

# Auf einen Blick!

## GOZ/GOÄ und BEMA

*GOZ ab 1.1.2012*

*GOÄ ab 1.1.1996*

*BEMA ab 1.1.2004*

*mit den in Mecklenburg-Vorpommern  
abrechenbaren GOÄ-Nummern*



Stand: Januar 2012 – Das Kurzverzeichnis erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität

**Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V  
Zahnärztekammer M-V**

Wismarsche Straße 304 – 19055 Schwerin

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
<b>A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen</b>				
0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- u. Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	5,62	12,94	19,68
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- u. Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	11,25	25,87	39,37
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- u. Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen u. funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme u. Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	14,06	32,34	49,21
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	6,75	15,52	23,62
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle u. einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	14,62	33,63	51,18
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung u. Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4,50	10,35	15,75
0070	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung	2,81	6,47	9,84
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1,69	3,88	5,91
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	3,37	7,76	11,81
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	3,94	9,05	13,78
0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 u. 9170. Nur Einfachsatz!	22,50		
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 u. 9160. <i>Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.</i>			
<b>B. Prophylaktische Leistungen</b>				
1000	Erstellung eines Mundhygienestatus u. eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies u. parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten	11,25	25,87	39,37
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	5,62	12,94	19,68
1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung u. -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	2,81	6,47	9,84
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer	5,06	11,64	17,72
1040	Professionelle Zahnreinigung, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied	1,57	3,62	5,51
<b>C. Konservierende Leistungen</b>				
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	5,06	11,64	17,72
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	2,81	6,47	9,84
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	5,51	12,68	19,29
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,66	8,41	12,80
2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,66	8,41	12,80

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
2050	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit plastischem Füllungs- material einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benut- zen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	11,98	27,55	41,93
2060	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehr- schichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	29,64	68,17	103,74
2070	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit plastischem Füllungs- material einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benut- zen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, zweiflächig	13,61	31,30	47,64
2080	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), zweiflächig, ggf. einschließlich Mehr- schichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	31,27	71,92	109,45
2090	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit plastischem Füllungs- material einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benut- zen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, dreiflächig	16,70	38,42	58,46
2100	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig, ggf. einschließlich Mehr- schichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts	36,11	83,05	126,38
2110	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit plastischem Füllungs- material einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benut- zen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, mehr als dreiflächig	17,94	41,26	62,79
2120	Präparieren einer Kavität u. Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwen- dung von Inserts	43,31	99,60	151,57
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration	5,85	13,45	20,47
2150	Einlagefüllung, einflächig	64,17	147,60	224,60
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	76,26	175,41	266,93
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	96,12	221,07	336,41
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	8,44	19,40	29,53
2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	25,31	58,21	88,58
2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	16,87	38,81	59,05
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59
2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	74,35	171,01	260,23
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	94,37	217,06	330,31
2220	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer	116,25	267,38	406,88
2230	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			
2240	Teilleistungen nach den Nummern 2200 bis 2220: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	11,81	27,16	41,34
2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	5,62	12,94	19,68

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	15,19	34,93	53,15
2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches	10,12	23,28	35,43
2300	Entfernung eines Wurzelstiftes	15,19	34,93	53,15
2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	8,16	18,76	28,54
2320	Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, ggf. einschließlich Wiedereingliederung u. Abformung	19,68	45,27	68,90
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität	6,19	14,23	21,65
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität	11,25	25,87	39,37
2350	Amputation u. Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren	16,31	37,51	57,09
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	6,19	14,23	21,65
2380	Amputation u. endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa	9,00	20,70	31,50
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	3,66	8,41	12,80
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals, je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung	3,94	9,05	13,78
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen	22,05	50,71	77,16
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	3,94	9,05	13,78
2430	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 u. 2410, je Zahn u. Sitzung	11,47	26,39	40,16
2440	Füllung eines Wurzelkanals	14,51	33,37	50,79

## D. Chirurgische Leistungen

3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	3,94	9,05	13,78
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	6,19	14,23	21,65
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	15,19	34,93	53,15
3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	19,68	45,27	68,90
3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	30,37	69,85	106,30
3045	Entfernen eines extrem verlagerten u./o. extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	43,14	99,22	150,98
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- u./o. Kieferbereich, als selbständige Leistung	6,19	14,23	21,65
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	7,87	18,11	27,56
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	2,53	5,82	8,86
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	8,44	19,40	29,53
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	20,81	47,86	72,83
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	15,19	34,93	53,15

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	25,87	59,50	90,55
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	32,62	75,03	114,17
3130	Hemisektion u. Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	15,75	36,22	55,12
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	30,93	71,15	108,27
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	36,56	84,08	127,95
3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	15,19	34,93	53,15
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	28,12	64,68	98,42
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	7,87	18,11	27,56
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbständige Leistung, je Kiefer	24,75	56,92	86,61
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	30,93	71,15	108,27
3250	Tuberplastik, einseitig	15,19	34,93	53,15
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	30,93	71,15	108,27
3270	Germektomie	33,18	76,32	116,14
3280	Lösen, Verlegen u. Fixieren des Lippenbändchens u. Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	15,19	34,93	53,15
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,09	7,11	10,83
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	3,66	8,41	12,80
3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	5,62	12,94	19,68

## E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

4000	Erstellen u. Dokumentieren eines Parodontalstatus, <i>innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig</i>	9,00	20,70	31,50
4005	Erhebung mindestens eines Gingivalindex u./o. eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI), <i>innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig</i>	4,50	10,35	15,75
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung	2,53	5,82	8,86
4025	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn	0,84	1,94	2,95
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern u. Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1,97	4,53	6,89
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion u. Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	2,53	5,82	8,86
4050	Entfernung harter u. weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied, <i>für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig</i>	0,56	1,29	1,97
4055	Entfernung harter u. weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn, <i>für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig</i>	0,73	1,68	2,56

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
4060	Kontrolle nach Entfernung harter u. weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn, oder Implantat, auch Brückenglied	0,39	0,91	1,38
4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente u. Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	5,62	12,94	19,68
4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente u. Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	7,31	16,82	25,59
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	2,53	5,82	8,86
4090	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	10,12	23,28	35,43
4100	Lappenoperation, offene Kürettage einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	15,47	35,57	54,13
4110	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- u./o. Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn o. Parodontium o. Implantat	10,12	23,28	35,43
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	15,47	35,57	54,13
4130	Gewinnung u. Transplantation von Schleimhaut, ggf. einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	10,12	23,28	35,43
4133	Gewinnung u. Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	49,49	113,83	173,23
4136	Osteoplastik auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches, je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbständige Leistung	11,25	25,87	39,37
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	12,37	28,46	43,31
4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium	0,39	0,91	1,38

## F. Prothetische Leistungen

5000	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	57,14	131,43	200,00
5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkeh- u. Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	83,41	191,84	291,92
5020	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der Kaufläche	112,32	258,33	393,10
5030	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, ggf. zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente	83,41	191,84	291,92
5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese; je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskronen. <i>Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.</i>	146,51	336,97	512,79
5050	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Enden die Leistungen mit der Präparation der Brückenpfeiler oder Prothesenanker mit Verbindungselementen oder der Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			
5060	Teilleistungen nach den Nummern 5000 bis 5040: Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.			

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen o. Stege, je zu überbrückende Spanne o. Freundsattel	22,50	51,74	78,74
5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement oder Prothese, je Verbindungselement. <i>Matrize u. Patrize gelten als ein Verbindungselement. Die Leistung nach der Nummer 5080 ist neben der Leistung nach der Nummer 5040 nicht berechnungsfähig.</i>	12,94	29,75	45,27
5090	Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080	6,19	14,23	21,65
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	25,31	58,21	88,58
5110	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	20,25	46,57	70,87
5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	13,50	31,05	47,24
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freundsattel, einschließlich Entfernung	4,50	10,35	15,75
5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	41,06	94,43	143,70
5160	Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne	20,25	46,57	70,87
5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- u. Kieferformen u./o. tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	14,06	32,34	49,21
5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	25,31	58,21	88,58
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	30,37	69,85	106,30
5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	39,37	90,55	137,79
5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- u. Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen	78,74	181,10	275,59
5220	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer, eine Deckprothese setzt eine Basisgestaltung wie bei einer totalen Prothese voraus	104,05	239,31	364,17
5230	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese oder Deckprothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	123,73	284,59	433,06
5240	Teilleistungen nach den Nummern 5200 u. 5230: <i>Für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig; bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.</i>			
5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	7,87	18,11	27,56
5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- u. Stützvorrichtungen	15,19	34,93	53,15
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	10,12	23,28	35,43
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	15,19	34,93	53,15
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	25,31	58,21	88,58
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	30,37	69,85	106,30
5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung	41,06	94,43	143,70

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens	123,73	284,59	433,06
5330	Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss u. zum Ausgleich von Defekten der Kiefer	157,48	362,20	551,17
5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen	410,57	944,30	1.436,99

## G. Kieferorthopädische Leistungen

6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	4,50	10,35	15,75
6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	10,12	23,28	35,43
6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)	20,25	46,57	70,87
6030	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang	75,93	174,63	265,74
6040	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	118,11	271,65	413,38
6050	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang	202,47	465,68	708,65
6060	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang	101,24	232,84	354,33
6070	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase	146,23	336,33	511,80
6080	Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang	202,47	465,68	708,65
6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer	39,37	90,55	137,79
6100	Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	9,28	21,34	32,48
6110	Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren u. gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	3,94	9,05	13,78
6120	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel	12,94	29,75	45,27
6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren u. gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	1,12	2,59	3,94
6140	Eingliederung eines Teilbogens	11,81	27,16	41,34
6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer	28,12	64,68	98,42
6160	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	20,81	47,86	72,83
6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	28,12	64,68	98,42
6180	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit u./o. Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung u. Wiedereinfügen, je Kiefer u. je Sitzung einmal berechnungsfähig	15,19	34,93	53,15
6190	Beratendes u. behlegendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten u. Dysfunktionen	7,87	18,11	27,56
6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch u. Kontrollen	25,31	58,21	88,58
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	5,06	11,64	17,72



# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	10,12	23,28	35,43
6230	Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	10,12	23,28	35,43
6240	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)	15,19	34,93	53,15
6250	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	25,31	58,21	88,58
6260	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbständige Leistung	61,87	142,29	216,53

## H. Eingliederung von Aufbiss Helfern und Schienen

7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	15,19	34,93	53,15
7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	44,99	103,49	157,48
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	25,31	58,21	88,58
7030	Wiederherstellung der Funktion eines Aufbissbehelfs, z. B. durch Unterfütterung	20,81	47,86	72,83
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	3,66	8,41	12,80
7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	10,12	23,28	35,43
7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: additive Maßnahmen, je Sitzung	23,06	53,04	80,71
7070	Semipermanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	5,06	11,64	17,72
7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung. <i>Tragezeit von mindestens drei Monaten.</i>	33,75	77,61	118,11
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied, einschließlich Entfernung. <i>Tragezeit von mindestens drei Monaten.</i>	15,19	34,93	53,15
7100	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums, je Krone, Spanne oder Freibrückenglied	11,25	25,87	39,37

## J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	28,12	64,68	98,42
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat, je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig	10,12	23,28	35,43
8020	Arbiträre Schamierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Schamierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	16,87	38,81	59,05
8030	Kinematische Schamierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die kinematische Schamierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	30,93	71,15	108,27
8035	Kinematische Schamierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung (eingeschlossen sind die kinematische Schamierachsenbestimmung, das definitive Markieren der Referenzpunkte, ggf. das Anlegen eines Übertragungsbogens, ggf. das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	30,93	71,15	108,27
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren u. Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	28,12	64,68	98,42
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren u. Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	42,18	97,02	147,64

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren u. Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	47,81	109,95	167,32
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung u. Behandlungsplanung, je Sitzung	14,06	32,34	49,21
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden u./o. herausnehmbaren Zahnersatz, je Sitzung	14,06	32,34	49,21
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden u./o. herausnehmbaren Zahnersatz, je Zahnpaar	1,12	2,59	3,94

## K. Implantologische Leistungen

9000	Implantatbezogene Analyse u. Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers u. der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen u. Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	49,72	114,35	174,01
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	5,62	12,94	19,68
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	16,87	38,81	59,05
9010	Implantatinsertion, je Implantat. Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlusschraube u. ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss.	86,89	199,86	304,13
9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	28,96	66,62	101,38
9040	Freilegen eines Implantats, u. Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	35,21	80,98	123,23
9050	Entfernen u. Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase. <i>Je Implantat höchstens dreimal u. höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig</i>	17,60	40,49	61,61
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall. <i>Für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig</i>	17,60	40,49	61,61
9090	Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung u. -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	22,50	51,74	78,74
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	151,52	348,49	530,31
9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)	84,36	194,04	295,27
9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	168,73	388,07	590,54
9130	Spaltung u. Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren u. deren Fixierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	86,61	199,21	303,14
9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials u./o. der Aufnahme-region, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	36,56	84,08	127,95
9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z. B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder	37,96	87,32	132,87

# GOZ

GOZ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
	Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich			
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	18,56	42,69	64,96
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	28,12	64,68	98,42

## L. Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130. Der Zuschlag nach der Nummer 0500 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0500 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0510 bis 0530 nicht berechnungsfähig.	22,50		
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach der Nummer 0510 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 5010 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0520 u./o. 0530 nicht berechnungsfähig.	42,18		
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach der Nummer 0520 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0520 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500, 0510 u./o. 0530 nicht berechnungsfähig.	73,11		
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 u. mehr Punkten bewertet sind. Der Zuschlag nach der Nummer 0530 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Nummer 0530 ist neben den Zuschlägen nach den Nummern 0500 bis 0520 nicht berechnungsfähig.	123,73		

# GOÄ (Auszug)

GOÄ-Nrn. mit möglichen Zuschlägen sind mit einem „Z“ = „Zuschlag möglich“ und je Art mit einem Zusatz („U“ = Unzeitbehandlung, „B“ = Besuch/Beistand, „K“ = Kinderzuschlag, „O“ = ambulante Operation, „A“ = ambulante OP-Anästhesie, „R“ = digitale Radiographie) gekennzeichnet. Bei „U“, „B“, „O“ und „A“ müssen die verschiedenen Arten/Höhen der Zuschläge (z. B. „U3“ = Unzeitbehandlung zwischen 22 und 6 Uhr/ = Zuschlag C) je nach Fall noch vom Arzt bestimmt werden. Nur bei den mit „O“ gekennzeichneten Leistungen sind zusätzlich Zuschläge „M“ und „L“ (= ambulante OP mit Mikroskop/Laser) möglich. Alle mit einem \* gekennzeichneten Leistungen dürfen nur bis zum 2,5fachen Satz berechnet werden – Mittelsatz 1,8fach; alle mit \*\* gekennzeichneten nur bis zum 1,3fachen Satz berechnet werden – Mittelsatz 1,15 fach. Das Überschreiten des Mittelsatzes muß gemäß § 12 Abs. 3 GOÄ begründet werden. Alle mit einem Minuszeichen „-“ versehenen Leistungen dürfen lediglich zum Einfachsatz berechnet werden.

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
-----	-----------------------	---------------	-----------------	-----------------

## B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen

### B I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

1	Beratung – auch mittels Fernsprecher <sup>ZU 1-4</sup>	4,66	10,72	16,32
2	Ausstellung von Wiederholungsrezepten u./o. Überweisungen u./o. Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen. Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.	1,75	3,15*	4,38*
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher <sup>ZU 1-4</sup>	8,74	20,11	30,60
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken u./o. Unterweisung u. Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken <sup>ZU 1-4</sup>	12,82	29,49	44,88
5	Symptombezogene Untersuchung <sup>ZU 1-4, K1</sup>	4,66	10,72	16,32
6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren u. ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation – bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion u. Palpation der Zunge u. beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus <sup>ZU 1-4, K1</sup>	5,83	13,41	20,40
15	Einleitung u. Koordination ankernder therapeutischer u. sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken	17,49	40,22	61,20

### B II. Zuschläge zu Beratungen und Untersuchungen nach Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8

A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist neben den Zuschlägen nach den Buchstaben B, C u./o. D nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe A ist für Krankenhausärzte nicht berechnungsfähig. <sup>ZU1</sup>	4,08		
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 u. 22 Uhr oder 6 u. 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen <sup>ZU2</sup>	10,49		
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 u. 6 Uhr erbrachte Leistungen. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe C ist der Zuschlag nach Buchstabe B nicht berechnungsfähig. <sup>ZU3</sup>	18,65		
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen. Werden Leistungen innerhalb einer Sprechstunde an Samstagen erbracht, so ist der Zuschlag nach Buchstabe D nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 u. 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag nach Buchstabe D ein Zuschlag nach Buchstabe B oder C berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Buchstabe D ist für Krankenhausärzte im Zusammenhang mit zwischen 8 u. 20 Uhr erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig. <sup>ZU4</sup>	12,82		
K 1	Zuschlag zu Untersuchungen nach Nummer 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr <sup>ZU K1</sup>	6,99		

### B III. Spezielle Beratungen und Untersuchungen

30	homöopathische Erstanamnese, mindestens 1 Stunde	52,46	120,66	183,61
31	homöopathische Folgeanamnese, mindestens 30 Minuten	26,23	60,33	91,81
34	Beratung zu lebensbedrohenden Krankheiten, mindestens 20 Minuten	17,49	40,23	61,22

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
<b>B IV. Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz</b>				
45	Visite im Krankenhaus	4,08	9,38	14,28
46	Zweitvisite im Krankenhaus. Die Leistung nach Nummer 46 ist neben anderen Leistungen des Abschnitts B nicht berechnungsfähig.	2,91	6,70	10,20
48	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten)	6,99	16,09	24,48
50	Besuch, einschließlich Beratung u. symptombezogene Untersuchung	18,65	42,90	65,28
51	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung u. symptombezogener Untersuchung	14,57	33,52	51,00
52	Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes (z. B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel)	5,83		
55	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme	29,14	67,03	102,00
56	Verweilen, ohne Unterbrechung u. ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	10,49	18,89*	26,23*
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	6,99	16,09	24,48
61	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	7,58	17,43	26,52
62	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde	8,74	20,11	30,60
<b>B V. Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62</b>				
E	Zuschlag für dringend angeforderte u. unverzüglich erfolgte Ausführung <sup>ZB1</sup>	9,33		
F	Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen <sup>ZB2</sup>	15,15		
G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 u. 6 Uhr erbrachte Leistungen <sup>ZB3</sup>	26,23		
H	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen <sup>ZB4</sup>	19,82		
J	Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag <sup>ZB5</sup>	4,66		
K 2	Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr <sup>ZB2</sup>	6,99		
<b>B VI. Berichte, Briefe</b>				
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	2,33	5,36	8,16
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- u. Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung u. gegebenenfalls zur Therapie)	7,58	17,43	26,52
76	Schriftlicher Diätplan, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	4,08	9,38	14,28
77	Schriftliche, individuelle Planung u. Leitung einer Kur mit diätetischen, balneologischen u./o. klimatherapeutischen Maßnahmen unter Einbeziehung gesundheitserzieherischer Aspekte	8,74	20,11	30,60
78	Behandlungsplan für die Chemotherapie u./o. schriftlicher Nachsorgeplan für einen tumorkranken Patienten, individuell für den einzelnen Patienten aufgestellt	10,49	24,13	36,72
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	17,49	40,22	61,20
85	Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung –, je angefangene Stunde Arbeitszeit	29,14	67,03	102,00
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	3,50		
96	Schreibgebühr, je Kopie	0,17		

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
<b>C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen</b>				
<b>C I. Anlegen von Verbänden</b>				
200	Verband – ausgenommen Schnell- u. Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	2,62	6,03	9,18
204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	5,54	12,74	19,38
210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen	4,37	10,05	15,30
211	Kleiner Schienenverband – bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene	3,50	8,04	12,24
<b>C II., C III. bis C VII.</b>				
250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	2,33	4,20*	5,83*
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	2,33	5,36	8,16
253	Injektion, intravenös	4,08	9,38	14,28
260	Legen eines arteriellen Katheters oder eines zentralen Venenkatheters – einschließlich Fixation	11,66	26,81	40,80
263	Subkutane Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung), je Sitzung	5,25	12,07	18,36
266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	3,50	8,04	12,24
267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion u./o. Infiltration, je Sitzung	4,66	10,72	16,32
268	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine Körperregion beidseitig), je Sitzung	7,58	17,43	26,52
269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	11,66	26,81	40,80
269a	Akupunktur (Nadelstich-Technik) mit einer Mindestdauer von 20 Minuten zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	20,40	46,92	71,40
270	Infusion, subkutan	4,66	10,72	16,32
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	6,99	16,09	24,48
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	10,49	24,13	36,72
274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer – gegebenenfalls einschließlich Infusionsplan u. Bilanzierung	18,65	42,90	65,28
284	Eigenbluteinspritzung – einschließlich Blutentnahme	5,25	12,07	18,36
290	Infiltration gewebehaltender Mittel	6,99	16,09	24,48
297	Entnahme u. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung	2,62	6,03	9,18
298	Entnahme u. gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich Fixierung	2,33	5,36	8,16
300	Punktion eines Gelenks	6,99	16,09	24,48
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	4,66	10,72	16,32
312	Knochenstanze – gegebenenfalls einschließlich Entnahme von Knochenmark	17,49	40,22	61,20
321	Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde oder Einführung eines Fistelkatheters – gegebenenfalls einschließlich anschließender Injektion oder Installation	2,91	6,70	10,20
370	Einbringung des Kontrastmittels zur Darstellung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln – gegebenenfalls intraoperativ	11,66	26,81	40,80
373	Einbringung des Kontrastmittels in ein Gelenk	14,57	33,52	51,00
380	Epikutantest, je Test (1. bis 30. Test je Behandlungsfall)	1,75	4,02	6,12

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
381	Epikutantest, je Test (31. bis 50. Test je Behandlungsfall)	1,17	2,68	4,08
<b>C VIII. Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesienleistungen</b>				
440	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten operativen Leistungen <sup>ZM</sup>	23,31		
441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen, je Sitzung. Der Zuschlag nach Nummer 441 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 67,49 €. Der Zuschlag nach Nummer 441 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. <sup>ZOL</sup>	67,49		
442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind <sup>ZO1</sup>	23,31		
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind <sup>ZO2</sup>	43,72		
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind <sup>ZO3</sup>	75,77		
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1.200 u. mehr Punkten bewertet sind <sup>ZO4</sup>	128,23		
446	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit Punktzahlen von 200 bis 399 Punkten bewertet sind <sup>ZA1</sup>	17,49		
447	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit 400 u. mehr Punkten bewertet sind <sup>ZA2</sup>	37,89		
448	Beobachtung u. Betreuung eines Kranken über mehr als zwei Stunden während der Aufwach- u./ oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen <sup>ZA3</sup>	34,97		
449	Beobachtung u. Betreuung eines Kranken über mehr als vier Stunden während der Aufwach- u./o. Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen <sup>ZA4</sup>	52,46		
<b>E. Physikalisch-medizinische Leistungen</b>				
<b>E V. Wärmebehandlung</b>				
535	Heißluftbehandlung eines Körperteils (z. B. Kopf oder Arm)	1,92	3,46*	4,81*
538	Infrarotbehandlung, je Sitzung	2,33	4,20*	5,83*
539	Ultraschallbehandlung	2,56	4,62*	6,41*
<b>E VI. Elektrotherapie</b>				
548	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme)	2,16	3,88*	5,39*
549	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme) bei Behandlung verschiedener Körperregionen in einer Sitzung	3,21	5,77*	8,01*
552	Iontophorese	2,56	4,62*	6,41*
558	Apparative isokinetische Muskelfunktionstherapie, je Sitzung	6,99	12,59*	17,49*
<b>J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>				
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	2,45	5,63	8,57
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen u./o. des Nasenrachenraums – gegebenenfalls einschließlich der Stimmbänder	10,49	24,13	36,72
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbständige Leistung	2,91	6,70	10,20
1426	Ausstopfung der Nase von vorn u. hinten, als selbständige Leistung	5,83	13,41	20,40
1465	Punktion einer Kieferhöhle – gegebenenfalls einschließlich Spülung u./o. Instillation von Medikamenten	6,94	15,95	24,28
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung <sup>ZO1</sup>	23,72	54,56	83,03
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	17,25	39,68	60,39

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	3,44	7,91	12,04
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	2,62	6,03	9,18
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle <sup>Z03</sup>	64,70	148,81	226,45
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	5,42	12,47	18,97
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone	26,99	62,07	94,45
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges – gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen	11,07	25,47	38,76
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	10,78	24,80	37,74
1513	Keilexzision aus der Zunge <sup>Z01</sup>	21,57	49,60	75,48
1518	Operation einer Speichelfistel	43,07	99,07	150,76
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en) <sup>Z02</sup>	32,29	74,27	113,02

## L. Chirurgie, Orthopädie

### L I. Wundversorgung, Fremdkörperentfernung

2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	4,08	9,38	14,28
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	7,58	17,43	26,52
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung u. Naht	9,33	21,45	32,64
2003	Erstversorgung einer großen u./o. stark verunreinigten Wunde	7,58	17,43	26,52
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	13,99	32,17	48,96
2005	Versorgung einer großen u./o. stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung u. Naht	23,31	53,62	81,60
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	3,67	8,45	12,85
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	2,33	5,36	8,16
2008	Wund- oder Fistelspaltung	5,25	12,07	18,36
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	5,83	13,41	20,40
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen u./o. Knochen <sup>Z01</sup>	22,09	50,81	77,32

### L II. Extremitätenchirurgie

2072	Offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung	26,99	62,07	94,45
2073	Sehnen-, Muskel- u./o. Fasziennaht gegebenenfalls einschließlich Versorgung einer frischen Wunde	37,89	87,14	132,60
2074	Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels	64,12	147,47	224,41

### L III. Gelenkchirurgie

2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks <sup>Z02</sup>	32,29	74,27	113,02
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk <sup>Z01</sup>	26,99	62,07	94,45
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks <sup>Z01</sup>	26,99	62,07	94,45
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	13,23	30,43	46,31

### L V. Knochenchirurgie

2253	Knochenspanentnahme <sup>Z02</sup>	37,71	86,74	131,99
2254	Implantation von Knochen <sup>Z02</sup>	43,07	99,07	150,76
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	86,27	198,41	301,93
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	26,99	62,07	94,45



GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
<b>L VI. Frakturbehandlung</b>				
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband	13,23	30,43	46,31
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	64,70	148,81	226,45
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung u./o. Metall-platten u./o. äußerem Spanner – auch zusätzliches Einprägen von Knochenspan	86,27	198,41	301,93
<b>L VII. Chirurgie der Körperoberfläche</b>				
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken <sup>Z01</sup>	18,07	41,56	63,24
2381	Einfache Hautlappenplastik <sup>Z01</sup>	21,57	49,60	75,48
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation <sup>Z02</sup>	43,07	99,07	150,76
2386	Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle u. plastischer Deckung <sup>Z02</sup>	40,10	92,23	140,36
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenen Körpergewebe (z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	7,75	17,83	27,13
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge) <sup>Z01</sup>	21,57	49,60	75,48
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	7,75	17,83	27,13
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Faszien- oder Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom) <sup>Z02</sup>	32,29	74,27	113,02
2405	Entfernung eines Schleimbeutels <sup>Z01</sup>	21,57	49,60	75,48
2428	Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut oder Schleimhaut liegenden Abszesses oder eines Furunkels	4,66	10,72	16,32
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses <sup>Z01</sup>	17,66	40,62	61,81
2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision	22,09	50,81	77,32
2432	Eröffnung einer Phlegmone <sup>Z01</sup>	27,57	63,41	96,49
2440	Operative Entfernung eines Naevus flammeus, je Sitzung	46,63	107,25	163,20
2441	Operative Korrektur einer entstellenden Gesichtsnarbe	23,31	53,62	81,60
2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung <sup>Z03</sup>	52,46	120,65	183,60
<b>L IX. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>				
2620	Operation der isolierten Lippenpalte <sup>Z02</sup>	43,72	100,55	153,00
2621	Operation der breiten Lippen-Kieferspalte mit Naseneingangsplastik <sup>Z04</sup>	87,43	201,09	306,01
2622	Plastisch-chirurgische Behandlung einer kompletten Gesichtsspalte – einschließlich Osteotomien u. Osteoplastiken	524,59	1.206,55	1.836,05
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich von Gaumen oder Vestibulum <sup>Z04</sup>	72,86	167,58	255,01
2626	Velopharyngoplastik	145,72	335,15	510,01
2627	Verschluss des harten u. weichen Gaumens <sup>Z04</sup>	116,57	268,12	408,01
2630	Operative Rekonstruktion eines Mittelgesichts – einschließlich Osteotomie u./o. Osteoplastik	349,72	804,36	1.224,03
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte <sup>Z04</sup>	69,94	160,87	244,81
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte <sup>Z04</sup>	107,83	248,01	377,41
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen <sup>Z02</sup>	43,13	99,20	150,96
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer <sup>Z02</sup>	32,06	73,73	112,20
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne			

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
	oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie <sup>Z03</sup>	55,37	127,36	193,81
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagertes Zähne u./o. Wurzelspitzenresektion <sup>Z02</sup>	36,14	83,12	126,48
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie <sup>Z02</sup>	44,30	101,89	155,04
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagertes Zähne u./o. Wurzelspitzenresektion <sup>Z02</sup>	29,14	67,03	102,00
2660	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kieferbereich durch Freilegung u. Abbinden oder Umstechung des Gefäßes oder durch Knochenbolzung, als selbständige Leistung <sup>Z01</sup>	23,31	53,62	81,60
2670	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung <sup>Z02</sup>	29,14	67,03	102,00
2671	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach Nummer 2675 oder 2676 <sup>Z01</sup>	17,49	40,22	61,20
2675	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <sup>Z03</sup>	49,54	113,95	173,40
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer <sup>Z04</sup>	128,23	294,93	448,81
2677	Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung <sup>Z02</sup>	40,80	93,84	142,80
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	5,83	13,41	20,40
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	23,31	53,62	81,60
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks <sup>Z04</sup>	81,60	187,69	285,61
2685	Reposition eines Zahnes	11,66	26,81	40,80
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	17,49	40,22	61,20
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- oder Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes <sup>Z04</sup>	75,77	174,28	265,21
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung <sup>Z02</sup>	43,72	100,55	153,00
2690	Operative Reposition u. Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte <sup>Z03</sup>	58,29	134,06	204,01
2691	Operative Reposition u. Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	209,83	482,62	734,42
2692	Operative Reposition u. Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch u./o. Nasenbeinbruch –, je Kieferhälfte <sup>Z04</sup>	87,43	201,09	306,01
2693	Operative Reposition u. Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur <sup>Z04</sup>	69,94	160,87	244,81
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur <sup>Z01</sup>	26,23	60,33	91,80
2695	Einrichtung u. Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- u. extraorale Schienenverbände u. Stützapparate <sup>Z04</sup>	157,38	361,96	550,81
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder oro-faziale Drahtaufhängung, auch beidseitig	29,14	67,03	102,00
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	20,40	46,92	71,40
2698	Anlegen u. Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer <sup>Z04</sup>	87,43	201,09	306,01
2699	Anlegen u. Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer <sup>Z04</sup>	128,23	294,93	448,81
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	20,40	46,92	71,40
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer			

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
	Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen <sup>Z04</sup>	104,92	241,31	367,21
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer	17,49	40,22	61,20
2705	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese <sup>Z04</sup>	99,09	227,90	346,81
2706	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese <sup>Z04</sup>	75,77	174,28	265,21
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, als selbständige Leistung <sup>Z03</sup>	64,12	147,47	224,41
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, in Verbindung mit den Leistungen nach Nummer 2640 oder 2642 <sup>Z02</sup>	43,72	100,55	153,00
2712	Halbseitenresektion des Ober- oder Unterkiefers	174,86	402,18	612,02
2715	Suprahyoidale Lymphknotenausräumung einer Seite – einschließlich Darstellung u. gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven u. Gefäßen	116,57	268,12	408,01
2716	Radikale Halslymphknotenausräumung einer Seite – einschließlich Darstellung u. gegebenenfalls Entfernung von Muskeln, Nerven u. Gefäßen	291,44	670,30	1.020,03
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese	46,63	107,25	163,20
2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich <sup>Z02</sup>	29,14	67,03	102,00
2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten <sup>Z04</sup>	116,57	268,12	408,01

### M. Laboratoriumsuntersuchungen

3511	Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzzubereitungen u. visueller Auswertung (z. B. Glukose, Hamsto , Urineststreifen), qualitativ oder semiquantitativ, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung <sup>BMG</sup>	2,91	3,35**	3,79**
3712	Viskosität (z. B. Blut, Serum, Plasma), viskosimetrisch	14,57	16,76**	18,94**
3714	Wasserstoffionenkonzentration (pH), potentiometrisch, jedoch nicht aus Blut oder Urin	2,33	2,68**	3,03**
3715	Bikarbonat	3,50	4,02**	4,55**
4504	Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.	7,58	8,71**	9,85**
4530	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch einfache Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Nährböden, aerob (z. B. Blut-, Endo-, McConkey-Agar, Nährbouillon), je Nährmedium <sup>BMG</sup>	4,66	5,36**	6,06**
4538	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektivoder Anreicherungsmedien, aerob (z.B. Blutagar mit Antibiotikazusätzen, Schoko laden-, Yersinien-, Columbia-, Kochsalz-Mannit-Agar, Thayer-Martin-Medium), je Nährmedium	6,99	8,04**	9,09**
4605	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl mittels Eintauchobjektträgerkultur (z. B. Cult-dip Plus (R), Dip-Slide (R), Uricount (R), Uricult (R), A* Uriline (R), A* Urotube (R)), semiquantitativ, je Urinuntersuchung <sup>BMG</sup>	3,50	4,02**	4,55**
4606	Untersuchung zur Bestimmung der Keimzahl in Flüssigkeiten mittels Oberflächenkulturen oder Plattengußverfahren nach quantitativer Aufbringung des Untersuchungsmaterials, je Untersuchungsmaterial	14,57	16,76**	18,94**
4715	Untersuchung zum Nachweis von Pilzen durch An- oder Weiterzüchtung auf einfachen Nährmedien (z. B. Sabouraud-Agar), je Nährmedium <sup>BMG</sup>	5,83	6,70**	7,58**

### N. Zytologie

4852	Zytologische Untersuchung von z. B. Punktaten, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten mit besonderen Aufbereitungsverfahren – gegebenenfalls einschließlich der Beurteilung nicht-zytologischer mikroskopischer Befunde an demselben Material –, je Untersuchungsmaterial	10,14	18,26*	25,35*
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--------	--------

GOÄ	Leistungsbeschreibung	1fach Euro	2,3fach Euro	3,5fach Euro
<b>0. Strahlendiagnostik*</b>				
<b>1. Skelett</b>				
5000	Zähne, je Projektion	2,91	5,25*	7,29*
5002	Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	14,57	26,23*	36,43*
5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	23,31	41,97*	58,29*
5010	jeweils in zwei Ebenen	10,49	18,89*	26,23*
5011	ergänzende Ebene(n)	3,50	6,30*	8,74*
5020	jeweils in zwei Ebenen <sup>ZR</sup>	12,82	23,08*	32,06*
5021	ergänzende Ebene(n)	4,66	8,39*	11,66*
5030	jeweils in zwei Ebenen <sup>ZR</sup>	20,98	37,77*	52,46*
5031	ergänzende Ebene(n)	5,83	10,49*	14,57*
5035	Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil <sup>ZR</sup>	9,33	16,79*	23,31*
5037	Bestimmung des Skeletalters – gegebenenfalls einschließlich Berechnung der prospektiven Endgröße, einschließlich der zugehörigen Röntgendiagnostik u. gutachterlichen Beurteilung <sup>ZR</sup>	17,49	31,48*	43,72*
5060	Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie u. Kontrastmitteleinbringung – gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) <sup>ZR</sup>	29,14	52,46*	72,86*
5090	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen <sup>ZR</sup>	23,31	41,97*	58,29*
5095	Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil <sup>ZR</sup>	11,66	20,98*	29,14*
5098	Nasennebenhöhlen – gegebenenfalls auch in mehreren Ebenen <sup>ZR</sup>	15,15	27,28*	37,89*
<b>4. Spezialuntersuchungen</b>				
5260	Röntgenuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln (z. B. Sialographie, Galaktographie, Kavernographie, Vesikulographie) – gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) <sup>ZR</sup>	23,31	41,97*	58,29*
5290	Schichtaufnahme(n) (Tomographie), bis zu fünf Strahleneinrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion <sup>ZR</sup>	37,89	68,20*	94,72*
5295	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung	13,99	25,18*	34,97*
5298	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie. Er beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.			
<b>7. Computertomographie</b>				
5369	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	174,86	314,75*	437,15*
5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kranio-zervikalen Übergangs	116,57	209,83*	291,44*
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion – Ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.	46,63		

alpha-numerisch	Kürzel-bez.	nume-risch	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	Bewert. Zahl
-----------------	-------------	------------	-----------------------------------	--------------

## Teil 1 - Kons./Chirurgie

„In einem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den anderen Teilen abgerechnet werden.“

Ä1 01 01k	Ber U	001	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	9
		002	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, einschließlich Beratung	18
		003	Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen	28
02 03	Ohn Zu	006	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20
		007	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15
04		004	Erhebung des PSI-Code	10
05		005	Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschließlich Materialkosten	20
Ä161	Inz1	008	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abzesses	15

**0** = Bißflügelaufl.; **1** = kons./chir. Behandl.; **2** = Gelenkaufn.; **3** = Kfo-Behandlung;  
**4** = PA-Behandlung; **5** = Versorgung ZE

Ä925a	Rö2	050	Röntgendiagnostik der Zähne bis zwei Aufnahmen	12
Ä925b	Rö5	051	Röntgendiagnostik der Zähne bis fünf Aufnahmen	19
Ä925c	Rö8	052	Röntgendiagnostik der Zähne bis acht Aufnahmen	27
Ä925d	Stat	053	Röntgendiagnostik der Zähne, Status bei mehr als acht Aufnahmen	34
Ä928		061	Röntgenaufnahme der Hand	30
Ä934a		054	Aufnahme des Schädels - eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme)	19
Ä934b		055	Aufnahme des Schädels - zwei Aufnahmen	30
Ä934c	A 935	056	Aufnahme des Schädels - mehr als zwei Aufnahmen Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite	36
Ä935a		057	eine Aufnahme	21
Ä935b		058	zwei Aufnahmen	25
Ä935c		059	mehr als zwei Aufnahmen	31
Ä935d		060	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des OK und UK	36
8 10	Vipr üz	100	Sensibilitätsprüfung der Zähne	6
		101	Behandlung überempfindlicher Zähne für jede Sitzung	6
11 12	pV bMF	102	Exkavieren u. provisorischer Verschluss einer Kavität, all. Leist.	19
		103	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen, je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	10

**1 = m = mesial; 2 = o = okklusal/inzisal; 3 = d = distal; 4 (vier) = v = vestibulär;  
5 = l = lingual/palatal**

13			Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize o. die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren	
13a	F1	111	einfächig	32
13b	F2	112	zweifächig	39
13c	F3	113	dreifächig	49
13d	F4	114	mehr als dreifächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	58
13e 13f		115	einfächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich	52
		116	zweifächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich	64
13g 14		117	dreifächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich	84
		119	Konfektionierte Krone (im Seitenzahnbereich in der Regel aus Metall) einschl. Mat.- u. Laborkosten in der pädiatrischen Zahnheilkunde	50
16	St	118	Stiftverankerung einer Füllung (zusätzlich zu den Nm. 13 c, d) je Zahn, einschließlich Materialkosten	20
23	Ekr	120	Entf. einer Krone bzw. eines Brückenankers o. eines abgebr. Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle	17
25	Cp	130	Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, ggf. einschl. des provisorischen o. temporären Verschlusses der Kavität	6
26	P	131	Direkte Überkappung, je Zahn	6
27	Pulp	132	Pulpotomie	29
28	VitE	133	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18
29	Dev	134	Devitalisieren einer Pulpa einschl. des Verschlusses der Kavität, je Zahn	11
31	Trep1	135	Trepanation eines pulpatoten Zahnes	11
32	WK	136	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29
34	Med	137	Medikament. Einlage in Verb. mit Maßnahmen nach den Nm. 28, 29 und 32, ggf. einschl. eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	15
35	WF	138	Wurzelkanalfüll. einschl. eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal	17
36	Nbl1	171	Stillung einer übermäßigen Blutung	15
37	Nbl2	172	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung	29
38	N	173	Nachbehandl. nach chir. Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstst. Leist., je Sitzung	10
40	I	140	Infiltrationsanästhesie	8
41a	L1	141	Leitungsanästhesie intraoral	12

alpha-numerisch	Kürzel-bez.	numerisch	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	Bewert. Zahl
41b	L2	142	Leitungsanästhesie extraoral	16
43	X1	143	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	10
44	X2	144	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließl. Wundversorgung	15
45	X3	145	Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschli. Wundversorgung	40
46	XN	146	Chirurg. Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstst. Leistg. in einer bes. Sitzung je Kieferhälfte oder Frontzahnber.	21
47a	Ost1	147	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschli. Wundversorgung	58
47b	Hem	148	Heimisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	72
48	Ost2	149	Entf. eines verlagerten u./o. retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschli. Wundversorgung	78
49	Exz1	150	Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes	10
50	Exz2	151	Exzision einer Schleimhautwucherung (z.B. lappiges Fibrom, Epulis)	37
51a	Pla1	152	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik als selbstst. Leistg. oder in Verbindung mit einer Extraktion	80
51b	Pla0	153	Plast. Verschluss e. eröffneten Kieferhöhle in Verbindung mit Osteotomie	40
52	Trep2	154	Trepanation des Kieferknochens	72
53	Ost3	155	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	24
54a	WR1	156	Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn	72
54b	WR2	157	Wurzelspitzenresek. Seitenzahn, einschli. d. 1. resezierten Wurzelspitze	96
54c	WR3	158	Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	48
55	RI	159	Reimplantation Zahn inkl. einfach. Fixation an benachbarten Zähnen	72
56a	Zy1	160	Operation einer Zyste durch Zystektomie	120
56b	Zy2	161	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie	72
56c	Zy3	162	Op. d. Zystektomie i. Verb. m. Osteotomie o. Wurzelspitzenresektion	48
56d	Zy4	163	Operation d. orale Zystostomie i. Verb. m. Ost./Wurzelspitzenresektion	48
57	SMS	164	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnber. o. in einer Kieferhälfte, je Sitzung	48
58	KnR	165	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Form. des Prothesenlagers im Frontzahnber. o. in einer Kieferhälfte als selbst. Leistg., je Sitzung	48
59	Pla2	166	Mundboden- o. Vestibulumplastik im Frontzahnber. o. einer Kieferhälfte	120
60	Pla3	167	Tuberplastik, einseitig	80
61	Dia	168	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	72
62	Alv	169	Alveolotomie	36
63	FI	170	Freilegung eines retinierten u./o. verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	80
105	Mu	180	lok. medikam. Beh. von Schleimhautrekr., Aufbr. von auf der Mundschleimhaut haftenden Medik. o. Behandlung von Prothesendruckst., je Sitzung	8
106	sK	181	Beseitigen scharfer Zahnkanten o. stör. Prothesenränder o. ä., je Sitzung	10
107	Zst	182	Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung, 1x je Kalenderjahr	16
Centstelle, linksbündig ohne (Null(en) voran, unter Bemerkung				
		601	Materialkosten für Stiftmaterial in Cent	
		602	Telefon-, Porto-, Versandkosten in Cent	
<b>IP - Individualprophylaxe</b>				
IP1		191	Mundhygienestatus	20
IP2		192	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen	17
IP4		194	Lokale Fluoridierung der Zähne	12
IP5		195	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	16
FU		196	Zahnärztl. Früherkennungsunters. eines Kindes vom 30. b. z. 72. Monat	25
<b>Teil 2: Kieferbruch/Aufbissbehelfe</b>				
Zahnärztliche Leistungen, die zur Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels erforderlich sind, werden nach den Abschnitten J und L des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet				
2		200	Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes	20
7			Vorbereitende Maßnahmen	
7a		210	Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	19
7b		211	Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen der Ober- und Unterkiefers zur diagn. Auswert. u. Planung sowie schriftl. Niederleg.	19
K1		201	Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	106
K2		202	Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche	45
K3		203	Umarb. einer vorh. Prothese zum Aufbissbehelf zur Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche	61
K4		204	Semipermanente Schienung unter Anw. der Ätztechnik, je Interdentarl.	11
K6		206	Wiederherstellung u./o. Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	30
K7		207	Kontrollbeh., ggf. m. einf. Korrekturen des Aufbissbehelfs o. der Fixierung	6
K8		208	Kontrollbeh. mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder der Schienung (subtraktive Methode)	12
K9		209	Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	35

alpha-numerisch	Kürzel-bez.	numerisch	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	Bewert. Zahl
101			Maßnahmen zur Weichteilunterstützung zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers	
101a			bei vorhandenem Restgebiss, zu den Bewert.-zahlen n. Nr. 96, ggf. in Verb. mit Nr. 98 zusätzlich	80
101b			bei zahnlosem Kiefer, zu den Bewert.-zahlen nach Nr. 97 zusätzlich	120
102			Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens, zu den Bewert.-zahlen nach Nr. 96, ggf. in Verb. m. Nr. 98 oder Nr. 97, zusätzlich	240
103			Resektionsprothesen	
103a			Eingli. einer temp. Verschlussproth. nach Resektion o. bei großen Defekten des OK, zu Bewert.-zahlen nach Nr. 96, ggf. i. Verb. m. Nr. 98 oder Nr. 97, zusätzlich	160
103b			Ergänz.-maßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)	80
103c			Eingliedern einer Dauerprothese zu Bewert.-zahlen n. Nr. 96, ggf. i. Verb. mit Nr. 98 oder nach Nr. 97 zusätzlich	300
104			Eingl. Proth. oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte o. zum Einsatz fehlender Gesichtsteile	
104a			kleineren Umfangs	300
104b			größeren Umfangs	500
<b>Teil 3 - Kieferorthopädische Behandlung</b>				
5		310	Kieferorthopädische Behandlungsplanung	95
116		311	Fotografie	15
117		312	Modellanalyse	35
118		313	Kephalometrische Auswertung	29
119			Maßnahmen zur Umformung eines Kiefer einschließlich Retention	
119a OK		321	Umformung einfach durchführbarer Art	132
119bOK		322	Umformung mittelschwer durchführbarer Art	204
119cOK		323	Umformung schwierig durchführbarer Art	276
119dOK		324	Umformung besonders schwierig durchführbarer Art	336
119aUK		321	Umformung einfach durchführbarer Art	132
119bUK		322	Umformung mittelschwer durchführbarer Art	204
119cUK		323	Umformung schwierig durchführbarer Art	276
119dUK		324	Umformung besonders schwierig durchführbarer Art	336
120			Maßnahmen zur Einstellung des UK in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention	
120a		341	einfach durchführbarer Art	204
120b		342	mittelschwer durchführbarer Art	228
120c		343	schwierig durchführbarer Art	276
120d		344	besonders schwierig durchführbarer Art	336
121		350	Beseitigung von Habits bei habituellem Distalbiss o. habituell off. Biss, je Sitz.	17
122			Kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung	
122a		351	Kontr. des Behandlungsverl. einschl. kl. Änd.für Behandler.mitteln, je Kiefer	21
122b		352	Vorber. Maßnahmen zur Herst. von kieferorth. Behandlungsmitteln, je Kiefer	43
122c		353	Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	27
123aOK		361	Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, je Kiefer	40
123aUK				
123bOK		362	Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal	14
123bUK				
124		364	Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	16
125		365	Maßn. zur Wiederherst. von Behandler.mitteln einschl. Wiedereinf., je Kiefer	30
126a		371	Eingl. eines Brackets o. eines Attachments einschl. Mat.- u. Labor.kosten	18
126b		372	Eingl. eines Bandes einschl. Material- und Laboratoriumskosten	42
126c		373	Wiedereingliederung eines Bandes	30
126d		374	Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments	6
127a		377	Eingliederung eines Teilbogens einschl. Mat.- u. Laboratoriumskosten	25
127b		378	Ausgliederung eines Teilbogens	7
128a		381	Eingl. eines konfekt. Vollbogens einschl. Mat.- u. Laboratoriumskosten	32
128b		382	Eingl. eines individualisierten Vollbogens einschl. Mat.- u. Laboratoriumskost.	40
128c		383	Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	9
129		389	Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens	24
130		390	Eingl. erg. fests. Apparat. (Palat.- o. Transversalbü., Quadhelix, Lingual-, Lipbumper, Headgear ü.j. zwei Ankerb.) einschl. M+L-Kosten	72
131a		391	Eingl. und Ausgl. einer Gaumennahterweiterungsapparatur	50
131b		392	Einglied. und Ausglie. einer festsitz. Apparatur zur Bisslagekor. (Herbstschamier) bei spätem Behandlungsbeginn wenn Wachstumshöhepunkt übersch. ist u. Bisslagekor. m. konvention. Maßn. n. erreicht werden kann	50
131c		393	Eingliederung einer Gesichtsmaske	50
<b>Teil 4 - Parodontologie</b>				
4			Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- u. Kostenplanes bei PAR	39
P200			Syst. Beh. v. Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschl. Vorg. je behandeltem einwurzeligen Zahn	14
P201			Syst. Beh. v. Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschl. Vorg. je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	26
P202			Syst. Beh. v. Parodontopathien (chir. Therapie), off. Vorg. je beh. einwurzel. Zahn	22
P203			Syst. Beh. v. Parodontopathien (chir. Therapie), off. Vorg. je beh. mehrwurzel. Zahn	34

alpha-numerisch	Kürzel-bez.	numerisch	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	Bewert. Zahl
108			Einschleifen d. natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgl. u. zur Entlast., je Sitzung	6
111			Nachbeh. im Rahmen der syst. Beh. v. Parodontopathien, je Sitzung	10
<b>Teil 5 - Zahnersatz und Zahnkronen</b>				
18			Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufn. einer Krone, mit Verankerung im Wurzelkanal	
18a			durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau, einzeitig	50
18b			durch einen gegossenen Stiftaufbau, zweizeitig	80
19			Schutz e. beschl. Zahnes und Sicher. d. Kaufunktion durch eine provis. Krone oder prov. Ersatz eines fehl. Zahnes durch ein Brückenmitglied	19
20			Versorgung eines Einzelzahnes durch	
20a			eine metallische Vollkrone	148
20b			eine vestibulär verblendete Verblendkrone	158
20c			eine metallische Teilkrone	187
21			Schutz e. beschliff. Zahnes u. Sicher. d. Kaufunkt. d. prov. Krone mit Stiftverank.	28
22			Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nummern 18 und 20	
24a			Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen	25
24b			Erneuer. o. Wiedereinsets. einer Facette, einer Verbl.-schale oder dergl.	43
24c			Abn. u. Wiederbefest. einer prov. Krone nach der Nr. 19 oder 21	7
89			Bes. grober Artikulations- und Okklusionsstör. vor Eingl. von Proth. u. Brücken	16
90			Vers. Zahn d. Wurzelstiftkappe m. Verank. i. Wurzelkanal m. Kugelknopfanker	154
91			Versorgung Lückengebiss, je Pfeilerzahn	
91a			Metallische Vollkrone	118
91b			Vestibulär verblendete Verblendkrone	128
91c			Metallische Teilkrone	136
91d			Teleskop-/Konuskronen	190
91e			Verw. Gesch. b. geteilt. Brücken mit dispar. Pfeil. zus. Nr. 91a-c	43
92			Vers. eines Lückengebisses durch eine Brücke je Spanne	62
93			Adhäsivbr. mit Metallgerüst im Frontzahnbere. einschl. der Präparation v. Retentionen an den Pfeilerzähnen, Abf., Farb., Bissn., Einprobe und Bef. in Säure-Ätz-Techn., Kontr. und ggf. Korr. der Okklusion und Artikulation	335
94a			Teilleistungen nach den Nrn. 90 bis 92 bei nicht vollendeten Leistungen	
94b			Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach der Nr. 93	
95a			Wiedereinsetzen einer Brücke mit zwei Ankern	34
95b			Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als zwei Ankern	50
95c			Erneuer. o. Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verbl.-schale o. dergl.	36
95d			Abnahme und Wiedereinsetzen einer provisorischen Brücke	18
96			Vers. Lückengebiss durch partielle Prothesen einschl. Haltevorricht.	
96a			zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	57
96b			zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	83
96c			zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	115
97a			Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer	250
97b			Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Unterkiefer	290
98a			Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel, je Kiefer	29
98b			Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Oberkiefer	57
98c			Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Unterkiefer	76
98d			Intraorale Stützstiftregistrierung zur Feststellung der Zentrallage	23
98e			Verw. Metallbas. i. bes. Ausnahmef., z.d. Bewert.-zahlen nach Nr. 97a o. b.zus.	16
98f			Verwend. doppelarmiger Halte- o. einf. Stützvorr. o. mehramiger gebogener Halte- und Stützvorr. zu Bewert.-zahlen nach Nr. 96	22
98g			Verw. Metallbas. i. Verb. mit Halte- und Stützvorr. - nicht bei Interimsprothesen	44
98h			Verw. von gegoss. Halte- und Stützvorr., zu Bewert.-zahlen 96 oder 98g zusätzlich - nicht bei Interimsprothesen -	
98h1			bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung	29
98h2			bei Verwendung von mindestens zwei Halte- und Stützvorrichtungen	50
99			Teilleistungen nach den Nr. 96, 97, 98 bei n. vollendeten Leistungen anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers	19
99a			Maßnahmen einschl. der Ermittlung der Bissverhältnisse	
99b			Weitergehende Maßnahmen	
99c				
100			Maßn. zum Wiederherst. der Funktion o. zur Erweiter. einer abnehm. Proth. kleinen Umfangs (ohne Abformung)	30
100a				
100b			größeren Umfangs (mit Abformung)	50
100c			Teilunterfütterung einer Prothese	44
100d			vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	55
100e			vollst. Unterfüt. e. Proth. im ind. Verf. einschl. funktioneller Randgest. im OK	81
100f			vollst. Unterfüt. e. Proth. im ind. Verf. einschl. funktioneller Randgest. im UK	81



GOÄ-Nr.	BEMA-Nr.	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
---------	----------	-----------------------------------	-------------

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Auszug

Zahnärztliche Leistungen aus der GOÄ/82 zur Abrechnung im KZV-Bereich M-V

Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen J, L und N der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung

Ä1425	1425	Ausstopfung der Nase von vorn als selbständige Leistung	6
Ä1426	1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung	12
Ä1465	1465	Punktion einer Kieferhöhle – ggf. einschließlich Spülung u./o. Instillation von Medikamenten	14
Ä1466	1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) – ggf. einschl. der Leistung nach Nr 1465	20
Ä1467	1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschl. Fensterung, <i>Zahnangabe zur Gebietsbezeichnung</i>	46
Ä1468	1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	33
Ä1479	1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	7
Ä1480	1480	Absaugen der Nebenhöhlen	5
Ä1485	1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	103
Ä1486	1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	124
Ä1505	1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses	17
Ä1506	1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses	21
Ä1507	1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	7
Ä1508	1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	11
Ä1509	1509	Operative Behandlung der Mundbodenphlegmone	52
Ä1510	1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges – gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen –	22
Ä1511	1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	21
Ä1512	1512	Teilweise Entfernung der Zunge – gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis –	124
Ä1513	1513	Keilexzision aus der Zunge	42
Ä1518	1518	Operation einer Speichelfistel	83
Ä1519	1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	62
Ä2000	2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	8
Ä2001	2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	15
Ä2002	2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	18
Ä2003	2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	15
Ä2005	2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	45
Ä2006	2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	7
Ä2007	2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	5
Ä2008	2008	Wund- oder Fistelspaltung	10
Ä2009	2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	12
Ä2010	2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	43
Ä2156	2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	52
Ä2250	2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen	52
Ä2256	2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	52
Ä2320	2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband –	21
Ä2380	2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	35
Ä2386	2386	Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung –	77
Ä2397	2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung	67
Ä2401	2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z.B. Haut, Schleimhaut, Lippe), <i>Zahnangabe zur Gebietsbezeichnung</i>	15

GOÄ-Nr.	BEMA-Nr.	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
---------	----------	-----------------------------------	-------------

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Auszug

Zahnärztliche Leistungen aus der GOÄ/82 zur Abrechnung im KZV-Bereich M-V

Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen J, L und N der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung

Ä2402	2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge), <i>Zahnangabe zur Gebietsbezeichnung</i>	42
Ä2404	2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z.B. Ganglion, Fasiengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom), <i>Zahnangabe zur Gebietsbez.</i>	62
Ä2430	2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses, <i>Zahnangabe zur Gebietsbez.</i>	34
Ä2431	2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision -, <i>Zahnangabe zur Gebietsbez.</i>	43
Ä2432	2432	Eröffnung einer Phlegmone, <i>Zahnangabe zur Gebietsbezeichnung</i>	53
Ä2656	2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion – <i>Zahnangabe</i>	69
Ä2676	2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer, <i>Zahnangabe zur Gebietsbezeichnung</i>	245
Ä2680	2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	12
Ä2681	2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	45
Ä2682	2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	156
Ä2685	2685	Reposition eines Zahnes	23
Ä2686	2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	34
Ä2687	2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- und Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	145
Ä2688	2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	84
Ä2690	2690	Op. Reposition u. Fixation durch Osteosynthese bei UK Bruch, je Kieferhälfte	112
Ä2697	2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen	39
Ä2698	2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten OK oder UK	167
Ä2699	2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen OK oder UK	245
Ä2700	2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z.B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	39
Ä2701	2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen einer Verbands- oder Verschlussplatte	200
Ä2702	2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleiner Änderungen, auch Entfernung derselben	34
Ä2885	2885	Entfernung einer kleinen Blutadergeschwulst	124

Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen B IV bis B VI (7000er-Leistungsnummern) und C (8000er-Leistungsnummern) der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 (GOÄ, 82), die mit einer Ersatznummer abgerechnet werden

Ä50	7 50 0	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung;	36
Ä50+E	7 50 1	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	54
Ä50+F	7 50 2	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	65
Ä50+G	7 50 3	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	86
Ä50+H	7 50 4	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	74
Ä50+H +F	7 50 5	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	103
Ä50+H +G	7 50 6	<b>Besuch</b> , einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	124
Ä51	7 51 0	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ;	28

GOÄ-Nr.	BEMA-Nr.	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
---------	----------	-----------------------------------	-------------

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Auszug

Zahnärztliche Leistungen aus der GOÄ/82 zur Abrechnung im KZV-Bereich M-V

Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen B IV bis B VI (7000er-Leistungsnummern) und C (8000er-Leistungsnummern) der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 (GOÄ ,82), die mit einer Ersatznummer abgerechnet werden

Ä51+E	7 51 1	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –; incl. halber Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	37
Ä51+F	7 51 2	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –; incl. halber Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	43
Ä51+G	7 51 3	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –; incl. halber Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	53
Ä51+H	7 51 4	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –; incl. halber Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	47
Ä51+H +F	7 51 5	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –; incl. halber Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. halber Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	62
Ä51+H +G	7 51 6	<b>Besuch</b> , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung Nr. 7500 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –; incl. halber Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. halber Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen  <i>Die Konsiliarische Erörterung darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsularischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.</i>  <i>Die Konsiliarische Erörterung darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt.</i>	72
Ä60	7 60 0	<b>Konsiliarische Erörterung</b> zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	14
Ä70	7 70 0	<b>Kurze Bescheinigung</b> oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5
Ä75	7 75 0	<b>Ausführlicher schriftlicher Krankheits- oder Befundbericht</b> (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) <i>Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten</i>	15
GOÄ-Nr.	BEMA-Nr.	Wegegeld	in Euro
		<i>Der Arzt kann für jeden Besuch ein <b>Wegegeld</b> berechnen. Das Wegegeld ergibt sich aus dem Radius (in Kilometern) um die Praxisstelle des Arztes.</i> <i>Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Arztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Arztes an die Stelle der Praxisstelle.</i> <i>Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Arzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.</i> <i>Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine <b>Reiseentschädigung</b>.</i>	
	7 8 1 0	Wegegeld für eine Entfernung von bis zu zwei Kilometern	3,58
	7 8 1 1	Wegegeld für eine Entfernung von bis zu zwei Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	7,16
	7 8 2 0	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zwei Kilometern und bis zu fünf Kilometern	6,65

GOÄ-Nr.	BEMA-Nr.	<b>BEMA</b> Leistungsbeschreibung	in Euro
---------	----------	-----------------------------------	---------

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Auszug

Zahnärztliche Leistungen aus der GOÄ/82 zur Abrechnung im KZV-Bereich M-V

Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen B IV bis B VI (7000er-Leistungsnummern) und C (8000er-Leistungsnummern) der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 (GOÄ ,82), die mit einer Ersatznummer abgerechnet werden

	7 8 2 1	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zwei Kilometern und bis zu fünf Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	10,23
	7 8 3 0	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als fünf Kilometern und bis zu zehn Kilometern	10,23
	7 8 3 1	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als fünf Kilometern und bis zu zehn Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	15,34
	7 8 4 0	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zehn Kilometern und bis zu 25 Kilometern	15,34
	7 8 4 1	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zehn Kilometern und bis zu 25 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	25,56
GOÄ-Nr.	BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	BEMA-Punkte
Ä200	8 200	Verband – ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher -	5
Ä204	8 204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband – <i>nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen</i> –	11
Ä210	8 210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen –	9
Ä250	8 250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	5
Ä251	8 251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	7
Ä252	8 252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär – <i>nicht für die Injektion zu Heilzwecken</i> -	5
Ä253	8 253	Injektion, intravenös	8
Ä254	8 254	Injektion, intraarteriell	9
Ä255	8 255	Injektion, intraartikulär oder perineural	11
Ä271	8 271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	14
Ä272	8 272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	20
Ä300	8 300	Punktion eines Gelenks	14
Ä303	8 303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	9