach den Nummern 345b, 347 und 348 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Kosten für das in Pulverstrahlgeräten verwendete kristalline Material zum einmaligen Verbrauch sind gesondert berechnungsfähig.</i></p> | | <p>Anhebung der Punktzahl wegen Einbeziehung der Kosten für nur einmal verwendbare Polierkelche- und -bürsten.</p> |
| 348 | <p>Kontrolle nach Belagsentfernung mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, Implantat oder Brückenglied</p> <p>Für die Kontrolle nach Belagentfernung mit Nachreinigung einschließlich Polieren bei einem Brückenglied ist nur ein Drittel der Punktzahl berechnungsfähig.</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 348 ist neben den Leistungen nach den Nummern 345b, 347 und 347a nicht berechnungsfähig.</i></p> | 9,9 | <p>Anhebung der Punktzahl wegen Einbeziehung der Kosten für nur einmal verwendbare Polierkelche- und -bürsten.</p> |
| 346 | <p>Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung</p> <p><i>1. Zum Artikulationsausgleich ist auch für das Beschleifen von Prothesenzähnen im Gegenkiefer die Leistung nach der Nummer 346 einmal je Kiefer berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Neben einer Leistung nach der Nummer 346 ist eine Leistung nach der Nummer 507 für denselben Kiefer nicht berechnungsfähig.</i></p> | 90 | |
| 346a | <p>Konturierung von Restaurationsrändern und/oder Formkorrekturen am Zahn, je Kieferhälfte</p> <p><i>Eine zweimalige Berechnung der Leistung nach Nummer 346a an demselben Zahn (Konturierungen von Restaurationsrändern und Formkorrekturen an demselben Zahn) ist in der Rechnung zu begründen.</i></p> | 50 | <p>Zusammenfassung zur Bewertungsfestlegung.</p> |
| 401 | <p>Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen, je behandeltem einwurzeligen Zahn</p> | 126 | |

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| 402 | <p>Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 401 und 402 umfassen folgende Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entfernen aller supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen des Biofilms, Oberflächenpolitur und Fluoridierung (professionelle Zahnreinigung) - Entfernung der harten und weichen Zahnbeläge - Wurzelglättung - Gingivakürretage - lokale medikamentöse Behandlung - gegebenenfalls Gingivektomie - gegebenenfalls Gingivoplastik <p><i>1. Mit der Vergütung für die Leistungen nach den Nummern 401 oder 402 ist auch eine gegebenenfalls notwendige Gingivektomie oder Gingivoplastik sowie ein gegebenenfalls notwendiger Parodontalverband abgegolten.</i></p> <p><i>2. Mit den Leistungen nach den Nummern 401 und 402 sind während eines Zeitraums von vier Wochen nach Beginn der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Nummern 309, 345, 345a, 347, 347a, 348 und/oder 400b abgegolten. Dieser Zeitraum beginnt mit der Durchführung der Gingivakürretage. Das Datum des Beginns dieses Zeitraums ist in der Rechnung anzugeben.</i></p> <p><i>3. Mit den Leistungen nach den Nummern 401 und/oder 402 sind alle Sitzungen abgegolten. Leistungen nach Abschnitt A II (Anästhesie) sind zusätzlich berechnungsfähig.</i></p> <p><i>4. In einem Zeitraum von vier Wochen vor Beginn einer systematischen Behandlung mit dem geschlossenen Vorgehen ist eine Leistung nach den Nummern 347, 347a oder 348 nicht neben den Leistungen nach den Nummern 401 oder 402 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>5. In einem Zeitraum von drei Monaten nach Beginn einer systematischen Behandlung mit dem geschlossenen Vorgehen ist eine Leistung nach den Nummern 403 oder 404 für denselben Zahn nur berechnungsfähig, wenn dies in der Rechnung begründet wird.</i></p> | 234 | |
| 403 | Systematische Behandlung von Parodontopathien offenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn | 198 | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

404

Systematische Behandlung von Parodontopathien
offenes Vorgehen, je behandeltem mehrwurzeligen
Zahn

Die Leistungen nach den Nummern 403 und 404 setzen chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien voraus. Diese umfassen die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.

Hierzu gehören folgende Maßnahmen:

- Entfernen aller supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen des Biofilms, Oberflächenpolitur und Fluoridierung (professionelle Zahnreinigung)
- Entfernung der harten und weichen Zahnbeläge
- Wurzelglättung
- Gingivakürretage
- lokale medikamentöse Behandlung
- Lappenplastiken (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände)
- Osteoplastik
- gegebenenfalls Gingivektomie
- gegebenenfalls Gingivoplastik

1. Mit den Leistungen nach den Nummern 403 und 404 sind während eines Zeitraums von vier Wochen nach Beginn der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Nummern 369, 345, 345a, 347, 347a, 348 und/oder 400b abgegolten. Dieser Zeitraum beginnt mit der Durchführung der Gingivakürretage. Das Datum des Beginns/dieses Zeitraums ist in der Rechnung anzugeben.

2. Mit den Leistungen nach den Nummern 403 und/oder 404 sind alle Sitzungen abgegolten. Leistungen nach Abschnitt A II (Anästhesie) sind zusätzlich berechnungsfähig.

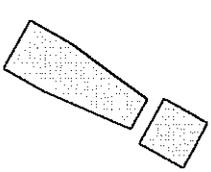
3. In einem Zeitraum von vier Wochen vor Beginn einer systematischen Behandlung mit dem offenem Vorgehen ist eine Leistung nach den Nummern 347, 347a oder 348 nicht neben den Leistungen nach den Nummern 403 oder 404 berechnungsfähig.

4. In einem Zeitraum von drei Monaten nach Beginn einer systematischen Behandlung mit dem offenen Vorgehen ist eine Leistung nach den Nummern 403 oder 404 für denselben Zahn nur berechnungsfähig, wenn dies in der Rechnung begründet wird.

306

| | | | |
|-------|---|------|---|
| 404 a | <p>Gingivektomie oder resektive gingivoplastische Maßnahmen, je Zahn</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 404a ist für denselben Zahn während eines Zeitraumes von vier Wochen nach Beginn der Leistungen nach den Nummern 401 bis 404 neben den Leistungen nach den Nummern 401 bis 404 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 404a ist in derselben Sitzung für denselben Zahn oder denselben Zahnzwischenraum neben der Leistung nach der Nummer 404 b nicht berechnungsfähig.</i></p> | 45 | |
| 404 b | <p>Gingivoplastische Aufbaumaßnahmen mit Bindegewebsstransplantaten, je Zahnzwischenraum einschließlich plastischer Versorgung der Entnahmestelle</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 404 b ist in derselben Sitzung für denselben Zahn oder denselben Zahnzwischenraum neben der Leistung nach der Nummer 404 a nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 404b umfasst die Entnahme und die Implantation des Bindegewebes.</i></p> | 688 | |
| 404 c | <p>Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 275 | |
| 404 d | <p>Präparation eines vollmobilisierten Spaltlappens</p> | | <p>BMG schlägt Streichung dieser Leistung vor (unselbständige Teilleistung). Ein erhöhter Aufwand bei der Erbringung der Zielleistung kann innerhalb des Gebührenrahmens berücksichtigt werden.</p> |
| 404 e | <p>Transplantation von Schleimhaut und/oder Bindegewebe einschließlich plastischer Versorgung der Entnahmestelle</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 404 e ist in derselben Sitzung für denselben Zahn oder denselben Zahnzwischenraum neben der Leistung nach der Nummer 404 b nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 404e umfasst die Entnahme und die Implantation des Gewebes.</i></p> | 1000 | |

| | | | |
|-------|---|-----|--|
| | | | |
| 404 f | Gingivaextensionsplastik am Einzelzahn zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes bei Erkrankungen des Parodontiums, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich | 450 | |
| 404 g | <p>Auffüllen von parodontalen und/oder alveolären Knochendefekten im Rahmen einer Parodontalbehandlung mit autologem oder alloplastischen Material auch Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme im Aufbauggebiet und gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahn oder Parodontium oder Implantat</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 404 g ist für denselben Zahn neben der Leistung nach der Nummer 917 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 404g ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.</i></p> | 180 | <p>Die GOZneu 404g und 404h werden zusammengefasst.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 404g ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig.</p> |

| | | | |
|-------|--|------------|--|
| 404 h | <p>Implantation von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, je Zahn oder Implantat</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 404 h ist für denselben Zahn neben den Leistungen nach den Nummern 404 g oder 404 i nicht berechnungsfähig.</i></p> | Noch Offen | <p>Die Leistung GOZneu 404h kann entfallen (vgl. GOZneu Nr. 404g).</p>  |
| 404 i | <p>Implantation resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren zur gesteuerten Geweberegeneration parodontaler Defekte, je Zahn oder Implantat</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 404 i ist für denselben Zahn neben den Leistungen nach den Nummern 404 g oder 404 h nicht berechnungsfähig.</i></p> | Noch offen | <p>Leistung GOZneu 404i kann entfallen. Die GOZneu 917 (GTR/GBR-Verfahren) steht zur Verfügung.</p> |
| 404 j | Entfernung nicht-resorbierbarer Barrieren, je Zahn | Noch offen | <p>Leistung GOZneu 404j kann entfallen. GOZneu 929 oder 930 steht zur Verfügung.</p> |
| 345 | <p>Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten und/oder lokale medikamentöse Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung</p> | 7,2 | |
| 345a | <p>Subgingivale medikamentöse Lokalapplikation und/oder Taschenspülung, je Zahn</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 345 a ist während eines Zeitraumes von vier Wochen nach Beginn der Leistungen nach den Nummern 410 bis 404 neben den Leistungen nach den Nummern 401 bis 404 für denselben Zahn nicht berechnungsfähig.</i></p> | 6,4 | |

| | | | |
|-------|--|-----|--|
| 345 b | <p>Unterstützende Parodontalbehandlung nach abgeschlossener systematischer Behandlung (offenes oder geschlossenes Vorgehen) von Parodontopathien, je Sitzung</p> <p>Die Leistung nach Nummer 345 b umfasst Eine (gegebenenfalls ergänzende) Erhebung der Krankengeschichte, des Parodontalbefundes einschließlich der Messung der Sondierungstiefe und Dokumentation auftretender Blutungen, der Erhebung eines geeigneten Mundhygieneindex und der damit verbundenen Dokumentationen, Die Beratung und Remotivation des Patienten zur Mitarbeit bei der Parodontaltherapie Entfernung von supragingivalen harten und/oder weichen Belägen und gegebenenfalls das subgingivale Debridement als unterstützende Parodontitistherapie, je Parodontium</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 345 b ist innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach Beginn der systematischen Behandlung der Parodontopathien (Leistungen nach den Nummern 401 bis 404) oder nach parodontalchirurgischen Eingriffen berechnungsfähig. Innerhalb dieses Zeitraums ist sie bis zu viermal pro Jahr berechnungsfähig.</i></p> <p>Die Leistung nach Nummer 345b ist nicht neben/den Leistungen nach den Nummern 001a, 006, 100, 101, 102, 400b und 347 b berechnungsfähig. Diese Leistungen dürfen auch nicht anstelle der Leistung nach Nummer 345 b berechnet werden.</p> | 700 | Klarstellung des Bezuges „je Sitzung“. |
| 405 | <p>Einschleifen des natürlichen Gebisses oder des bereits vorhandenen Zahnersatzes zum Kaebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung</p> <p><i>Eine Leistung nach Nummer 405 ist im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen nicht berechnungsfähig.</i></p> | 54 | |
| 406 | <p>Nachbehandlung nach subgingivalen Debridement und/oder parodontalchirurgischen Maßnahmen an einem Parodontium, je Sitzung (alternativ: je Zahn)</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 406 ist die Leistung nach Nummer 309 und 345b nicht berechnungsfähig.</i></p> | 90 | |

F. Prothetische Leistungen

| | | | |
|------|--|-----|---|
| 560 | <p>Erstellung eines schriftlichen Therapie- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 560 ist nicht neben einer Leistung nach der Nummer 011 berechnungsfähig.</i></p> | 180 | |
| 212 | <p>Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial (Aufbaurestauration) im direkten Verfahren auch zur Aufnahme einer indirekten Rekonstruktion (Krone, Brücken- oder Prothesenanker, Einlagefüllung)</p> | 150 | <p>Streichung der Einlagefüllung, da Aufbaufüllung Leistungsbestandteil der Einlagefüllungen GOZneu 215 bis 217 ist.</p> |
| 212a | <p>Verwendung von Aufbaumaterial in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik und/oder Schmelz-Adhäsiv-Technik (Konditionierung der Zahnhartsubstanzen), gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik, Farbanpassung, Mehrfarbentechnik, Lichtaushärtung, zusätzlich zu der Leistung nach Nummer 212</p> <p><i>1. Die Leistungen nach den Nummern 212 und 212a sind nur einmal je Zahn berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Neben den Leistungen nach den Nummern 212 und 212a sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 211a für denselben Zahn nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Anstelle einer Leistung nach den Nummern 212, 212a sind die Leistungen nach den Nummern 205 bis 211a nicht berechnungsfähig</i></p> <p><i>4. Wird vor der Versorgung eines Zahnes mit einer Krone oder einem Brücken- oder Prothesenanker sowohl eine Leistung nach den Nummern 212, 212a als auch eine Leistung nach den Nummern 205 bis 211a berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen.</i></p> | 78 | |
| 218 | <p>Konfektionierte Milchzahnkrone</p> <p>Die Kosten für die konfektionierte Milchzahnkrone sind gesondert berechnungsfähig</p> | 420 | <p>GOZneu 218 wird in Abschnitt C zurückverlagert.</p> |
| 220 | <p>Intrakanaläre Verankerung eines Stiftes im direkten Verfahren (z.B. Metall-, Keramik-, faserverstärkter Stift), je Zahn</p> <p>Die Kosten der Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</p> | 450 | <p>Die Kosten der Verankerungselemente werden wie in GOZalt 219 ausgliedert.</p> |

| | | | |
|------|---|------|--|
| 221 | <p>Intrakanaläre Verankerung eines Stiftes mit Aufbau im indirekten Verfahren (z.B. Metall, Keramik) als Vorbereitung eines Zahnes zur Aufnahme einer indirekten Rekonstruktion (z.B. Krone, Brücken- oder Prothesenanker, Einlagefüllung), je Zahn</p> <p>1. Eine Leistung nach der Nummer 220 oder 221 kann nur einmal je Zahn abgerechnet werden. Wird mehr als ein Kanal versorgt, kann dies bei der Bemessung der Gebühr nach § 5 berücksichtigt werden.</p> <p>2. Neben einer Leistung nach Nummer 220 sind für denselben Zahn Leistungen nach den Nummern 212 oder 212 a für das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone oder Leistungen nach den Nummern 205 bis 211 a zur definitiven Versorgung des Defekte berechnungsfähig.</p> <p>3. Neben einer Leistung nach Nummer 221 sind Leistungen nach den Nummern 205 bis 212 a für denselben Zahn nicht berechnungsfähig.</p> <p>Die Kosten der Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.</p> | 720 | <p>Ausgliederung der Kosten für die Verankerungselemente wie in GOZneu Nr. 220, in GOZneu 221 als Klarstellung (zweizeitiges Verfahren).</p> |
| 221a | <p>Verwendung der Dentin-Adhäsiv-Technik ggf. mit Einbeziehung von Schmelzanteilen, gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik, Farb Anpassung, Mehrfarbentechnik, Lichtaushärtung, bei den Leistungen nach den Nummern 220 oder 221, je Zahn</p> | 54 | |
| 222 | <p>Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach Nummer 221:</p> <p>Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes ohne Eingliederung des im indirekten Verfahren Intrakanalär zu verankernden Stiftes, so ist die Hälfte der Gebühr nach Nummer 221 berechnungsfähig.</p> <p>Ist der Stiftaufbau eingegliedert worden, ist die Gebühr nach Nummer 221 berechnungsfähig.</p> | | |
| 225 | <p>Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone</p> | 1332 | |
| 226 | <p>Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone mit Teilverblendung (z.B. vestibuläre oder vestibulär-okklusale Verblendung)</p> | 1422 | |

| | | | |
|------|--|------|---|
| 226b | Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone mit Vollverblendung | 1495 | |
| 226c | Versorgung eines Einzelzahnes durch eine Vollkeramikkrone oder eine Galvanokrone | 1745 | |
| 226d | Versorgung eines Einzelzahnes durch ein Veneer im indirekten Verfahren (Vollkeramik) | 1745 | |
| 226f | Versorgung eines Einzelzahnes durch den Aufbau einer Funktionsfläche im indirekten Verfahren (Vollkeramik) | 1745 | Auf Vorschlag des PKV-Verbandes aus GOZneu 226d ausgegliedert. |
| 226e | Versorgung eines Implantates mit einer Krone, unabhängig von der Art der Ausführung <i>Die Befestigung der Suprakonstruktion auf dem Implantat oder dem Implantataufbau (z.B. durch Verschrauben, einschließlich des Verschlusses des Schraubenkanals) ist mit der Gebühr für die Leistung nach Nummer 226e abgegolten.</i> | 1100 | Die Bewertung wurde gegenüber den übrigen Kronenversorgungen abgesenkt, weil Präparation des Zahnes entfällt. |
| 227 | Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Teilkkrone | 1683 | |
| 227a | Versorgung eines Einzelzahnes durch eine verblendete metallische Teilkkrone oder eine vollkeramische Teilkkrone | 1745 | |
| | Zu den Nummern 225 bis 227a: Mit den Leistungen nach den Nummern 225 bis 227a sind folgende Leistungen abgegolten. Präparation des Zahnes oder Implantats, gegebenenfalls Farbbestimmung, Abformungen (auch des Gegenkiefers), Einproben, provisorisches Ein- und Ausgliedern, Reinigung des Zahnstumpfes, Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, Kieferrelationsbestimmung (mit einfachen Methoden, soweit nicht in Abschnitt J enthalten), festes Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen. <i>Für Einzelkronen als Schutz- und Stützkronen sind die Leistungen nach den Nummern 225 bis 227a zu berechnen.</i> | | |
| 227b | Zuschlag für die intraorale elektronische Datenacquisition (CAD/CAM-Verfahren) <i>Der Zuschlag nach Nummer 227 b ist nur einmal je prothetischer Versorgung und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.</i> | 134 | |

| | | | |
|------|---|-----|--|
| 228 | <p>Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nummern 225 bis 227a:</p> <p>Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder der Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr nach den Nummern 225 bis 227a berechnungsfähig.</p> <p>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr nach den Nummern 225 bis 227a berechnungsfähig.</p> | | |
| 229 | <p>Schutz eines beschliffenen Zahnes oder eines Implantates und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone im direkten Verfahren</p> | 222 | <p>Anhebung der Punktzahl aufgrund der Berücksichtigung der im Boma gesondert berechnungsfähigen Abnahme und Wiedereinsetzung provisorischer Kronen/Brücken (Nrn. 24c und 95d). Diese Leistungen sind in GOZneu 229 und 230 enthalten.</p> |
| 230 | <p>Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch den provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied im direkten Verfahren</p> <p><i>Zu den Leistungen nach den Nummern 229 und 230:</i></p> <p><i>1. Die Leistungen nach den Nummern 229 und 230 sind höchstens zweimal je Zahn berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Das Wiedereingliedern derselben provisorischen Krone oder Brücke, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit den Gebühren nach den Nummern 229 und 230 abgegolten. Dies gilt nicht für das Entfernen eines provisorischen Schutzes, der wie bei einer definitiven Versorgung fest einzementiert oder gegebenenfalls adhäsiv befestigt werden musste.</i></p> | 222 | <p>Zur Bewertung (vgl. GOZneu 229).</p> <p>Streichung im Leistungstext aus redaktionellen Gründen.</p> |
| 715 | <p>Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigtem Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat</p> | 450 | |
| 716 | <p>Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigtem Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Brückenglied</p> | 270 | |
| 231 | <p>Entfernen einer Krone, einer Teilkrone, eines Brücken- oder Prothesenankers oder einer Einlagefüllung oder das Trennen verblockter Kronen oder das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle</p> | 153 | |
| 231a | <p>Entfernung eines intrakanalär verankerten Stiftes (z.B. Metall-, Keramik-, faserverstärkter Stift)</p> | 270 | |
| 232 | <p>Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von</p> | 225 | |

| | | | |
|------|--|------|--|
| | Kronen, Teilkronen oder Einlagefüllungen durch Wiedereinsetzen einer Krone, einer Einlagefüllung oder dergleichen | | |
| 233 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen durch Erneuerung/Reparatur oder Wiedereinsetzen einer Verblendung, einer Verblendschale oder dergleichen bei feststehendem Zahnersatz | 387 | |
| 717 | Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 715 oder 716, je Krone, Brückenglied oder Freundsattel <i>Die Wiedereingliederung desselben Interimszahnersatzes, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 715, 716 oder 717 abgegolten.</i> | 200 | |
| 236 | Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes durch eine abnehmbare konfektionierte Hülse <i>Die Kosten für die konfektionierte Hülse sind gesondert berechnungsfähig.</i> | 100 | |
| 500 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer metallischen Vollkrone | 1062 | |
| 500a | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer metallischen Vollkrone mit Teilverblendung (z.B. vestibuläre oder vestibulär-okklusale Verblendung) | 1152 | |
| 501 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer metallischen Vollkrone mit Vollverblendung | 1192 | |
| 501a | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkeramikkrone oder einer Galvanokrone | 1509 | |
| 501b | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Implantatpfeiler als Brücken- oder Prothesenanker unabhängig von der Art der Ausführung | 984 | |

| | | | |
|------|---|------|--|
| | <i>Die Befestigung der Suprakonstruktion auf dem Implantat oder dem Implantataufbau (z.B. durch Verschrauben, einschließlich des Verschlusses des Schraubenkanals) ist mit der Gebühr für die Leistung nach Nummer 501b abgegolten.</i> | | |
| 502 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer metallischen Teilkrone oder einer Einlagefüllung unabhängig von der Art der Ausführung | 1224 | |
| 502a | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer verblendeten oder einer vollkeramischen Teilkrone | 1269 | |
| 503 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer metallischen Teleskop-/Konuskronen | 1710 | |
| 503a | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese, je Implantatpfeiler als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskop- oder Konuskronen unabhängig von der Art der Ausführung <i>Die Befestigung der Suprakonstruktion auf dem Implantat oder dem Implantataufbau (z.B. durch Verschrauben, einschließlich des Verschlusses des Schraubenkanals) ist mit der Gebühr für die Leistung nach Nummer 503a abgegolten.</i> | 1585 | |
| 503b | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskop- oder Konuskronen mit Teilverblendung (z.B. vestibuläre oder vestibulär-okklusale Verblendung) | 1826 | |
| 503c | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskop- oder Konuskronen mit Vollverblendung | 1919 | |
| 503d | Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder eine Prothese, je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskop- oder Konuskronen in Vollkeramik und /oder Galvanotechnik <i>Für die Erneuerung des Primär- oder Sekundärteils einer Teleskop- oder Konuskronen ist bei Neuanfertigung oder Wiederherstellung einer Prothese oder abnehmbaren Brücke die halbe Gebühr für die jeweilige Leistung nach Nummer 503, 503a,</i> | 2392 | |

| | | | |
|-------|--|------|--|
| | 503b, 503c oder 503d berechnungsfähig. | | |
| 504 | Verwendung eines Geschiebes bei geteilten Brücken zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 500 bis 502 | 387 | |
| 505 | <p>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke, je Spanne</p> <p><i>Zu den Leistungen nach den Nummern 500 bis 505:</i></p> <p><i>Mit den Leistungen nach den Nummern 500 bis 505 sind folgende Leistungen abgegolten:</i></p> <p>Präparation des Zahnes oder Implantats, ggf. Farbbestimmung, Abformungen (auch des Gegenkiefers), Einproben, provisorisches Ein- und Ausgliedern, Reinigung des Zahnstumpfes, Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, Kieferrelationsbestimmung (mit einfachen Methoden, soweit nicht in in Abschnitt J enthalten), festes Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 505 ist neben den Leistungen nach den Nummern 520 bis 526 für dieselbe Spanne nicht berechnungsfähig</i></p> | 558 | |
| 505 a | <p>Versorgung eines Lückengebisses durch zusammengesetzte festsitzende oder abnehmbare Brücken und/oder durch kombiniert festsitzend/ herausnehmbaren Zahnersatz, je Verbindungselement</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 505a ist neben einer Leistung nach der Nummer 503 und 503a nur dann berechnungsfähig, wenn eine Teleskopkrone oder Konuskrone durch Verbindungselemente, wie z.B. Retentionskugeln, ergänzt wird. Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.</i></p> | 230 | |
| 506 | Versorgung eines Zahnes durch eine Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal mit Kugelkopfkanker oder ähnlichem Verbindungssystem (z.B. konfektionierte teleskopierende Systeme, Stege, Magnete) | 1386 | |
| 506a | <p>Versorgung eines Implantats durch eine Stegkonstruktion oder ein Kugelkopf- oder Magnetattachment oder ein ähnliches Verbindungssystem.</p> <p>Mit einer Leistung nach der Nummer 506 oder Nummer 506a sind folgende Leistungen abgegolten:</p> | 1284 | |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| | <p>Präparation des Zahnes oder Implantats, ggf. Farbbestimmung, Abformungen (auch des Gegenkiefers), Einproben, provisorisches Ein- und Ausgliedern, Reinigung des Zahnstumpfes, Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, Kieferrelationsbestimmung (mit einfachen Methoden, soweit nicht in in Abschnitt J enthalten), festes Einfügen, Nachkontrolle und Korrekturen.</p> | | |
| 507 | <p>Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken</p> <p><i>Eine Leistung nach Nummer 507 ist innerhalb eines Monats nur einmal berechnungsfähig. Sie ist nicht für das Einschleifen zur Aufnahme von Halte- und Stützvorrichtungen berechnungsfähig. Sie ist auch neben Leistungen nach den Nummern 500 bis 504 sowie 505 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 507 ist neben der Leistung nach der Nummer 810 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 144 | |
| 508 | <p>Teilleistungen nach den Nummern 500 bis 506a bei nicht vollendeten Leistungen</p> <p><i>Enden die Leistungen mit der Präparation eines Ankerzahnes oder der Abformung eines Implantates nach den Nummern 500 bis 503a oder 506 oder 506a, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr nach den Nummern 500 bis 503a oder 506 oder 506a berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind insgesamt drei Viertel der jeweiligen Gebühr nach den Nummern 500 bis 503a oder 506 oder 506a berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Sind nach der Funktionsprüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt, sind drei Viertel der Gebühr nach den Nummern 504 oder 505 berechnungsfähig.</i></p> | | |
| 510 | <p>Adhäsivbrücke (Klebe- oder Marylandbrücke) einschließlich der Präparation von Retentionen an den Pfeilerzähnen, Abformung, Farbbestimmung, Bissnahme, Einprobe und Befestigung in Adhäsivtechnik, Kontrolle und gegebenenfalls Korrekturen der Okklusion und Artikulation.</p> | 2560 | |
| 511 | <p>Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach der Nummer 510:</p> <p><i>Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler, so ist die Hälfte der Gebühr nach der Nummer 510 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der Gebühr nach der Nummer 510 berechnungsfähig.</i></p> | | |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 515 | Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern | 306 | |
| 516 | Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Ankern | 450 | |
| 517 | Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken Erneuerung/Reparatur oder Wiedereinsetzen einer Verblendung, einer Verblendschale oder dergleichen | 324 | Bewertung auf 324 Punkten geändert (Korrektur eines Übertragungsfehler). |
| 519 | Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes nach Nummer 505a | 110 | |
| 520 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen und/oder gegebenenfalls Stützvorrichtungen zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen | 515 | |
| 521 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen und/oder gegebenenfalls Stützvorrichtungen zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen | 747 | |
| 522 | Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen und/oder gegebenenfalls Stützvorrichtungen zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen Mit einer Leistung nach den Nummern 520 bis 522 sind folgende Leistungen abgegolten: Anatomische Abformung (auch des Gegenkiefers), Farbbestimmung, Eingroben, Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, Kieferrelationsbestimmung (mit einfachen Methoden, soweit nicht in Abschnitt J enthalten), | 1035 | |

| | | | |
|-----|--|------|---|
| | <p>Eingliedern, Nachkontrolle und Korrekturen.</p> <p>Die Leistungen nach den Nummern 520 bis 522 enthalten gegebenenfalls auch die Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen.</p> | | |
| 523 | <p>Immediatprothese einschließlich anatomischer Abformung</p> | 900 | Übernahme der HOZ Nr. 944. |
| 525 | <p>Totale Prothese oder Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer gegebenenfalls unter Verwendung einer Metallbasis</p> <p>Eine Cover-Denture-Prothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</p> | 2259 | Anhebung der Punktzahl infolge der Einbeziehung der GOZneu 534 als fakultativer Leistungsbestandteil um jeweils 9 Punkte. |
| 526 | <p>Totale Prothese oder Cover-Denture-Prothese im Unterkiefer gegebenenfalls unter Verwendung einer Metallbasis</p> <p>Eine Cover-Denture-Prothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus.</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 525 oder 526 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>Anatomische Abformung (auch des Gegenkiefers), Farbbestimmung, Einproben, Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion, Kieferrelationsbestimmung (mit einfachen Methoden, soweit nicht in Abschnitt enthalten), Eingliedern, Nachkontrolle und Korrekturen</p> | 2619 | Anhebung der Punktzahl infolge der Einbeziehung der GOZneu 534 als fakultativer Leistungsbestandteil um jeweils 9 Punkte. |
| 530 | <p>Anatomische Abformung mit individuellem Löffel, je Kiefer</p> <p>1. Eine Leistung nach Nummer 530 ist nur berechnungsfähig, wenn der übliche konfektionierte oder individualisierte Löffel nicht ausreicht.</p> <p>2. Eine Leistung nach Nummer 530 ist auch neben Kronen, Implantaten (auch Einzelimplantate) und Brücken - nicht jedoch neben einer Einzelkrone auf natürlichen Zähnen - berechnungsfähig, gerechnet je Kiefer.</p> <p>3. Eine Leistung nach Nummer 530 ist neben den Leistungen nach den Nummer 531 und 532 für denselben Kiefer nur in den Fällen berechnungsfähig, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben dem Funktionsabdruck für die Versorgung der noch</p> | 261 | |

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| | <i>stehenden Zähne durch Kronen eine Abformung mit individuellem Löffel vorgenommen werden muss.</i> | | |
| 531 | Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel | 513 | |
| 532 | Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel | 684 | |
| 536 | Verwendung einer Metallbasis in Verbindung mit Leistungen nach den Nummern 520 bis 522 | 396 | |
| 537 | Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 520 bis 522 bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung | 261 | |
| 538 | <p>Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 520 bis 522 bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen</p> <p><i>Eine Leistung nach der Nummer 537 oder 538 ist je Kiefer nur einmal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Eine Teleskop- oder Konuskronen (Doppelkronen), eine Wuzelstiftkappe mit Kugelkopfanker oder ähnliche Verbindungen zwischen herausnehmbarem Zahnersatz und natürlichen Zähnen oder Implantaten gelten nicht als gegossene Halte- und Stützvorrichtung im Sinne der Leistungen nach den Nummer 537 oder 538.</i></p> | 450 | |
| 539 | <p>Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nummern 520 bis 522, 525 bis 526 sowie 530 bis 538</p> <p>Enden die Leistungen mit der anatomischen Abformung eines oder beider Kiefer, ist die Gebühr nach Nummer 539 berechnungsfähig.</p> | 171 | |

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 540 | <p>Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nummern 520 bis 522, 525 bis 526 sowie 530 bis 538</p> <p>Enden die Leistungen nach der anatomischen Abformung eines oder beider Kiefer mit der Ermittlung der Bissverhältnisse ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr nach den Nummern 520 bis 522 oder 525 bis 526 berechnungsfähig; sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr nach den Nummern 520 bis 522 oder 525 bis 526 berechnungsfähig.</p> <p><i>1. Leistungen nach den Nummern 530, 531 und 532 sind voll berechnungsfähig, wenn die Abformung in ein Modell übertragen worden ist.</i></p> <p><i>2. Leistungen nach den Nummern 536, 537 und 538 vor der funktionsgerechten Eingliederung des Zahnersatzes sind mit drei Vierteln der Gebühr der jeweiligen Leistung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Ist bei Leistungen nach den Nummern 536, 537 und 538 noch keine Einprobe der Metallbasis erfolgt, ist die Hälfte der Gebühr der jeweiligen Leistung berechnungsfähig. Nach Einprobe der Metallbasis sind auch vor einer eventuellen Bissnahme drei Viertel der Gebühr für die jeweilige Leistung berechnungsfähig.</i></p> | | |
| 541 | <p>Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung eines herausnehmbaren Zahnersatzes, ohne Abformung</p> | 270 | |
| 542 | <p>Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung eines herausnehmbaren Zahnersatzes mit Abformung</p> | 450 | |
| 543 | <p>Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese,</p> <p>Unterfütterung/Teilunterfütterung einer</p> | 396 | |

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| | partiellen/totalen Prothese im direkten Verfahren gegebenenfalls als temporäre Wiederherstellung der Funktion | | |
| 544 | Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese, Unterfütterung/Teilunterfütterung einer partiellen/totalen Prothese im indirekten Verfahren | 495 | |
| 545 | Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese, Unterfütterung/Teilunterfütterung einer partiellen/totalen Prothese im indirekten Verfahren mit funktioneller Abformung | 729 | |
| | <p>Zu den Leistungen nach den Nummern 541 bis 545:</p> <p>1. Neben den Leistungen nach den Nummern 541 bis 545 sind Leistungen nach den Nummern 530, 531 oder 532 nicht berechnungsfähig.</p> <p>2. Leistungen nach den Nummern 537 oder 538 sind neben Leistungen nach den Nummern 541 bis 545 berechnungsfähig, wenn eine Prothese um eine entsprechende Halte- oder Stützvorrichtung erweitert wird oder beim Ersatz einer Halte- oder Stützvorrichtung eine Neuplanung erforderlich ist</p> <p>3. Das Wiederbefestigen einer Halte- oder Stützvorrichtung ist nicht nach den Leistung nach den Nummern 537 oder 538 berechnungsfähig.</p> <p>4. Mit den Leistungen nach den Nummern 541 bis 545 sind Nachbehandlungen abgegolten.</p> <p>5. Maßnahmen zur Wiederherstellung von Wurzelstiftkappen sind nach der Leistung nach Nummer Nr. 542 berechnungsfähig.</p> <p>6. Leistungen nach den Nummern 541 und 542 sind mehrfach oder nebeneinander nur berechnungsfähig, wenn die Wiederherstellung der Funktion oder die Erweiterung von abnehmbaren Prothesen nicht in einer Sitzung durchführbar ist. Das gleiche gilt, wenn Leistungen nach den Nummern 541 oder 542 neben Leistungen nach den</p> | | |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| | <p>Nummern 543 bis 545 erbracht werden.</p> <p>7. Für das Auffüllen eines Sekundärteleskops mit Kunststoffmassen bei einer Prothesenerweiterung ohne weitergehende Maßnahme ist die Leistung nach Nummer 541 berechnungsfähig.</p> <p>8. Die Erneuerung, Reparatur oder Wiedereinsetzung von Verblindungen, Verblendschalen oder dergleichen bei herausnehmbarem Zahnersatz ist nach den Nummern 541 oder 542 berechnungsfähig.</p> | | |
| 547 | Vollständige Unterfütterung einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung | 730 | |
| 548 | Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens | 2200 | |
| 550 | Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und Ausgleich von Defekten der Kiefer | 2800 | |
| 553 | <p>Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen</p> <p>Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nummern 547 bis 553 abgegolten.</p> | 7300 | |
| | | | |
| | | | |

G. Kieferorthopädische Leistungen

Allgemeine Bestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 625, 625a, 625b, 626, 630, 632, 633 und 636 beinhalten auch die Material- und Laboratoriumskosten für die folgenden Standardmaterialien: unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder. Ebenso Material- und Laboratoriumskosten für Standardmaterialien bei folgenden ergänzenden festsitzenden Apparaturen (außer Material- und Laborkosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung): Headgear, Palatinal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lipbumper und Lingualbogen.

Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor Beginn der Behandlung mit dem zahlungspflichtigen Patienten schriftlich vereinbart worden ist. Diese Vereinbarung hat Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und die Material- und Laborkosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien zu enthalten. Handelt es sich bei der Verwendung der Materialien um eine Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 dieser Verordnung, ist dies in der Vereinbarung zu vermerken.

Hinweis:

Klarstellende Ergänzung zu den in den Leistungen enthaltenen Material- und Laborkosten bei ergänzenden festsitzenden Apparaturen.

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| 003 | Kieferorthopädische Untersuchung[Text vgl. GOZneu 003 in Abschnitt A] | 252 | Leistung soll von Abschnitt A in Abschnitt G verschoben werden (AG 8.3.07) |
| 600 | Erstellung eines schriftlichen Therapie- und Kostenplans zur kieferorthopädischen Behandlung nach Befundaufnahme, einschließlich Entwicklung eines befundorientierten Therapiekonzepts und Aufklärung <i>1. Eine Leistung nach Nummer 600 ist nicht berechnungsfähig bei Therapieänderungen und Ergänzungen zum Behandlungsplan oder zur Retentionsplanung. 2. Neben einer Leistung nach Nummer 600 ist eine Leistung nach Nummer 011 nicht berechnungsfähig.</i> | 855 | |
| 701 | Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung, sowie schriftliche Niederlegung <i>1. Die Leistung nach Nummer 701 ist nicht berechnungsfähig für die Erstellung von Arbeitsmodellen, hierfür können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden. 2. Die Maßnahmen nach Nummer 701 sind nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung berechnungsfähig. Sie sind bis zu dreimal im Verlauf</i> | 171 | |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| | einer kieferorthopädischen Behandlung, bei kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal berechnungsfähig. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumen-spalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen. | | |
| 601 | <p>Profil- oder en-face-Fotografie mit kieferorthopädischer Auswertung, je Aufnahme</p> <p><i>Eine Leistung nach Nummer 601 ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig.</i></p> | 135 | |
| 602 | Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (z. B. dreidimensionale Analyse, graphische oder metrische Analyse, Diagramme) einschließlich Dokumentation, je Leistung nach Nummer 701 | 315 | |
| 603 | <p>Kephalometrische Auswertung eines Fernröntgenseitenbildes des Gesichtsschädels im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung, gegebenenfalls einschließlich (grafischer) Vorhersage wachstums-/therapiebedingter Veränderungen einmal je Leistung nach Nummer 035 einschließlich Dokumentation</p> <p><i>1. Eine Leistung nach Nummer 603 ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal berechnungsfähig. Eine dreimalige Berechnung der Leistung nach Nummer 603 ist in der Rechnung zu begründen. Eine mehr als dreimalige Berechnung der Leistung nach Nummer 603 ist nicht zulässig.</i></p> <p><i>2. Eine Leistung nach Nummer 603 ist bei Frühbehandlung mit verkürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung und dann nur einmal berechnungsfähig.</i></p> | 261 | |
| 605 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, einfach durchführbarer Art | 1188 | |
| 606 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittelschwer durchführbarer Art | 1836 | |
| 607 | Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, schwierig durchführbarer Art | 2484 | |
| 608 | | 3024 | |

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, besonders schwierig durchführbarer Art

Zu den Nummern 605 bis 608:
Die Zuordnung der erbrachten Leistungen zu den Leistungen nach den Nummern 605 bis 608 erfolgt nach folgendem Bewertungssystem:

| I. Zahl der bewegten Zähne bzw. Zahngruppen | Ein bis zwei Zähne | Ein bis zwei Zahngruppen | Alle Zahngruppen |
|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------|
| Punkte: | 1 | 2 | 3 |
| II. Größe der Bewegung | Ein bis 2 mm | Drei bis fünf mm | Mehr als fünf mm |
| Punkte: | 1 | 3 | 5 |
| III. Art und Richtung der Bewegung | Kippend günstig ^{*)} | Kippend ungünstig ^{**)} | Körperlich |
| Punkte: | 1 | 3 | 5 |
| IV. Verankerung | Einfach | Mittelschwer | Schwierig |
| Punkte: | 1 | 2 | 5 |
| V. Reaktionsweise (Alter, Konstitution, Früh- und Spätbehandlung) | Sehr günstig | Gut | Ungünstig |
| Punkte: | 1 | 3 | 5 |
| Als günstige „kippende“ ^{*)} Bewegung gelten: Bukkalbewegung der Seitenzähne bei der Dehnung, Protrusionsbewegung der Frontzähne und Retrusionsbewegung der Frontzähne, Mesialbewegung der Seitenzähne. | | | |
| Als ungünstige „kippende“ ^{**)} Bewegung gelten: Palatinalbewegung und Distalbewegung der Seitenzähne, Lateralebewegung von Frontzähnen, Drehung, Verlängerung und Verkürzung von Zähnen (auf direktem Wege). | | | |
| Die Summe der einzelnen Punkte ergibt die Bewertung für die Schwierigkeit und den Umfang der vorgesehenen Kieferumformung nach folgendem Schema: | | | |
| Bis sieben Punkte | | Leistung nach Nummer 605 | |
| Acht bis zehn Punkte | | Leistung nach Nummer 606 | |
| Elf bis 15 Punkte | | Leistung nach Nummer 607 | |
| 16 und mehr Punkte | | Leistung nach Nummer 608 | |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 610 | Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, einfach durchführbarer Art | 1836 | |
| 611 | Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittelschwer durchführbarer Art | 2052 | |
| 612 | Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, schwierig durchführbarer Art | 2484 | |
| 613 | Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, besonders schwierig durchführbarer Art Zu den Nummern 610 bis 613: Die Zuordnung der erbrachten Leistungen zu den Leistungen nach den Nummern 610 bis 613 erfolgt | 3024 | |

nach folgenden Bewertungssystem:

| | | | |
|--|-----------------|--------------------------|---|
| I. Größe der Bissverlagerung | Ein bis zwei mm | Halbe Prämolarenbreite | Über eine halbe bis eine Prämolarenbreite |
| Punkte: | 1 | 3 | 5 |
| II. Lokalisation | Einseitig | - | Beiderseitig |
| Punkte: | 1 | - | 3 |
| III. Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung | Mesial | lateral | Distal |
| Punkte: | 1 | 2 | 3 |
| IV. Reaktionsweise (Alter, Konstitution, Früh- und Spätbehandlung) | Sehr günstig | Gut | Ungünstig |
| Punkte: | 1 | | 10 |
| Die Summe der einzelnen Punkte ergibt die Bewertung für die Schwierigkeit und den Umfang der vorgesehenen Bissverlagerung nach folgendem Schema: | | | |
| Bis acht Punkte | | Leistung nach Nummer 610 | |
| Neun bis zehn Punkte | | Leistung nach Nummer 611 | |
| Elf bis zwölf Punkte | | Leistung nach Nummer 612 | |
| 13 und mehr Punkte | | Leistung nach Nummer 613 | |

Vertraulich

Abrechnungsbestimmungen zu den Leistungen nach den Nummern 605 bis 613:

1. Die Zuordnung nach diesem Bewertungssystem ist zu dokumentieren und die Dokumentation dem Zahlungspflichtigen zusammen mit dem Therapie- und Kostenplan auszuhändigen.

2. Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 605 bis 613 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten (z.B. auch Kunststoffschienen).

3. Im Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 605 bis 613 ist eine Leistung nach Nummer 002 oder 002a nur berechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient.

4. Im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung sind die Leistungen nach den Nummern 615 bis 618 sowie 620 bis 622 nicht neben einer Leistung nach den Nummern 605 bis 613 berechnungsfähig.

5. Quartalsweise Abschlagszahlungen sind wie folgt berechnungsfähig:

| | |
|--------------------------|------------|
| Leistung nach Nummer 605 | 99 Punkte |
| Leistung nach Nummer 606 | 153 Punkte |
| Leistung nach Nummer 607 | 207 Punkte |
| Leistung nach Nummer 608 | 252 Punkte |
| Leistung nach Nummer 610 | 153 Punkte |
| Leistung nach Nummer 611 | 171 Punkte |
| Leistung nach Nummer 612 | 207 Punkte |
| Leistung nach Nummer 613 | 252 Punkte |

Für Kalenderquartale, in denen keine kieferorthopädischen Leistungen erbracht wurden, entfällt die Abrechnung der Abschlagszahlung. In diesen Fällen verlängert sich die Behandlungszeit entsprechend. Insgesamt können nicht mehr als 12 Abschlagszahlungen abgerechnet werden.

6. Mit den Gebühren für die Leistungen nach den Nummern 605 bis 613 ist eine Behandlungszeit bis zu 16 Behandlungsquartalen abgegolten. Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können für die nach den Nummern 605 und 606 sowie 610 und 611 eingestuft Leistungen die restlichen Abschlagszahlungen bei Ende der Behandlung abgerechnet werden. Soweit bei Leistungen nach den Nummern 607 und 608 sowie 612 und 613 eingestufte Behandlungen vor 10 Behandlungsquartalen beendet werden, erhält der Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.

7. Bei der Frühbehandlung eines Distalbisses, eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses, sofern dieser durch präventive Maßnahmen (Einschleifen) nicht zu korrigieren ist, einer Bukkalokklusion (Nonokklusion) permanenter Zähne, eines prognen Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses oder der Behandlung zum Öffnen von Lücken sind quartalsweise Abschlagszahlungen nach den Nummern 605 bis 608 und/oder 620 bis 613, für längstens sechs Kalenderquartale berechnungsfähig. Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können die restlichen Abschlagszahlungen nach Satz 1 bei Ende der Behandlung abgerechnet werden.

Stand: 21/05/2007 09:05:00 A5/P5

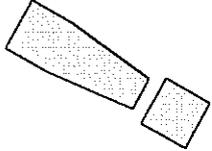
8. Die frühe Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter

Wichtig!

| | | | |
|-------|---|-----|---|
| | <p>8. Die frühe Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen ist nach den Nummer 605 bis 608 und/oder 610 bis 613 berechnungsfähig.</p> <p>9. Für die nach Ablauf von 16 Behandlungsquartalen notwendigen Behandlungsmaßnahmen (mit Ausnahme der Retentionsüberwachung) werden bei Leistungen nach den Nummern 605 bis 608 und 610 bis 613 die Abschlagszahlungen wie unter Nr. 3. bis zum Behandlungsende quartalsweise fällig.</p> <p>10. Wird die Behandlung abgebrochen, so erhält der Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.</p> <p>11. Behelrende und ermahnende Informationen in einem Brief an die Patienten oder deren Erziehungsberechtigte sind mit den Gebühren nach den Nummern 605 bis 608 und/oder 610 bis 613 abgegolten.</p> <p>12. Die Berechnung von Leistungen nach den Nummern 605 bis 613 beginnt mit der therapeutischen Phase. Das ist in der Regel die erste Maßnahme zur Herstellung eines Behandlungsgerätes oder das Extrahieren, Separieren und Einschleifen von Zähnen im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Eingliederung des Behandlungsgerätes.</p> <p>13. Übernimmt ein Zweitbehandler die Fortführung der Behandlung nach dem ursprünglichen Behandlungsplan, so kann der Zweitbehandler die restlichen Abschlagszahlungen abrechnen.</p> | | |
| 615 | <p>Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten (Habits) und Dysfunktionen zur Prävention oder frühen Behandlung einer kieferorthopädischen Erkrankung</p> <p>1. Eine Leistung nach Nummer 615 ist bis zu sechsmal während eines Zeitraums von sechs Monaten berechnungsfähig.</p> <p>2. Neben Leistungen nach den Nummern 605 bis 613 ist eine Leistung nach der Nummer 615 nicht berechnungsfähig.</p> <p>3. Neben einer Leistung nach Nummer 615 ist eine Leistung nach Nummer 001, 001a, 001b oder 815 nicht berechnungsfähig.</p> | 153 | Redaktionelle Umstellung des Leistungstextes. |
| 615 a | Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z.B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen. | 450 | |
| 616 | Kontrolle des Behandlungsverlaufs, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, Weiterführung der Retention, einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel oder Retentionsgeräte, für jede Sitzung | 189 | |

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| 617 | Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer | 387 | |
| 618 | Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer Zu den Leistungen nach den Nummern 616 bis 618: <i>Neben Leistungen nach den Nummern 605 bis 613 sind die Leistungen nach den Nummern 616 bis 618 nicht berechnungsfähig.</i> | 243 | |
| 619 | Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer Die Maßnahmen im Sinne der Nummer 619 umfassen alle Leistungen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten (z.B. auch Kunststoffschienen) innerhalb eines Zeitraumes von bis zu zwei Jahren. | 700 | |
| 620 | Kieferorthopädische Maßnahmen zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, mit herausnehmbaren Geräten, je Kiefer, mit festsitzenden Geräten, je Kieferhälfte | 360 | |
| 621 | Kontrolle eines Lückenhalters, je Kalendervierteljahr nach Beginn der Behandlung Zu den Leistungen nach den Nummern 620 und 621: <i>1. Neben Leistungen nach den Nummer 605 bis 613 sind Leistungen nach der Nummer 620 oder 621 nicht berechnungsfähig. 2. Neben einer Leistung nach Nummer 620 oder 621 sind Material- und Laboratoriumskosten berechnungsfähig.</i> | 126 | |
| 622 | Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung <i>Neben Leistungen nach den Nummern 605 bis 613 ist eine Leistung nach Nummer 622 nicht berechnungsfähig. 2. Eine Leistung nach Nummer 622 ist je Sitzung bis zu zweimal abrechnungsfähig.</i> | 144 | Klarstellung zu Abrechnung entsprechend der Verfahrensweise in der vertragszahnärztlichen Versorgung (AB zu Bema Nr. 124 AB). |

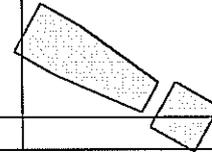
| | | | |
|------|---|-------|---|
| 623 | <p>Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit (Reparatur) von Behandlungsmitteln, einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer</p> <p><i>1. Eine Leistung nach Nummer 623 ist neben Leistungen nach den Nummern 605 bis 613 berechnungsfähig, wenn ein Behandlungsmittel wiederhergestellt wird.</i></p> <p><i>2. Die Wiederherstellung nach Nummer 623 bezieht sich nur auf Draht- oder Basisteile je Behandlungsgerät. Die Änderung von Behandlungsmitteln ist mit den Gebühren nach den Nummern 605 bis 613 abgegolten. Die Aktivierung von Behandlungsmitteln, z. B. Nachstellen von Schrauben und Federelementen, ist nicht nach Nummer 623 berechnungsfähig.</i></p> | 270 | |
| 625 | <p>Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments einschließlich Material und Laboratoriumskosten.</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet die Klebeflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben und die Überschussentfernung gegebenenfalls einschließlich Versiegelung und /oder Fluoridierung des Zahnes vor und/oder nach Eingliederung des Brackets oder Attachments</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 625 ist die Leistung nach Nummer 104 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 178.5 | <p>Bewertung ist anzukleben, um die fakultative Leistung „Bracketumfeldversiegelung“, die Kosten für das Fluoridierungsmittel sowie für nur einmal verwendbare Polierkelche und -bürsten zu berücksichtigen:</p> |
| 625a | <p>Eingliederung eines lingual positionierten Brackets oder Attachments, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 625</p> | 16 | <p>Zuschlag in Höhe von 10% der Bewertung der GOZneu 625.</p> |
| 625b | <p>Eingliederung eines festsitzenden Frontzahnretainers</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet die Klebeflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben des Retainers sowie der gegebenenfalls notwendigen Brackets oder Hilfsteile, die Überschussentfernung gegebenenfalls einschließlich Versiegelung und /oder Fluoridierung des Zahnes vor und/oder nach Eingliederung des Retainers und gegebenenfalls notwendiger Brackets oder Hilfsteile.</i></p> <p><i>Material- und Laborkosten für den Retainer können gesondert berechnet werden.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 625b ist die Leistung nach Nummer 104 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 787 | <p>Die Grundbewertung folgt der im Bema vorgesehenen Berechnung mit der Annahme 3x GOZneu 625 (=3x18 BP) und 1 x GOZneu 630 (1x30 BP) = 84 BP = 756 Punkte.</p> <p>Diese Bewertung ist anzukleben, um die fakultative Leistung „Bracketumfeldversiegelung“, die Kosten für das Fluoridierungsmittel sowie für nur einmal verwendbare Polierkelche und -bürsten anteilig zu berücksichtigen:</p> |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| 626 | <p>Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laboratoriumskosten</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet die Vorauswahl am Modell, die Klebeflächenreinigung, das Vorbeschleifen, die Einprobe, das Adaptieren, das Finishing, das Konturieren, die Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung.</i></p> | 378 |  |
| 627 | <p>Wiedereingliederung eines Bandes nach Reparatur</p> <p>Die Wiedereingliederung eines unveränderten Bandes ist nicht gesondert berechnungsfähig.</p> | 270 | |
| 628 | <p>Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet das Abnehmen, das Entfernen von Kleberesten, das Polieren und gegebenenfalls die Versiegelung und/oder Fluoridierung des Zahnes.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 628 ist die Leistung nach Nummer 104 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 70,5 | Anhebung der Bewertung zur Berücksichtigung der „Bracketumfeldversiegelung“ sowie der Kosten für das Fluoridierungsmittel und für einmal verwendbarer Polierkelche und –bürsten. |
| 630 | <p>Eingliederung eines Teilbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.</i></p> | 225 | |
| 631 | <p>Ausgliederung eines Teilbogens</p> | 63 | |
| 632 | <p>Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.</i></p> | 288 | |
| 633 | <p>Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten</p> <p><i>Die Leistung beinhaltet das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren. Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung oder eine Biegung 3. Ordnung.</i></p> | 360 | |

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| 634 | <p>Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen</p> <p><i>Nach Nummer 634 ist auch die Ausgliederung von Apparaturen nach Nummer 636 zweimal berechnungsfähig.</i></p> | 81 | |
| 635 | <p>Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens nach Reparatur</p> <p>Die Wiedereingliederung eines unveränderten Voll- oder Teilbogens ist nicht gesondert berechnungsfähig.</p> | 216 | |
| 636 | <p>Eingliedern einer intra-/extraoralen Verankerungsapparatur oder einer ergänzenden festsitzender Apparatur (z.B. Nance, Palatinal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lip Bumper, Headgear, Kopf-Kinn-Kappe, Gaumennahterweiterungsapparatur, intermaxilläres Führungselement, Gesichtsmaske)</p> <p><i>Für die Eingliederung festsitzender Apparaturen (Palatinal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lip Bumper, Headgear) sind die Material- und Laborkosten mit Ausnahme der Material- und Laboratoriumskosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung abgegolten. Im Übrigen sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Ankerbänder gehören nicht zum Leistungsinhalt der Nummer 636 und können nach Nummer 626 berechnet werden.</i></p> | 621 | <p>Übernahme der HOZ Nr. 530, die die GOZneu 636 bis 639 zusammenfasst. Anpassung der AB.</p> <p>Die Bewertung erfolgt frequenzgewichtet nach den Bema Nrn. 130 bis 131c.</p> |
| 637 | <p>Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur</p> <p><i>Neben einer Leistung nach der Nummer 637 ist eine Leistung nach der Nummer 626 bis zu viermal abrechnungsfähig.</i></p> | 450 | GOZneu 637 bis 639 können entfallen. |
| 638 | <p>Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (Herbstseharmer) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn der Wachstumshöhepunkt überschritten ist und die Bisslagekorrektur mit konventionellen Maßnahmen nicht erreicht werden kann</p> <p><i>Neben einer Leistung nach der Nummer 638 ist eine Leistung nach der Nummer 626 bis zu viermal abrechnungsfähig.</i></p> | 450 | |
| 639 | <p>Eingliederung einer Gesichtsmaske</p> <p>Zu den Leistungen nach den Nummern 637 bis 639:</p> | 450 | |

Neben den Leistungen nach Nummer 637 bis 639 können Material- und Laboratoriumskosten gesondert abgerechnet werden.

Leistungen nach den Nummer 625 bis 639 sind neben Leistungen nach den Nummern 605 bis 608 und/oder 610 bis 613 berechnungsfähig.



Vertraulich

J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie Eingliederung von Aufbißbehelfen und Schienen

Allgemeine Bestimmungen

Eine mehr als zweimalige Berechnung der Leistungen nach den Nummern 800, 801, 802, 803 und 805 in demselben Kalenderjahr ist in der Rechnung zu begründen.

Werden Leistungen des Abschnitts J im Rahmen einer Remontage von Kronen, Teilkronen, Einlagefüllungen oder Brücken berechnet, ist dies in der Rechnung zu vermerken.

Endgültige Kronen, Brücken und Prothesen dürfen nicht als Aufbißbehelfe oder Schienen nach Abschnitt J berechnet werden.

Neben den Leistungen nach den Nummern 801, 802 und 803 sind Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Hinweis zu AB Nr. 2: Klarstellung, dass Leistungen des Abschnitts J im Rahmen der Remontage von Kronen, Teilkronen, Einlagefüllungen oder Brücken berechnet werden können (vgl. HOZ Nr. 915 und AG 8.3.07). BMG schlägt vor, diesen Umstand in der Rechnung zu vermerken, um Transparenz für die Kostenträger herzustellen.

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| 800 | Klinische Funktionsanalyse mit Dokumentation des klinischen Funktionsstatus <i>Die Dokumentation ist auf Wunsch dem Patienten auszuhändigen</i> | 400 | Bewertung entsprechend dem geringeren Leistungsumfang gegenüber der GOZalt Nr 800 (500 Punkte) reduziert. |
| 801 | Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers einschließlich Kontrollregistrat, auch Stützstiftregistrierung, einmal je Sitzung | 207 | |
| 802 | Arbiträre Scharnierachsenbestimmung und Anlegen eines Übertragungsbogens zur Montage des Oberkiefermodells in einen Artikulator | 210 | Mittlerer Preis für Material- und Laborkosten GOZalt 802/803 = GOZneu 802 und 803 ca. 25 € = 190 GOZ-Punkte Abzug. |
| 803 | Kinematische und/oder elektronische Scharnierachsenbestimmung und Anlegen eines Übertragungsbogens zur Montage des Oberkiefermodells in einen Artikulator | 360 | GOZalt 803 minus ML-Kosten |
| 805 | Mechanische und/oder elektronische Registrierungen der Unterkieferbewegungen zur Einstellung eines Artikulators, einmal je Sitzung | 380 | Bewertung frequenzgewichtet aus GOZalt 805 und 806. |
| 808 | Diagnostische Maßnahmen an Modellen im | 200 | |

| | | | |
|-----|---|-----|---|
| | Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung | | |
| 809 | Aufbau von Funktionsflächen im direkten Verfahren am natürlichen Gebiß, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung | 200 | Klarstellende Präzisierung zur Abgrenzung gegenüber GOZneu 226f („... Aufbau einer Funktionsfläche im indirekten Verfahren“). |
| 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 | |
| 815 | Anleitung zu myofunktionellen Übungen, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung | 153 | |
| 705 | Eingliederung einer Aufbisschiene mit adjustierter Oberfläche | 954 | |
| 706 | Eingliederung eines Aufbissbehelfes ohne adjustierte Oberfläche | 405 | |
| 707 | Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche | 549 | Ergänzung des Leistungstextes ("mit adjustierter Oberfläche") wie Bema K 3. |
| 709 | Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z.B. durch Unterfütterung. | 270 | |
| 710 | Kontrolle eines Aufbissbehelfs | 54 | |
| 711 | Kontrolle eines Aufbissbehelfes mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung | 108 | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 712 | Kontrolle eines Aufbißbehelfes mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung <i>Zu den Leistungen nach den Nummern 705 bis 712:</i> Je Sitzung ist nur eine der Leistungen nach den Nummern 709 bis 712 berechnungsfähig. | 315 |
| | | |
| | | |

Vertraulich

K. Implantologische Leistungen

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Periostschlitzung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal je Implantat verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.

Hinweis: Streichung in AB Nr. 2 erfolgte, um mißverständliche Interpretationen zu vermeiden.

| | | | |
|------------|--|-------------|--|
| <p>900</p> | <p>Klinische Untersuchung vor einer implantologischen Behandlung Behandlung mit Implantaten</p> <p>Die Leistung nach Nummer 900 umfasst insbesondere die extraorale Untersuchung (z.B. Bestimmung der Lippenchlusslinie und des Profils) sowie die intraorale Untersuchung (z.B. Palpation der Kieferareale, Bestimmung der intermaxiliären Relation, Einschätzung der Kieferkambbreite und -höhe, Einschätzung gingivaler Risikofaktoren).</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 900 sind die Leistungen nach den Nummern 002 und 002a nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 900 ist auch bei der Versorgung mit mehreren Implantaten nur einmal berechnungsfähig.</i></p> | <p>270</p> | <p>Redaktionelle Umstellung der Formulierung.</p> |
| <p>901</p> | <p>Erstellen eines schriftlichen Therapie- und Kostenplans zur implantologischen Behandlung nach Befundaufnahme einschließlich Aufklärung, je Kiefer</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 901 sind die Leistungen nach den Nummern 011 und 902 nicht berechnungsfähig.</i></p> | <p>540</p> | <p>Bezug der Leistung "je Kiefer" entsprechend den Leistungen im Bema-E 7/03.</p> |
| <p>902</p> | <p>Erstellen eines schriftlichen Therapie- und Kostenplans zur implantologischen und orthodontischen Behandlung bei Verlust eines oder</p> | <p>1665</p> | <p>Klarstellende Ergänzung des Leistungstextes und Bezug auf "je Kiefer" entsprechend den Leistungen</p> |

| | | | |
|-----|--|------|-----------------|
| | <p>epithetischen Behandlung bei Verlust eines oder mehrerer Gesichtsteile nach Befundaufnahme einschließlich Aufklärung, je Kiefer</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 902 kann nur von dem Zahnarzt berechnet werden, der die geplanten implantologisch-chirurgischen und die epithetischen Leistungen erbringt.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 902 sind die Leistungen nach den Nummern 011 und 901 nicht berechnungsfähig.</i></p> | | im Bema-E 7/03. |
| 903 | <p>Erstellen eines schriftlichen Therapie- und Kostenplans zur differenzierten Fortführung der implantologischen Behandlung mit Planung der Suprakonstruktion nach Befundaufnahme einschließlich Aufklärung</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 903 sind die Leistungen nach den Nummern 011 und 560 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 180 | |
| 905 | <p>Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer – gegebenenfalls auch computergestützter – Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Festlegung der Implantatposition, gegebenenfalls mit Hilfe einer individuellen Schablone, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer</p> <p><i>Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Materialkosten gesondert berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 905 ist die Leistung nach Nummer 045 berechnungsfähig.</i></p> | 1058 | |
| 911 | <p>Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 911 sind folgende Leistungen abgegolten:</p> <p>Schaffung des Zugangs durch das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran,</p> | 2133 | |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| | <p>Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial)</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 911 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 912, 913 und 916 berechnungsfähig.</i></p> | | |
| 912 | <p>Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift) , je Kieferhälfte</p> <p>Mit einer Leistung nach Nummer 912 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Schneider'schen Membran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Schneider'schen Membran, Lagerbildung gegebenenfalls Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), gegebenenfalls Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, gegebenenfalls Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss</p> <p><i>Die Leistung nach der Nummer 912 ist für eine Kieferhälfte nicht neben der Leistung nach der Nummer 917 berechnungsfähig</i></p> | 3960 | |
| 913 | <p>Resektion von Knochensepten im Rahmen einer Leistung nach Nummer 912, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 912</p> <p>Die Leistung nach Nummer 913 setzt voraus, dass durch die Resektion von Septen das operative Vorgehen wesentlich verändert wird, wie z.B. durch die Notwendigkeit eines zweiten operativen Zugangs.</p> | 985 | |
| 914 | <p>Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Mit der Leistung nach Nummer 914 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und</p> | 2694 | |

| | | | | |
|-------|--|------|--|---|
| | <p>Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, gegebenenfalls einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierung gegebenenfalls einschließlich einfacher Lappenplastiken</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 914 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 914 sind die Leistungen nach den Nummern 916 und 917 nicht berechnungsfähig.</i></p> | | | |
| 914 a | <p>Wird die Leistung nach Nummer 914 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 911 oder der Leistung nach Nummer 912 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 914 berechnungsfähig</p> | | | |
| 916 | <p>Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting) gegebenenfalls mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, gegebenenfalls einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, je Frontzahnbereich oder je Kieferhälfte</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 916 ist die Leistung nach der Nummern 914 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 1476 | | |
| 916a | <p>Vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 1190 | | |
| 917 | <p>Guided Tissue Regeneration (GTR)/ Guided Bone Regeneration (GBR) mit zusätzlicher Fixierung (z. B. durch Membrannägel) zur Abdeckung von Knochendefekten größeren Umfanges, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 917 ist die Leistung nach der Nummern 914 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Bei der Versorgung eines Knochendefektes bis zu einer Gesamtgröße (bezogen auf eine Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) eines Zahngebietes oder eines Parodontiums ist ein Viertel der Gebühr der Leistung nach Nummer 917, bei Versorgung eines</i></p> | 853 | | <p>Neue AB zur Abbildung der Anwendung des GTR/GBR Verfahrens bei Knochendefekten oder zum Knochenaufbau vorgesehenen Gebieten bis zu der Gesamtgröße eines Zahnes oder zweier Zähne.</p> <p>Klarstellende AB, dass die im Rahmen der Leistung GOZneu 917 verwendeten Barrieren/Membranen sowie die entsprechenden Nägel zur Fixierung gesondert berechnungsfähig sind.</p> |

| | | | |
|-----|---|------|--|
| | <p><i>Knochendefektes oder eines für den Knochenaufbau vorgesehenen Gebietes bis zu einer Gesamtgröße zweier Zahngebiete oder zweier Parodontien ist die Hälfte der Gebühr der Leistung nach Nummer 917 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die verwendeten resorbierbaren oder nicht resorbierbaren Barrieren/Membranen sowie zu deren Fixierung verwendete Nägel sind gesondert berechnungsfähig.</i></p> | | |
| 918 | <p>Entnahme von Knochenblöcken außerhalb des Aufbaugesbiets einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials gegebenenfalls einschließlich Hinzufügung von Knochenersatzmaterialien, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 1683 | |
| 920 | <p>Entnahme von Knochenspänen außerhalb des Aufbaugesbietes gegebenenfalls einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 920 ist neben der Leistung nach Nummer 918 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 945 | |
| 925 | <p>Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z.B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese), im Rahmen der Leistung nach Nummer 914, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 914, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 675 | |
| 910 | <p>Nervverlagerung, einschließlich Neueinbettung</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 910 ist neben anderen operativen Eingriffen mit Ausnahme der Leistung nach Nummer 926 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 1500 | |

| | | | |
|------|---|------|--|
| | <p>Wird die Leistung nach Nummer 910 neben der Leistung nach Nummer 926 in derselben Kieferhälfte berechnet, ist zwei Drittel der Gebühr der Leistung nach Nummer 910 berechnungsfähig.</p> | | |
| 926 | <p>Implantatinsertion, je Implantat</p> <p>Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität, gegebenenfalls einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, gegebenenfalls einschließlich einer chirurgischen Führungsschablone, gegebenenfalls auch unter Zuhilfenahme computergestützter Navigation Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und gegebenenfalls Einbringen von Aufbauelementen sowie Wundverschluss, gegebenenfalls einschließlich einfacher Lappenplastiken,</p> <p>Die Leistung nach Nummer 926 umfasst alle für das Einzelimplantat anfallenden implantologischen Leistungen.</p> | 1545 | |
| 926a | <p><u>Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat</u></p> <p>Ein intraossär paramedian im Gaumen implantiertes orthodontisches Implantat ist nach der Leistung nach Nummer 926 berechnungsfähig.</p> | 515 | Die neue AB ordnet eine Sondergruppe orthodontischer Implantate der GOZneu 926 zu (AG 8.3.07). |
| 927 | <p>Freilegen eines Implantats, Prüfung der Primärstabilität und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem, - gegebenenfalls einschließlich einfacher Lappenplastiken</p> <p>Die Leistung nach Nummer 927 umfasst neben der Freilegung eines Implantates das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente in derselben Sitzung.</p> <p>Das Auswechseln eines von Aufbauelementen in nachfolgenden Behandlungsphasen und/oder bei Reparaturen ist nach Nummer 928 berechnungsfähig.</p> | 696 | AB kann entfallen (vgl. GOZneu 928a). |
| 928 | Entfernen und Wiedereinsetzen eines Aufbauelementes bei einem zweiphasigen | 348 | Streichung Ab Nr. 3 als Folgeänderung der GOZneu 928a. |

| | | | |
|------|---|------|--|
| | <p>Implantatsystem</p> <p><i>1. Die Leistung nach Nummer 928 ist nicht neben den Leistung nach Nummer 926 und 927 berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nummer 928 ist für das Auswechseln von einem oder mehreren Aufbauelementen (z.B. zur Abdrucknahme oder zur definitiven Versorgung) eines zweiphasigen Implantates - auch in mehreren Sitzungen - höchstens dreimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Die Leistung nach Nummer 928 ist für die Abnahme und Wiederbefestigung einer Suprakonstruktion im Reparaturfall berechnungsfähig.</i></p> | | |
| 928a | <p>Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall einschließlich Abnahme und Wiederbefestigung der Suprakonstruktion</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 928a ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 928a sind die Leistungen nach den Nummern 231 und 232 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 348 | Teilweise Übernahme des PKV-Vorschlages (11.1.07). |
| 929 | <p>Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z.B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> | 630 | |
| 930 | <p>Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z.B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 930 ist die Leistung nach Nummer 929 nicht berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr nach Nummer 300 oder 304 zu berechnen.</i></p> <p><i>Bei der Entfernung von Materialien bis zu einer Gesamtgröße (bezogen auf eine Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) eines Zahngebietes oder eines Parodontiums ist ein Viertel der Gebühr der Leistung nach Nummer 929 oder 930, bei Entfernung von Materialien bis zu einer Gesamtgröße zweier Zahngebiete oder zweier</i></p> | 1800 | |

| | | | |
|-----|--|------|---|
| | <i>Parodontien ist die Hälfte der Gebühr der Leistung nach Nummer 929 oder 930 berechnungsfähig.</i> | | |
| 932 | <p>Implantatnachkontrolle, je Implantat, einschließlich Beratung und Untersuchung, gegebenenfalls einschließlich Entfernen der Suprakonstruktion, Reinigung von Implantatanteilen der Implantatoberfläche und/oder der Implantataufbauteile und gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung der Suprakonstruktion</p> <p><i>1. Die Leistung nach Nr. 932 ist erstmalig frühestens ein Jahr nach der Implantation berechnungsfähig.</i></p> <p><i>2. Die Leistung nach Nr. 932 ist beginnend ein Jahr nach der Implantation innerhalb von einem Kalenderjahr höchstens einmal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>3. Die Leistung nach Nummer 932 ist neben den Leistungen nach den Nummern 001, 001a, 001c, 002, 002a, 231, 232, 347, 347a und 348 nicht berechnungsfähig.</i></p> | 190 | <p>Die Textänderungen bilden ab, dass nicht in jedem Fall die Suprakonstruktion entfernt und wiederbefestigt werden muss. Ergänzung der AB 3 auf Vorschlag des PKV-Verbandes (11.1.07).</p> |
| 933 | Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates | 2000 | |
| | | | |