



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



BEMA



GOÄ für GKV



GOZ



GOÄ für Privatbehandlung

Kurzverzeichnis



Geb.-Nr.	Abk.	Allgemeine Leistungen	Punktzahl
Ä1	Ber	Beratung, auch fernmündlich	9
01	U	Eingehende Untersuchung	18
01 K		Kieferorthopädische Untersuchung alle 6 Monate, nicht neben Nr. 01	28
02	Ohn	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20
03	Zu	Zuschlag außerh. der Sprechst. bei Nacht od. Sonn- u. Feiertagen, werktags bei Tage Uhrzeit angeben (8.00 Uhr – 20.00 Uhr)	15
04	PSI	Erhebung eines PSI-Code 1x in 2 Jahren, auch neben Nr. 01	10
05		Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle, einschl. Materialkosten, 1x in 12 Monaten	20
Ä 161	Inz 1	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses	15
601		Stiftmaterial (Centbeträge)	
602		Telefon-, Versand-, Portokosten (Centbeträge)	
603		Material- und Laborkosten, Vertragszahnarzt (Centbeträge)	
604		Material- und Laborkosten, Fremdlabor (Centbeträge)	

Geb.-Nr.	Abk.	Röntgendiagnostik	Punktzahl
Ä925a	Rö2	Röntgen der Zähne 1 bis 2 Aufnahmen	12
Ä925b	Rö5	Röntgen der Zähne 3 bis 5 Aufnahmen	19
Ä925c	Rö8	Röntgen der Zähne 6 bis 8 Aufnahmen	27
Ä925d	Stat	Röntgen-Status, mehr als 8 Aufnahmen	34
Ä928		Röntgendiagnostik – ganze Hand	30
Ä934a		Röntgen Schädel, 1 Aufnahme	19
Ä934b		Röntgen Schädel, 2 Aufnahmen	30
Ä934c		Röntgen Schädel, mehr als 2 Aufnahmen	36
Ä935a		Teilaufnahme des Schädels, 1 Aufnahme	21
Ä935b		Teilaufnahme des Schädels, 2 Aufnahmen	25
Ä935c		Teilaufnahme des Schädels, mehr als 2 Aufnahmen	31
Ä935d	OPG	Panoramaaufnahme/OPG	36

Geb.-Nr.	Abk.	Konservierend-Chirurgische Leistungen	Punktzahl
8	ViPr	Sensibilitätsprüfung der Zähne, je Sitzung	6
10	üz	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Sitzung	6
11	pV	Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung, auch unvollendete Füllung (je Kavität 1x)	19
12	bMF	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen, je Frontz. o. Kieferhälfte	10
13a	F1	Füllung, 1-flächig	32
13b	F2	Füllung, 2-flächig	39
13c	F3	Füllung, 3-flächig	49
13d	F4	Füllung, mehr als 3-flächig/Eckenaufb.	58
		1=m=mesial 2=o=okkusal 3=d=distal 4=v=vestibulär/zervikal 5=l=lingual/palatal 7=z=zervikal (keine eigenst. Füllg.-Fläche)	
13e		Komposittfüllung, Seitenz. 1-flächig	52
13f		Komposittfüllung, Seitenz. 2-flächig	64
13g		Komposittfüllung, Seitenz. 3-flächig	84
14		Konfektionierte Krone in der Kinderzahnheilkunde einschl. M + L-Kosten	50
16	St	Stiftverankerung einer Füllung zu 13 c/d, je Zahn	20
23	Ekr	Entfernen Krone, Brücke, Steg, Wurzelstift, je Trennstelle	17
25	Cp	Indirekte Überkappung der Pulpa, je Kavität	6
26	P	Direkte Überkappung, je Zahn	6
27	Pulp	Pulpotomie (bei Milchzähnen u. symptomlosen bleib. Zähnen mit nicht abgeschl. Wurzelwachstum, wenn in derselben Sitzung eine Füllung oder eine Kinderkrone folgt)	29
28	ViE	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18
29	Dev	Devitalisieren einer Pulpa, je Zahn	11
31	Trep1	Trepanation eines pulpatoten Zahnes	11
32	WK	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29
34	Med	Medikamentöse Einlage, je Zahn, nur 3 Sitzungen	15
35	WF	Wurzelkanalfüllung, je Kanal	17
36	Nbl1	Stillung einer übermäßigen Blutung	15
37	Nbl2	Blutstillung durch Abbinden, Umstechen oder Knochenbolzung	29
38	N	Nachbehandlung nach chirurg. Eingriffen oder Tamponieren, je Frontz. o. Kieferhälfte	10
40	I	Infiltrationsanästhesie für 2 nebeneinander stehende Zähne	8
41a	L1	Leitungsanästhesie, intraoral	12
41b	L2	Leitungsanästhesie, extraoral	16
43	X1	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	10
44	X2	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	15
45	X3	Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschl. Wundversorgung	40
46	XN	Chirurgische Wundrevision als selbstständige Leistung, je Frontz. o. Kieferhälfte	21
47a	Ost1	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	58
47b	Hem	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	72
48	Ost2	Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder implantierten Wurzelrest durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	78
49	Exc1	Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe, je Zahn	10
50	Exc2	Exzision einer Schleimhautwucherung (z. B. Epulis, lappiges Fibrom)	37
51a	Pla1	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle bei Extraktion	80
51b	PlaO	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle bei Osteotomie	40
52	Trep2	Trepanation des Kieferknochens (Schrödersche Lüftung)	24
53	Ost3	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	72
54a	WR1	Wurzelspitzenresektion, Frontzahn	72
54b	WR2	Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn, einschl. der ersten resezierten Wurzelspitze	96
54c	WR3	Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, je weitere Wurzelspitze	48
55	Ri	Reimplantation	72
56a	Zy1	Zystektomie (als alleinige Leistung oder mit Extraktionen)	120
56b	Zy2	Zystostomie (als alleinige Leistung oder mit Extraktionen)	72
56c	Zy3	Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WR	48
56d	Zy4	Zystostomie in Verbindung mit Ost oder WR	48
57	SMS	Beseitigen störender Schleimhautbänder, je Frontz. o. Kieferhälfte	48
58	KnR	Knochenresektion am Alveolarfortsatz, je Frontz. o. Kieferhälfte	48
59	Pla2	Mundboden- oder Vestibulumplastik, je Frontz. o. Kieferhälfte	120

Geb.-Nr.	Abk.	Konservierend-Chirurgische Leistungen	Punktzahl
60	Pla3	Tuberplastik, einseitig	80
61	Dia	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	72
62	Alv	Alveolotomie, 4 - 8 Zähne; mehr als 8 Zähne 2; oder in getrennter Sitzung ab dem 1. Zahn	36
63	Fl	Freilegen eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorth. Einstellung	80
105	Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, je Sitzung	8
106	sK	Beseitigen scharfer Zahnkanten/Prothesenränder, je Sitzung	10
107	Zst	Entfernen harter Zahnbeläge, 1 x im Jahr	16
Geb.-Nr.	Abk.	Individualprophylaxe	Punktzahl
1010	IP1	Mundhygienestatus, 1x je Kalenderhalbjahr	20
1020	IP2	Mundgesundheitsaufklärung zwischen 6. bis 18. Lebensjahr, je Kalenderhalbjahr 1x	20
1040	IP4	Lokale Fluoridierung der Zähne, 1x je Kalenderhalbjahr (Kariesrisiko 2X)	17
1050	IP5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren (Zähne 6 und 7), je Zahn	16
1100	FU	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30. bis 72. Lebensmonat, 3 Untersuchungen, Mindestabstand 12 Monate	25
Geb.-Nr.	Abk.	Kieferbruch	Punktzahl
2		Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes (nicht für alleinige Kontrollen oder Reparaturen)	20
7a		Abformung, KFO, beide Kiefer	19
7b		Abformung, sonstige, beide Kiefer	19
K1		Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche, Unterbrechung der Okklusionskontakte, Aufbisschiene bei PA, Bissführungsplatte bei ZE	106
K2		Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche	45
K3		Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	61
K4		Semipermanente Schienung, je Interdentalraum	11
K6		Wiederherstellung/Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	30
K7		Kontrollbehandlung ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs	6
K8		Kontrollbehandlung mit Einschleifen (subtraktive Methode)	12
K9		Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	35
101a		Weichteilstützung bei vorhandenem Restgebiss	80
101b		Weichteilstützung bei zahnllosem Kiefer	120
102		Eingliedern eines Obturators	240
103a		Eingliedern Resektionsprothese	160
103b		Ergänzungsmaßnahmen in Anlehnung an Leistungen nach a	80
103c		Eingliedern einer Dauerprothese	300
104a		Eingliedern einer Prothese oder Epithese kleineren Umfanges	300
104b		Eingliedern einer Prothese oder Epithese größeren Umfanges	500
		> Abr. über den KBR Behandlungsplan + Prothese über ZE Heil- und Kostenplan	
Geb.-Nr.	Abk.	Kieferorthopädie	Punktzahl
5		Kieferorthopädische Behandlungsplanung	95
7a		Abformung Kieferorthopädie	19
116		Profil- oder En-face-Fotografie, je Aufnahme	15
117		Methoden zur Analyse von Kiefermodellen, je Nr. 7a	35
118		Kephalometrische Auswertung, 1x je Fernröntgenseitenbild einschl. Dokumentation	29
119a		Umformung des Kiefers, einfach durchführbarer Art	132
119b		Umformung des Kiefers, mittelschwer durchführbarer Art	204
119c		Umformung des Kiefers, schwierig durchführbarer Art	276
119d		Umformung des Kiefers, besonders schwierig durchführbarer Art	336
120a		Maßnahmen zur Einstellung des UK in Regelbiss, in sagittaler oder lateraler Richtung einschl. Retention, einfach durchführbarer Art	204
120b		Maßnahmen zur Einstellung des UK in Regelbiss, in sagittaler oder lateraler Richtung einschl. Retention, mittelschwer durchführbarer Art	228
120c		Maßnahmen zur Einstellung des UK in Regelbiss, in sagittaler oder lateraler Richtung einschl. Retention, schwierig durchführbarer Art	276
120d		Maßnahmen zur Einstellung des UK in Regelbiss, in sagittaler oder lateraler Richtung einschl. Retention, besonders schwierig durchführbarer Art	336
121		Beseitigung von Habits bei habituellem Distalbiss oder habituell offenem Biss, je Sitzung	17
122a		Kontrolle des Behandlungsverlaufs, je Sitzung, all. Lstg.	21
122b		Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von KFO-Behandlungsmitteln, je Kiefer, all. Lstg.	43
122c		Einfügen von KFO-Behandlungsmitteln, je Kiefer, all. Lstg.	27
123a		Offenhalten einer Lücke, je Kiefer mit herausnehm. Geräten	40
123b		Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal	14
124		Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	16
125		Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschl. Wiedereinfügen, je Kiefer	30
126a		Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments einschl. M + L-Kosten	18
126b		Eingliedern eines Bandes einschl. M + L-Kosten	42
126c		Wiedereingliederung eines Bandes	30
126d		Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder Attachments	6
127a		Eingliederung eines Teilbogens einschl. M+L-Kosten	25
127b		Ausgliederung eines Teilbogens	7
128a		Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens einschl. M + L-Kosten	32
128b		Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschl. M + L-Kosten	40
128c		Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	9
129		Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens	24
130		Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen, einschl. M + L-Kosten	72
131a		Eingliederung u. Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur	50
131b		Eingliederung u. Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zu Bisslagekorrektur	50
131c		Eingliederung einer Gesichtsmaske	50
Geb.-Nr.	Abk.	Parodontologie	Punktzahl
4		Heil- und Kostenplan PAR	39
P200		Systematische Behandlung von Parodontopathien, geschlossenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn	14
P201		Systematische Behandlung von Parodontopathien, geschlossenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	26
P202		Systematische Behandlung von Parodontopathien (chirurgisch), offenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn	22
P203		Systematische Behandlung von Parodontopathien (chirurgisch), offenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	34

Geb.-Nr.	Parodontologie	Punktzahl
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6
111	Nachbehandlung im Rahmen systematischer Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung	10

Geb.-Nr.	Prothetik	Punktzahl
7b	Planungsmodelle beider Kiefer	19
18a	Konfektionierter Stift- oder Schraubenaufbau einseitig	50
18b	Gegossener Stiffaufbau zweiseitig	80
19	Provisorische Krone oder Brückenglied/Brückenanker höchstens 2 x je Zahn	19
20a	Metallische Vollkrone	148
20b	vestibulär verblendete Verblendkrone	158
20c	Metallische Teilkrone	187
21	Provisorische Krone mit Stiftverankerung höchstens 2 x je Zahn	28
22	Teilleistungen nach Nrn. 18 und 20	
24a	Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen	25
24b	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	43
24c	Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Einzelkrone, nach Nr. 19/21 höchstens 3 x je Krone abrechenbar	7
89	Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen, je Fall 1 x	16
90	Wurzeltstiftkappe mit Kugelknopfanker	154
91a	Metallische Vollkrone	118
91b	vestibulär verblendete Verblendkrone	128
91c	Metallische Teilkrone	136
91d	Teleskop-/Konuskronen	190
91e	Geschiebe bei geteilten Brücken mit disparallelen Pfeilern, zusätzl. zu Nr. 91 a, b, c	43
92	Brücke, je Spanne	62
93	Adhäsivbrücke mit Metallgerüst, Frontzahnbereich, zwischen 14 u. 20 Jahren	335
94a	Teilleistungen nach den Nrn. 90 - 92	
94b	Teilleistungen nach Nr. 93	
95a	Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Anker	34
95b	Wiedereinsetzen einer Brücke, mehr als 2 Anker	50
95c	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, Verblendschale oder dergleichen	36
95d	Abnahme u. Wiedereinsetzen einer prov. Brücke	18
96a	Partielle Prothese, 1 - 4 Zähne	57
96b	Partielle Prothese, 5 - 8 Zähne	83
96c	Partielle Prothese, mehr als 8 Zähne	115
97a	Totale Prothese, Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer	250
97b	Totale Prothese, Cover-Denture-Prothese im Unterkiefer	290
98a	Abformung mit indiv. oder individualisiertem Löffel, je Kiefer	29
98b	Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Oberkiefer	57
98c	Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Unterkiefer	57
98d	Intraorale Stützstiftregistrierung	23
98e	Metallbasis bei zahnllosem Kiefer, Oberkiefer oder Unterkiefer, Begründung	16
98f	Doppelarmige Halte- oder einfache Stützvorrichtungen zusätzlich zu Nr. 96, nur bei Interimsversorgung, je Kiefer 1x	22
98g	Metallbasis bei partieller Prothese, je Kiefer	44
98h/1	Gegossene Halte- und Stützvorrichtung (eine), je Kiefer	29
98h/2	Gegossene Halte- und Stützvorrichtung (mindestens zwei), je Kiefer	50
99	Teilleistung nach den Nrn. 96, 97 und 98 bei nicht vollendeten Leistungen	19
100a	Wiederherstellung Prothese ohne Abformung	30
100b	Wiederherstellung Prothese mit Abformung	50
100c	Teilunterfütterung einer Prothese	44
100d	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	55
100e	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer	81
100f	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer	81

GOÄ für GKV (Auszug)

Nr. der GOÄ	Abrechnung von Wegegeld und Reiseentschädigungen § 8 Abs. 1	Euro-Betrag
	Der Arzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Arztes von	
7810	1. bis zu zwei Kilometern	3,58
7811	bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	7,16
7820	2. mehr als zwei Kilometer	6,65
7821	bis zu fünf Kilometern bei Nacht	10,23
7830	3. mehr als fünf Kilometer	10,23
7831	bis zu zehn Kilometer bei Nacht	15,34
7840	4. mehr als zehn Kilometer	15,34
7841	bis zu 25 Kilometer bei Nacht	25,56

§ 8 Abs. 2

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

§ 8 Abs. 3

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 Versicherterstatus nur einmal und nur anteilig berechnen. Angabe des Divisors

§ 9 Abs. 1

Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.

GOÄ für GKV (Auszug)

Nr. der GOÄ	Abrechnung von Wegegeld und Reiseentschädigungen § 8 Abs. 1		Euro-Betrag
7928	Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit bis zu 8 Stunden je Tag	Divisor	je gefahrenen Km 0,26 € plus 51,13 €
7929	Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von mehr als 8 Stunden je Tag	Divisor	je gefahrenen Km 0,26 € plus 102,26 €
7930	Kosten für notwendige Übernachtungen		Anteiliger Betrag in Cent

Nummer	Zahnärztliche Besuchsleistungen, Konsiliarische Erörterung, Beistand unter Berücksichtigung der GOÄ-Zuschläge und Berichte	BEMA-Punkte
7003	Zuschlag, bei bis zu drei Jahre alten Kindern bei Besuchs- und Verweilgebühren (Leistungsnummern: 7500-7566)	14
7450	Visite im Krankenhaus	8
7451	Visite im Krankenhaus incl. Zuschlag für dringend angefordert und unverzüglich erfolgte Ausführung durch den Belegarzt	26
7457	Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden Bereitschaftsdienstes, je Tag	9
7460	Zweitvisite im Krankenhaus	6
7461	Zweitvisite im Krankenhaus incl. Zuschlag für dringend angefordert und unverzüglich erfolgte Ausführung durch einen Belegarzt	24
7480	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten	14
7481	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	132
7500	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogenen Untersuchung	36
7501	Besuch, incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	54
7502	Besuch, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	65
7503	Besuch, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	86
7504	Besuch, incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	74
7505	Besuch, 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
7506	Besuch, incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	124
7510	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistungs-Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung –	28
7511	Besuch, incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	46
7512	Besuch, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	57
7513	Besuch, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	78
7514	Besuch, incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	66
7515	Besuch, 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	95
7516	Besuch, incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	116
7560	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringen anderer ärztlichen Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	20
7561	Verweilen, incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	38
7562	Verweilen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	49
7563	Verweilen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	70
7564	Verweilen, incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	58
7565	Verweilen, 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	87
7566	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringen anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	108
	<i>Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden.</i>	
7600	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	14
7601	incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	32
7602	incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	43
7603	incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	64
7604	incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	52
7605	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	81
7606	incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	102
	<i>Die Konsiliarische Erörterung darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen 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 ständig persönlichen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt.</i>	
7610	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	15
7611	incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	33
7612	incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	44
7613	incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	65
7614	incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen	53
7615	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	82
7616	incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	103
7700	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5
7750	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- oder Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	15
	<i>Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten</i>	
	<i>Der Beistand ist neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig.</i>	
	<i>Der Beistand gilt nicht für Ärzte, die zur Ausführung einer Narkose hinzugezogen werden.</i>	
	<i>Der Beistand darf nicht berechnet werden, wenn die Assistenz durch nicht liquidationsberechtigten Ärzte erfolgt.</i>	

GOÄ für GKV (Auszug)

Nummer	Anlegen von Verbänden	BEMA-Punkte
8200	Verband – ausgenommen Schneid- und Sprühverbände, Augen-, Ohrklappen oder Dreiecktücher –	5
8204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband) stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke Schanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	11
8210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen –	9
Nummer	Blutentnahmen, Injektionen, Infusionen, Punktion	BEMA-Punkte
8250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	5
8251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	7
8252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	5
8253	Injektion, intravenös	8
8254	Injektion, intraarteriell	9
8255	Injektion, intraartikulär oder perineural	11
8271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	14
8272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	20
8300	Punktion eines Gelenks	14
8303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	9
Nummer	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	BEMA-Punkte
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhle der Nase	5
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachens – ggf. einschließlich der Stimmänder, neben der Leistung 1418 ist die Nr. 1466 nicht berechnungsfähig	20
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbstständige Leistung	6
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbstständige Leistung	12
1427	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Naseninneren, als selbstständige Leistung	11
1428	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase	42
1429	Kauterisation im Naseninnern, je Sitzung	9
1435	Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation, auch beidseitig	11
1465	Punktion einer Kieferhöhle – gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	14
1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) – gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nr. 1465	20
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung	46
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	33
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	7
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	5
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	103
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	124
1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses	17
1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses	21
1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	7
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	11
1509	Operative Behandlung der Mundbodenphlegmone	52
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges – gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen –	22
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	21
1512	Teilweise Entfernung der Zunge – gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis –	124
1513	Keillexzision aus der Zunge	42
1518	Operation einer Speichelfistel	83
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	62
1520	Exstirpation der Unterkiefer- und/oder Unterzungenspeicheldrüse(n)	100
1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel Zahn	83
Nummer	Wundversorgung, Fremdkörperentfernung	BEMA-Punkte
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	8
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	15
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	18
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	15
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	27
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschl. Umschneidung und Naht	45
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	7
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	5
2008	Wund- oder Fistelspaltung	10
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	12
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operat. Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	43
2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang – gegebenenfalls einschließlich Spülung –	7
Nummer	Gelenkchirurgie	BEMA-Punkte
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	62
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	52
2123	Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	124
2135	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	156
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	52
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	26
2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen	52

GOÄ für GKV (Auszug)

Nummer	Knochenchirurgie	BEMA-Punkte
2253	Knochenspanentnahme	72
2254	Implantation von Knochen	83
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knocheanteilen (Knochenspäne)	165
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	52
2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband –	21
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband	26
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	124
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner – auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspänen	165
Nummer	Chirurgie der Körperoberfläche	BEMA-Punkte
2380	Überpflanzung von Epidermistücken	35
2381	Einfache Hautlappenplastik	42
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	83
2386	Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung –	77
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbstständige Leistung	67
2400	Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche	13
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenen Körpergewebe (z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	15
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	42
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	15
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Fasiengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	62
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	34
2431	Eröffnung eines Kärnkels – auch mit Exzision –	43
2432	Eröffnung einer Phlegmone	53
Nummer	Neurochirurgie	BEMA-Punkte
2586	End- zu End-Naht eines Nerven im Zusammenhang mit einer frischen Verletzung – einschließlich Wundversorgung –	150
Nummer	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	BEMA-Punkte
2620	Operation der isolierten Lippenpalte	84
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich vom Gaumen oder Vestibulum	139
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	134
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	206
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen, Zahnangabe	83
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	62
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnnten Bereich – durch Zystektomie	106
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion, Zahnangabe	69
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnnten Bereich – durch Zystostomie	85
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion, Zahnangabe	56
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	245
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	12
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	45
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	156
2685	Reposition eines Zahnes	23
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	34
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- und Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	145
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	84
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	112
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	400
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch –, je Kieferhälfte	167
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	134
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur	50
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	300
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtaufhängung, auch beidseitig	56
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung	39
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	167
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	245
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	39
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen –	200
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer	34
2705	Osteotomie nach disloziert verheilten Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese –	189
2706	Osteotomie nach disloziert verheilten Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese –	145

GOÄ für GKV (Auszug)

Nummer	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	BEMA-Punkte
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, als selbstständige Leistung	123
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie –, in Verbindung mit den Leistungen nach Nr. 2640 oder 2642	84
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese –	89
2885	Entfernung eines kleinen Blutadergeschwulst	124
3300	Arthroskopie – gegebenenfalls mit Probeexzision	56

GOZ

Geb.-Nr.	Allgemeine Zahnärztliche Leistungen	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
0010	Eingehende Untersuchung		5,62	12,94	19,68
0030	Heil- und Kostenplan		11,25	25,87	39,37
0040	Heil- und Kostenplan Kieferorthopädie/Funktionsanalyse		14,06	32,34	49,21
0050	Situationsmodell, einschl. Auswertung u. Diagnose, 1 Kiefer		6,75	15,52	23,62
0060	Situationsmodelle, einschl. Auswertung u. Diagnose, 2 Kiefer		14,62	33,63	51,18
0065	Optisch-elektronische Abformung, je F. o. K.		4,50	10,35	15,75
0070	Vitalitätsprüfung, je Sitzung		2,81	6,47	9,84
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je F. o. K.		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 OP-Mikroskops (zu Nr. 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170)		22,50	-	-
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers (zu Nr. 2410, 3070, 3080, 3210, max. 68,00 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160) 100 % des Einfachsatzes, max. 68,00 €			-	-

Geb.-Nr.	Beratung, Besuch, Bericht, Zuschläge	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
Ä1	Beratung auch mittels Fernsprecher	4,66	10,72	16,32
Ä2*	Wiederholungsrezept/Überweisung o. ä. durch die Helferin	1,75	*3,15	*4,37
			(1,8-fach)	(2,5-fach)
Ä3	Eingehende Beratung min. 10 Minuten	8,74	20,11	30,60
Ä5	Symptombezogene Untersuchung	4,66	10,72	16,32
Ä6	Vollständige Untersuchung ... des stomatognathen Systems	5,83	13,41	20,40
Ä45	Visite im Krankenhaus	4,08	9,38	14,28
Ä50	Besuch einschl. Beratung u. symptombezogene Untersuchung, Wegegeld und Reiseentschädigung gem. § 8 GOZ	18,65	42,9	65,28
Ä56*	Verweilen, je angefangene halbe Stunde	10,49	*18,89	*26,23
			(1,8-fach)	(2,5-fach)
Ä60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei Ärzten	6,99	16,09	24,48
Ä70	Kurze Bescheinigung oder Zeugnis (AU)	2,33	5,36	8,16
Ä75	Ausführlicher Krankheits- und Befundbericht	7,58	17,43	26,52
Ä80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	17,49	40,22	61,20
Ä95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	3,50	-	-
Ä96	Schreibgebühr, je Kopie	0,17	-	-
ÄA	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen (zu Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 GOÄ)	4,08	-	-
ÄB	Zuschlag zwischen 20.00 und 22.00 oder 6.00 und 8.00 Uhr (zu Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 GOÄ)	10,49	-	-
ÄC	Zuschlag zwischen 22.00 und 6.00 Uhr (zu Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 GOÄ)	18,65	-	-
ÄD	Zuschlag an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen (zu Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 GOÄ)	12,82	-	-
ÄK1	Zuschlag zu Nr. 5, 6, 7, 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99	-	-
ÄE	Zuschlag zu 48 - 62 dringende/unverzögliche Ausführung	9,33	-	-
ÄF	Zuschlag zu 50, 51, 55, 56, 60, 61, 62: 20.00-22.00 oder 6.00 - 8.00 Uhr	15,15	-	-
ÄG	Zuschlag zu 50, 51, 55, 56, 60, 61, 62: 22.00-6.00 Uhr	26,23	-	-
ÄH	Zuschlag zu 50, 51, 55, 56, 60, 61, 62: an SA/SO/Feiertag (n. b. 45, 46, 48, 52)	19,82	-	-
ÄK2	Zuschlag zu Nr. 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollend. 4. Lebensjahr	6,99	-	-

Geb.-Nr.	Prophylaktische Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
1000	Mundhygienestatus, Dauer mindestens 25 Min., 1 x im Jahr	11,25	25,87	39,37
1010	Mundhygienekontrolle, Dauer mindestens 15 Min., 3 x im Jahr	5,62	12,94	19,68
1020	Lokale Fluoridierung, je Sitzung, 4 x im Jahr	2,81	6,47	9,84
1030	Medikamententrägerschiene, individuell, je Kiefer	5,06	11,64	17,72
1040	Professionelle Zahnreinigung je Zahn, je Implantat, je Brückenglied	1,57	3,62	5,51
6190	Beratendes Gespräch zur Beseitigung schädliche Gewohnheiten	7,87	18,11	27,56
Ä76	Schriftlicher Diätplan, individuell	4,08	9,38	14,28
Ä3714*	PH-Wert Bestimmung des Speichels	2,33	*2,68	*3,03
			(1,15fach)	(1,3fach)
Ä4538*	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien, je Nährmedium	6,99	*8,04	*9,09
			(1,15fach)	(1,3fach)

Geb.-Nr.	Konservierende Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2000	Versiegelung kariesfreier Fissuren, 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, je Kavität	5,51	12,68	19,29
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen, je F. o. K.	3,66	8,41	12,80
2040	Anlegen von Spangummii, je F. o. K.	3,66	8,41	12,80
2050	Füllung, einflächig	11,98	27,55	41,93
2060	Füllung mit Komposit in Adhäsivtechnik, einflächig	29,64	68,17	103,74
2070	Füllung, zweiflächig	13,61	31,30	47,64
2080	Füllung mit Komposit in Adhäsivtechnik, zweiflächig	31,27	71,92	109,45

Geb.-Nr.	Konservierende Leistungen	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2090	Füllung, dreiflächig		16,70	38,42	58,46
2100	Füllung mit Komposit in Adhäsivtechnik, dreiflächig		36,11	83,05	126,38
2110	Füllung, mehr als dreiflächig		17,94	41,26	62,79
2120	Füllung mit Komposit in Adhäsivtechnik, mehr als dreiflächig		43,31	99,60	151,57
2130	Kontrolle/Nachpolieren einer Füllung, in separater Sitzung		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	Aufbauauffüllung zur Aufnahme einer Krone, 1 x je Zahn		8,44	19,40	29,53
2190	Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung, 1 x je Zahn		25,31	58,21	88,58
2195	Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.Ä., 1 x je Zahn		16,87	38,81	59,05
2197	Adhäsive Befestigung (plastische Aufbauauffüllung, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)		7,31	16,82	25,59
2200	Vollkrone, Tangentialpräparation		74,35	171,01	260,23
2210	Vollkrone, Hohlkeh- oder Stufenpräparation		94,37	217,06	330,31
2220	Teilkrone, Veneer		116,25	267,38	406,88
2230	Teilleistungen zu Nr. 2200 - 2220 (bis einschl. Präp. oder Abf. beim Implantat)	½ Gebühr			
2240	Teilleistungen zu Nr. 2200 - 2220 (weitere Maßnahmen)	¾ Gebühr			
2250	Konfektionierte Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde		11,81	27,16	41,34
2260	Provisorische Krone, direktes Verfahren, ohne Abformung		5,62	12,94	19,68
2270	Provisorische Krone, direktes Verfahren, mit Abformung		15,19	34,93	53,15
2290	Entfernung Inlay/Krone oder Trennung Brückenglied o. Ä.		10,12	23,28	35,43
2300	Entfernung eines Wurzelstiftes		15,19	34,93	53,15
2310	Wiedereingl. Inlay/Teilkrone/Veneer/Krone Wiederherst. Verblendung bei herausn. ZE		8,16	18,76	28,54
2320	Wiederherst. Krone/Teilkrone/Veneer/Brückenank. und Verbl. bei festn. ZE		19,68	45,27	68,90
2330	Indirekte Überkappung, je Kavität		6,19	14,23	21,65
2340	Direkte Überkappung, je Kavität		11,25	25,87	39,37
2350	Amputation der vitalen Pulpa, je Zahn		16,31	37,51	57,09
2360	Exstirpation der Pulpa, je Kanal		6,19	14,23	21,65
2380	Amputation der avitalen Milchzahnpulpa, je Zahn		9,00	20,70	31,50
2390	Trepanation eines Zahnes, vital oder devital, als selbstständige Leistung		3,66	8,41	12,80
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals, je Kanal; in einer Sitzung max. 2 x je Kanal		3,94	9,05	13,78
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals, je Kanal, auch retrograd; insgesamt max. 2 x je Kanal		22,05	50,71	77,16
2420	Elektrophysikalisch-chemische Methoden, je Kanal		3,94	9,05	13,78
2430	Medikamentöse Einlage, je Zahn und Sitzung		11,47	26,39	40,16
2440	Füllen eines Wurzelkanals, je Kanal		14,51	33,37	50,79

Geb.-Nr.	Chirurgische Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes/Implantats	3,94	9,05	13,78
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	6,19	14,23	21,65
3020	Entfernung eines tief frakturierten/tief zerstörten Zahnes	15,19	34,93	53,15
3030	Entfernung eines Zahnes/Implantats durch Osteotomie	19,68	45,27	68,90
3040	Entfernung eines ref./impakt./verlagerten Zahnes durch Osteotomie	30,37	69,85	106,30
3045	Entf. eines extrem verl./ extrem ref. Zahnes d. Ost. bei gefährd. Nachbarstr.	43,14	99,22	150,98
3050	Stillung einer übermäßigen Blutung, je Op.-Gebiet	6,19	14,23	21,65
3060	Stillung einer Blutung durch Abbindung/Umstechung/Bolzung, je Op.-Gebiet	7,87	18,11	27,56
3070	Exzision von Schleimhaut/Granulationsgewebe, je Zahn	2,53	5,82	8,86
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs	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, einschl. Periostschlitzung, je Op.-Gebiet	15,19	34,93	53,15
3110	Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn	25,87	59,50	90,55
3120	Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn	32,62	75,03	114,17
3130	Hemisektion u. Teilextraktion, mehrwurzeliger Zahn	15,75	36,22	55,12
3140	Reimplantation eines Zahnes	30,93	71,15	108,27
3160	Transplantation eines Zahnes	36,56	84,08	127,95
3190	Zystektomie bei Ost oder WSR	15,19	34,93	53,15
3200	Zystektomie als selbstständige Leistung	28,12	64,68	98,42
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je F. o. K.	7,87	18,11	27,56
3230	Knochenresektion am Alveolarforts. als selbstständige Leistung, je Kiefer	24,75	56,92	86,61
3240	Vestibulum- oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, auch Gingivaextensionsplastik, je F. o. K. (für einen Bereich bis zu 2 nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt)	30,93	71,15	108,27
3250	Tuberplastik einseitig	15,19	34,93	53,15
3260	Freilegung eines ret. oder verl. Zahnes zur orth. Einstellung	30,93	71,15	108,27
3270	Germektomie	33,18	76,32	116,14
3280	Verlegen des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums	15,19	34,93	53,15
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je F. o. K	3,090	7,11	10,83
3300	Nachbehandlung nach chir. Eingriff, als selbst. Leistung, je Op.-Gebiet	3,66	8,41	12,80
3310	Chirurgische Wundrevision, je Op.-Gebiet	5,62	12,94	19,68

Geb.-Nr.	Parodontologische Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
4000	Parodontalstatus, 2 x im Jahr	9,00	20,70	31,50
4005	Erhebung Gingivalindex/Parodontalindex (z. B. PSI), 2 x im Jahr	4,50	10,35	15,75
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, ggf. einschließlich Taschenspülung, 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 Kanten, je F. o. K	1,97	4,53	6,89
4040	Beseitigung grober Vorkontakte, je Sitzung	2,53	5,82	8,86
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, je einwurzeligem Zahn/Implantat	0,56	1,29	1,97
4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, je mehrwurzeligem Zahn	0,73	1,68	2,56
4060	Kontrolle nach 4050, 4055 oder 1040, je Zahn, je Implantat, je Brückenglied	0,39	0,91	1,38
4070	Parodontalchirurgische Therapie, geschlossenes Vorgehen, je einwurzeligem Zahn/Implantat	5,62	12,94	19,68

Geb.-Nr.	Parodontologische Leistungen	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
4075	Parodontalchirurgische Therapie, geschlossenes Vorgehen, je mehrwurzeligem Zahn		7,31	16,82	25,59
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium		2,53	5,82	8,86
4090	Lappenoperation, Frontzahn, je Parodontium		10,12	23,28	35,43
4100	Lappenoperation, Seitenzahn, je Parodontium		15,47	35,57	54,13
4110	Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit Aufbaumaterial/Einbringen von Proteinen, ggf. einschl. Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn/Parodontium/Implantat		10,12	23,28	35,43
4120	Verlegen eines Schleimhautlappens, je F. o. K		15,47	35,57	54,13
4130	Schleimhauttransplantation, je Transplantat		10,12	23,28	35,43
4133	Bindegewebstransplantation, je Zahnzwischenraum		49,49	113,83	173,23
4136	Osteoplastik, auch Kronenverlängerung, Tunnelierung o. Ä., je Zahn/Parodontium/Implantat, als selbstständige Leistung		11,25	25,87	39,37
4138	Verwendung einer Membran, einschließlich Fixierung, je Zahn/Implantat		12,37	28,46	43,31
4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn/Implantat/Parodontium		0,39	0,91	1,38
Geb.-Nr.	Prothetische Leistungen		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
5000	Krone Tangentialpräparation (als Brücken-/Prothesenanker)		57,14	131,43	200,00
5010	Krone, Hohlkehl-/Stufenpräparation oder Einlagefüllung (als Brücken-/Prothesenanker)		83,41	191,84	291,92
5020	Teilkronen (als Brücken-/Prothesenanker)		112,32	258,33	393,10
5030	Wurzelkappe mit Stiff (als Brücken-/Prothesenanker)		83,41	191,84	291,92
5040	Teleskopkrone/Konuskrone (als Brücken-/Prothesenanker)		146,51	336,97	512,79
5050	Teilleistungen nach 5000 - 5040 (bis einschl. Präp. oder Abf. beim Implantat) ½ Gebühr				
5060	Teilleistungen nach 5000 - 5040 (weitere Maßnahmen) ¼ Gebühr				
5070	Brückenspanne, Prothesenspanne oder Steg, je Spanne oder Freundsattel		22,50	51,74	78,74
5080	Verbindungselement		12,94	29,75	45,27
5090	Wiederherstellung Verbindungselement		6,19	14,23	21,65
5100	Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone		25,31	58,21	88,58
5110	Wiedereingliederung einer Brücke		20,25	46,57	70,87
5120	Prov. Brücke, direktes Verfahren, mit Abformung, je Zahn/Implantat		13,50	31,05	47,24
5140	Prov. Brücke, direktes Verfahren, mit Abformung, je Brückenspanne/Freundsattel		4,50	10,35	15,75
5150	Adhäsivbrücke, erste Spanne		41,06	94,43	143,70
5160	Adhäsivbrücke, jede weitere Spanne		20,25	46,57	70,87
5170	Anatomische Abformung mit individuellem Löffel		14,06	32,34	49,21
5180	Funktionsabformung Oberkiefer		25,31	58,21	88,58
5190	Funktionsabformung Unterkiefer		30,37	69,85	106,30
5200	Teilprothese mit einfachen gebogenen Halteelementen, Kunststoffbasis		39,37	90,55	137,79
5210	Modellgussprothese mit gegossenen Halte- u. Stützelementen		78,74	181,10	275,59
5220	Totale Prothese/Deckprothese Oberkiefer, Kunststoffbasis oder Metallbasis		104,05	239,31	364,17
5230	Totale Prothese/Deckprothese Unterkiefer, Kunststoffbasis oder Metallbasis		123,73	284,59	433,06
5240	Teilleistungen nach Nr. 5200 - 5230 ½ bis ¼ Gebühr				
5250	Wiederherstellung/Erweiterung e. Prothese ohne Abformung		7,87	18,11	27,56
5260	Wiederherstellung/Erweiterung e. Prothese mit Abformung		15,19	34,93	53,15
5270	Teilunterfütterung einer Prothese direkt/indirekt		10,12	23,28	35,43
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese, direkt/indirekt		15,19	34,93	53,15
5290	Vollständige Unterfütterung mit Funktionsrand. Oberkiefer, indirekt		25,31	58,21	88,58
5300	Vollständige Unterfütterung mit Funktionsrand. Unterkiefer, indirekt		30,37	69,85	106,30
5310	Vollständige Unterfütterung mit Funktionsrand. Defektoprothese		41,06	94,43	143,70
5320	Obturator		123,73	284,59	433,06
5330	Resektionsprothese		157,48	362,20	551,17
5340	Epithese		410,57	944,30	1.436,99
Geb.-Nr.	Kieferorthopädische Leistungen		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
6000	Profil- oder Enfacefotografie einschl. Auswertung		4,50	10,35	15,75
6010	Methoden zur Analyse von Modellen, je Leistung nach 0060		10,12	23,28	35,43
6020	Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels		20,25	46,57	70,87
6030	Umformung eines Kiefers, geringer Umfang		75,93	174,63	265,74
6040	Umformung eines Kiefers, mittlerer Umfang		118,11	271,65	413,38
6050	Umformung eines Kiefers, hoher Umfang		202,47	465,68	708,65
6060	Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, geringer Umfang		101,24	232,84	354,33
6070	Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, mittlerer Umfang		146,23	336,33	511,80
6080	Einstellung der Kiefer in den Regelbiss, hoher Umfang		202,47	465,68	708,65
6090	Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich, je Kiefer		39,37	90,55	137,79
6100	Eingliederung eines Klebebrackets		9,28	21,34	32,48
6110	Entfernung eines Klebebrackets		3,94	9,05	13,78
6120	Eingliederung eines Bandes		12,94	29,75	45,27
6130	Entfernung eines Bandes		1,12	2,59	3,94
6140	Eingliederung eines Teilbogens		11,81	27,16	41,34
6150	Eingliederung eines ungeteilten Bogens, je Kiefer		28,12	64,68	98,42
6160	Intra-/extraorale Verankerung (z. B. Headgear)		20,81	47,86	72,83
6170	Kopf-Kinn-Kappe		28,12	64,68	98,42
6180	Wiederherstellung eines herausnehmbaren Gerätes, je Kiefer und Sitzung		15,19	34,93	53,15
6190	Beratungsgespräch zur Beseitigung von Dysfunktionen		7,87	18,11	27,56
6200	Mundvorhofplatte o. Ä.		25,31	58,21	88,58
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufes, je Sitzung		5,06	11,64	17,72
6220	Vorbereitende Maßn. z. Herstellung von KFO-Behandlungsmitteln, je Kiefer		10,12	23,28	35,43
6230	Eingliederung von KFO-Behandlungsmitteln, je Kiefer		10,12	23,28	35,43
6240	Offenhalten einer Lücke		15,19	34,93	53,15
6250	Beseitigung des Diastemas als selbstständige Leistung		25,31	58,21	88,58
6260	Einordnung eines verlagerten Zahnes, als selbstst. Leistung		61,87	142,29	216,53
Geb.-Nr.	Aufbissbehelfe und Schienen		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
7000	Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche		15,19	34,93	53,15
7010	Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche		44,99	103,49	157,48
7020	Umarbeiten vorhandener Prothese zum Aufbissbehelf		25,31	58,21	88,58
7030	Wiederherstellung eines Aufbissbehelfs		20,81	47,86	72,83

Geb.-Nr.	Aufbissbehelfe und Schienen	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs		3,66	8,41	12,80
7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs, subtraktive Maßnahmen, je Sitzung		10,12	23,28	35,43
7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfs, additive Maßnahmen, je Sitzung		23,06	53,04	80,71
7070	Semipermanente Schiene in Ätztechnik, je Interdentalraum		5,06	11,64	17,72
7080	Laborgefertigtes Langzeitprovisorium, indirektes Verfahren, je Zahn/Implantat		33,75	77,61	118,11
7090	Laborgefertigtes Langzeitprovisorium, indirektes Verfahren, je Brückenglied		15,19	34,93	53,15
7100	Wiederherst. Langzeitprovisorium, je Krone, Spanne, Freiendbrückenglied		11,25	25,87	39,37

Geb.-Nr.	Funktionsanalytische/-therapeutische Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
8000	Klinische Funktionsanalyse	28,12	64,68	98,42
8010	Registrieren der Zentrallage des UK/auch Stützstiftregistrierung, 2 x je Sitzung	10,12	23,28	35,43
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung/Gesichtsbogen	16,87	38,81	59,05
8030	Kinematische Scharnierachsenbestimmung/Gesichtsbogen	30,93	71,15	108,27
8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung/Gesichtsbogen, elektr. Aufzeichnung	30,93	71,15	108,27
8050	Registrieren UK-Bewegungen für halbindividuellen Artikulator, je Sitzung	28,12	64,68	98,42
8060	Registrieren UK-Bewegungen für voll adjustierbaren Artikulator, je Sitzung	42,18	97,02	147,64
8065	Registrieren UK-Bewegungen für voll adjustierbaren Artikulator, elektr. Aufzeichnung, je Sitzung	47,81	109,95	167,32
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator, je Sitzung	14,06	32,34	49,21
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen, je Sitzung	14,06	32,34	49,21
8100	Subtraktive Maßnahmen, je Zahnpaar	1,12	2,59	3,94

Geb.-Nr.	Implantologische Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
9000	Implantologische Analyse, je Kiefer	49,72	114,35	174,01
9003	Verwendung einer Orientierungs-/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	5,62	12,94	19,68
9005	Verwendung einer 3-D-Navigations-/Führungsschablone zur Implantation, je Kiefer	16,87	38,81	59,05
9010	Implantatinsertion, je Implantat	86,89	199,86	304,13
9020	Temporäres Implantat, auch orthodontisches Implantat	28,96	66,62	101,38
9040	Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente	35,21	80,98	123,23
9050	Entfernen u. Wiedereinsetzen sowie Auswechseln von Aufbauelementen bei einem zweiphasigen Implantat während der rekonstruktiven Phase, 1 x je Implantat und Sitzung insgesamt max. 3 x je Implantat	17,60	40,49	61,61
9060	Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall, 1 x je Implantat und Sitzung	17,60	40,49	61,61
9090	Knochengewinnung/-aufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	22,50	51,74	78,74
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne Stabilisierungsmaßnahmen, je K. o. F.	151,52	348,49	530,31
9110	Interner Sinuslift	84,36	194,04	295,27
9120	Externer Sinuslift, je Kieferhälfte	168,73	388,07	590,54

Geb.-Nr.	Implantologische Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
9130	Bone Splitting, ggf. mit Auffüllen der Spalträume einschl. Osteosynthesemaßnahmen und Einbringen von Membranen, je K. o. F.	86,61	199,21	303,14
9140	Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaubereiches, einschl. Aufbereitung des Knochens u. der Aufnahmegegend, je K. o. F.	36,56	84,08	127,95
9150	Osteosynthesemaßnahmen, zusätzlich zu Nr. 9100, je K. o. F.	37,96	87,32	132,87
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien, je K. o. F.	18,56	42,69	64,96
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie / auch Entfernung eines Gerüstimplantats, je K. o. F.	28,12	64,68	98,42

Geb.-Nr.	Zuschläge bei zahnärztlich-chir. Leistungen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
0500	Zuschlag bei zahnärztlich-chir. Leistungen, 250-499 Punkte oder Nr. 4090 und Nr. 4130	22,50	-	-
0510	Zuschlag bei zahnärztlich-chir. Leistungen, 500-799 Punkte	42,18	-	-
0520	Zuschlag bei zahnärztlich-chir. Leistungen, 800-1199 Punkte	73,11	-	-
0530	Zuschlag bei zahnärztlich-chir. Leistungen, 1200 und mehr Punkte	123,73	-	-

Punktwert GOZ = 5,62421 Cent (€)

Mit * gekennzeichneten Leistungen sind nur mit reduzierten Steigerungssätzen berechenbar.

GOÄ für Privatbehandlung (Auszug)

Geb.-Nr.	Anlegen von Verbänden	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
200	Verband – ausgenommen Schnell-, Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen, Dreiecktücher		2,62	6,03	9,18
204	Zirkulärer Verband des Kopfes, Rumpfes		5,54	12,74	19,38
210	Kleiner Schienenverband, Notverband bei Frakturen		4,37	10,05	15,30

Geb.-Nr.	Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen, Implantation, Abstrichentnahmen	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
250*	Blutentnahme aus der Vene	2,33	4,20 (1,8)	5,83 (2,5)
252	Injektion, subkutan, subkukös, intrakutan, intramuskulär	2,33	5,36	8,16
253	Injektion, intravenös	4,08	9,38	14,28
254	Injektion, intraarteriell	4,66	10,72	16,32
255	Injektion, intraartikulär oder perineural	5,54	12,74	19,38
267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung, je Sitzung	4,66	10,72	16,32
269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) je Sitzung	11,66	26,81	40,80
269a	Akupunktur (Nadelstich-Technik), 20 Minuten, 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, mehr als 30 Minuten Dauer	10,49	24,13	36,72
274	Dauertropfinfusion, intravenös, mehr als 6 Stunden Dauer	18,65	42,90	65,28
297	Entnahme und Aufbereitung zur zytologischen Abstrichuntersuchung	2,62	6,03	9,18
298	Entnahme mikrobiol. Abstrichuntersuchung	2,33	5,36	8,16

GOÄ für Privatbehandlung (Auszug)

Geb.-Nr.	Punktionen	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
303	Punktion einer Drüse, Abszesses, oberflächiger Körperteile		4,66	10,72	16,32
Geb.-Nr.	Intensivmedizinische und sonstige Leistungen		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
429	Wiederbelebungsversuch – einschl. künstlicher Beatmung, indirekter Herzmassage, einschl. Intubation		23,31	53,62	81,60
Geb.-Nr.	Zuschläge zu ambulanten Op.- und Anästhesieleistungen		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
440	Zuschlag Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten OP		23,31	-	-
441	Zuschlag Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen OP, je Sitzung, 1 x je Behandlungstag	max. 67,49	-	-	-
442	Zuschlag bei ambulanter OP., 250 bis 499 Punkte		23,31	-	-
443	Zuschlag bei ambulanter OP., 500 bis 799 Punkte		43,72	-	-
444	Zuschlag ambulanter OP., 800 bis 1199 Punkte		75,77	-	-
445	Zuschlag ambulanter OP., 1200 und mehr Punkte		128,23	-	-
446	Zuschlag ambulanter OP., Anästhesiel., 200 bis 399 Punkte		17,49	-	-
447	Zuschlag ambulanter OP., Anästhesiel., 400 und mehr Punkte		37,89	-	-
448	Aufwachbetreuung > 2 Std. amb. Anäst./Nark.		34,97	-	-
449	Aufwachbetreuung > 4 Std. amb. Anäst./Nark.		52,46	-	-
Geb.-Nr.	Wärmebehandlung		1-fach	1,8-fach	2,5-fach
538*	Infrarotbehandlung, je Sitzung		2,33	4,20	5,83
539*	Ultraschallbehandlung		2,56	4,62	6,41
Geb.-Nr.	Elektrotherapie		1-fach	1,8-fach	2,5-fach
548*	Kurzwellen, Mikrowellenbehandlung		2,16	3,88	5,39
551*	Reizstrombehandlung (niederfrequenter Ströme)		2,80	5,04	6,99
552*	Iontophorese		2,56	4,62	6,41
Geb.-Nr.	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
1465	Punktion einer Kieferhöhle, Spülung, Instillation von Medikamenten		6,94	15,95	24,28
1467	Operative Eröffnung Kieferhöhle vom Mundvorhof, Fensterung		23,72	54,56	83,03
1468	Operative Eröffnung Kieferhöhle von der Nase		17,25	39,68	60,39
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle, Instillation von Arzneimitteln		3,44	7,91	12,04
1485	Operative Eröffnung, Ausräumung der Stirnhöhle, Kieferhöhle, Siebbeinzellen von außen		53,86	123,87	188,50
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle		64,70	148,81	226,45
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone		26,99	62,07	94,45
1518	Operation einer Speichelfistel		43,07	99,07	150,76
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)		32,29	74,27	113,02
Geb.-Nr.	Wundversorgung, Fremdkörperentfernung		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2000	Erstversorgung kleiner Wunden		4,08	9,38	14,28
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschl. Naht		7,58	17,43	26,52
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschl. Umschneidung, Naht		9,33	21,45	32,64
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde		7,58	17,43	26,52
2004	Versorgung einer großen Wunde einschl. Naht		13,99	32,17	48,96
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschl. Umschneidung, Naht		23,31	53,62	81,60
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern		2,33	5,36	8,16
2008	Wund oder Fistelsspaltung		5,25	12,07	18,36
2009	Entfernung unter Oberfläche der Haut, Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers		5,83	13,41	20,40
Geb.-Nr.	Gelenkchirurgie		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2010	Entfernung tief Sitzenden Fremdkörpers, auf operativem Wege, aus Weichteilen und/oder Knochen		22,09	50,81	77,32
2101	Naht der Gelenkkapsel, Kiefergelenk		32,29	74,27	113,02
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus Kiefergelenk		26,99	62,07	94,45
2156	Eröffnung vereitertes Kiefergelenk		26,99	62,07	94,45
2181	Gewaltsame Lockerung o. Streckung eines Kiefergelenks		13,23	30,43	46,31
Geb.-Nr.	Knochenchirurgie		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2253	Knochenspanentnahme		37,71	86,74	131,99
2254	Implantation von Knochen		43,07	99,07	150,76
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens, oder Knochenteilen (Knochenspäne)		86,27	198,41	301,93
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen		26,99	62,07	94,45
Geb.-Nr.	Chirurgie der Körperoberfläche		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2381	Einfache Hautlappenplastik		21,57	49,60	75,48
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation		43,07	99,07	150,76
2386	Schleimhauttransplantation		40,10	92,23	140,36
2401	Probeexzision oberflächlich, z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe		7,75	17,83	27,13
2403	Exzision einer in oder unter der Haut, Schleimhaut liegenden Geschwulst		7,75	17,83	27,13
2404	Exzision einer größeren Geschwulst, z. B. Ganglion, Faszien Geschwulst		32,29	74,27	113,02
2428	Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut, Schleimhaut liegenden Abszesses		4,66	10,72	16,32
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses		17,66	40,62	61,81
2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision –		22,09	50,81	77,32
2432	Eröffnung einer Phlegmone		27,57	63,41	96,49
2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, selbst. Leistung		52,46	120,65	183,60
Geb.-Nr.	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2620	Operation der isolierten Lippenpalte		43,72	100,55	153,00
2621	Operation der breiten Lippen-Kieferspalte, Naseneingangsplastik		87,43	201,09	306,01
2622	Plastisch-chirurgische Behandlung einer kompletten Gesichtsspalte		524,59	1.206,55	1.836,05
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens		72,86	167,58	255,01
2626	Velopharyngoplastik		145,72	335,15	510,01
2627	Verschluss des harten und weichen Gaumens		116,57	268,12	408,01
2630	Operative Rekonstruktion eines Mittelgesichts		349,72	804,36	1.224,03

GOÄ für Privatbehandlung (Auszug)

Geb.-Nr.	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Steigerungssatz in €	1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers, je Kieferhälfte	69,94	160,87	244,81	
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers, je Kieferhälfte	107,83	248,01	377,41	
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder refiniierten Zahnes	43,13	99,20	150,96	
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper, Sequestrotomie durch Ost.	32,06	73,73	112,20	
2655	Operation ausgedehnter Kieferzyste, mehr als drei Zähne, oder im unbezahnnten Bereich – durch Zystektomie	55,37	127,36	193,81	
2656	Operation ausgedehnter Kieferzyste, mehr als drei Zähne, oder unbezahnnter Bereich – durch Zystektomie mit refin., verlag. Zahn. oder WR	36,14	83,12	126,48	
2657	Operation ausgedehnter Kieferzyste, mehr als drei Zähne, unbezahnnter Bereich – durch Zystostomie	44,30	101,89	155,04	
2658	Operation ausgedehnter Kieferzyste, mehr als drei Zähne, oder im unbezahnnten Bereich – durch Zystostomie mit refin., verlag. Zahn. oder WR	29,14	67,03	102,00	
2660	Operative Behandlung unstillbarer Blutung im Mund-Kieferbereich durch Abbinden, Umstechung des Gefäßes, Knochenbolzung, selbstständige Leist.	23,31	53,62	81,60	
2670	Op. Entfernung Schlotterkamm, Fibromatose, je F. o. K., als selbst. Leistung	29,14	67,03	102,00	
2671	Operative Entfernung Schlotterkamm, Fibromatose, je F. o. K., in Verbindung mit 2675/2672	17,49	40,22	61,20	
2675	Partielle Vestibulum-/Mundbodenplastik, große Tuberplastik, je F. o. K.	49,54	113,95	173,40	
2676	Totale Mundboden-/Vestibulumplastik, Formung des Prothesenlager, partielle Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	128,23	294,93	448,81	
2677	Submuköse Vestibulumplastik, je F. o. K., als selbstständige Leistung	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	81,60	187,69	285,61	
2685	Reposition eines Zahnes	11,66	26,81	40,80	
2686	Reposition zahntragendes Bruchstück des Alveolarfortsatzes	17,49	40,22	61,20	
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen OK/UK schwer einstellbaren/verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	75,77	174,28	265,21	
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je K. o. F.	20,4	46,92	71,40	
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	87,43	201,09	306,01	
2699	Anlegen, Fixation einer Schiene am gebrochenen OK oder UK	128,23	294,93	448,81	
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) an OK oder UK, oder bei Kieferklemme	20,40	46,92	71,40	
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte	104,92	241,31	367,21	
2702	Wiederanbringen gelöster Apparat oder kleine Änderung, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer	17,49	40,22	61,20	
2705	Osteotomie nach verheiliter Fraktur im Mittelgesicht	99,09	227,90	346,81	
2706	Osteotomie nach verheiliter Fraktur im UK	75,77	174,28	265,21	
2710	Partielle Resektion des OK oder UK, Segmentosteotomie, als selbst. Leist.	64,12	147,47	224,41	
2711	Partielle Resektion des OK oder UK in Verbindung mit 2640/2642	43,72	100,56	153,00	
2712	Halbseitenresektion des OK, UK	174,86	402,18	612,02	
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden	46,63	107,25	163,20	
2730	Op. Maßn. zur Lagerbild. beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je F. o. K.	29,14	67,03	102,00	
2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen und Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten	116,57	268,12	408,01	
Geb.-Nr.	Laboratoriumsuntersuchungen		1-fach	1,15-fach	1,3-fach
4530*	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch einfache Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Nährboden, je Nährmedium		4,66	5,36	6,06
4538*	Untersuchung zum Nachweis von Bakterien durch Anzüchtung oder Weiterzüchtung auf Selektiv- oder Anreicherungsmedien, je Nährmedium		6,99	8,04	9,09
4715*	Untersuchung zum Nachweis von Pilzen durch An- oder Weiterzüchtung auf einfachen Nährmedien, je Nährmedium		5,83	6,70	7,58
Geb.-Nr.	Zytologie		1-fach	1,8-fach	2,5-fach
4852*	Zytologische Untersuchung von z. B. Punktat, Sputum, Sekreten, Spülflüssigkeiten, je Untersuchungsmaterial		10,14	18,26	25,35
Geb.-Nr.	Strahlendiagnostik		1-fach	1,8-fach	2,5-fach
5000*	Zähne, je Projektion/Bild		2,91	5,25	7,29
5002*	Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers		14,57	26,23	36,43
5004*	Panoramaaufnahme der Kiefer (2 Kiefer)		23,31	41,97	58,29
5020*	Rö.-Handgelenk 2 Ebenen		12,82	23,08	32,06
5021*	Rö.-Handgelenk ergänz. Ebene(n)		4,66	8,39	11,66
5030*	Rö.-Aufn. ganze Hand 2 Ebenen		20,98	37,77	52,46
5031*	Rö.-Aufn. ganze Hand ergänz. Ebene(n)		5,83	10,49	14,57
5037*	Bestimmung des Skeletalters, einschl. Diagnostik		17,49	31,48	43,72
5060*	Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks		29,14	52,46	72,86
5090*	Schädelübersicht in 2 Ebenen		23,31	41,97	58,29
5095*	Schädelteile in Spezialprojektion, je Teil		11,66	20,98	29,14
5260*	Rö.-Untersuchung natürlicher, künstlicher o. krankhaft entstandener Gänge		23,31	41,97	58,29
5298	Zuschlag zu Nr. 5010 bis 5290 bei digitaler Radiographie: 25 % des Einzelsatzes		-	-	-
5370*	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich		116,57	209,83	291,44
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse, einschl. 3D-Rekonstruktion		46,63	-	-

Punktwert GOÄ = 5,82873 Cent (€)

Mit * gekennzeichneten Leistungen sind nur mit reduzierten Steigerungssätzen berechenbar.

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer,
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.
Postfach 04 01 80, 10061 Berlin
Chausseestraße 13, 10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Projektkoordination:

RA René Krouský
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer/Justitiar der Bundeszahnärztekammer

Gestaltung:

tobedesign