



Peter Schopf

Kieferorthopädische Abrechnung

- ▶ BEMA
- ▶ KIG
- ▶ GOZ 2012 / GOÄ

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Quintessenz Verlags-GmbH
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
www.quintessenz.de

© 2013 Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Lektorat, Herstellung und Reproduktionen: Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin
Druck: DruckVogt GmbH, Berlin

ISBN: 978-3-86867-188-9
Printed in Germany



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------------|
| Vorwort | 5 |
| 1. Einleitung: Kieferorthopädische Abrechnung | 9 |
| 2. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) | 11 |
| 2.1 Auszug aus den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen | 11 |
| 2.1.1 Die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG)..... | 19 |
| 2.1.1.1 Erläuterungen zu den Indikationsgruppen (KIG) | 22 |
| 2.1.1.2 Zukünftige Weiterentwicklung der KIG | 58 |
| 2.1.2 Kieferorthopädische Behandlungen von Kindern und Jugendlichen | 60 |
| 2.1.3 Kieferorthopädische Behandlungen erwachsener Patienten..... | 62 |
| 2.2 Leistungspositionen des BEMA im Bereich der Kieferorthopädie | 65 |
| 2.2.1 Allgemeine Leistungen (Nrn. Ä 1–18 und Nrn. 01–107)..... | 68 |
| 2.2.2 Diagnostische Leistungen (Nrn. 116–118) | 80 |
| 2.2.3 Therapieleistungen (Nrn. 119–128)..... | 82 |
| 2.2.4 Individualprophylaktische Leistungen (IP 1–5) | 102 |
| 2.2.5 Früherkennungsuntersuchungen (FU) | 109 |
| 2.2.6 Eingliederung von Aufbissbehelfen (K 1–9)..... | 112 |
| 2.2.7 Röntgendiagnostik (Ä 925–935) | 116 |
| 2.2.8 Außervertragliche Leistungen (AVL) | 122 |
| 3. GOZ/GOÄ Privatpatienten – Private Krankenversicherung – Beihilfe | 123 |
| 3.1 Auszug aus den allgemeinen Bestimmungen der GOZ/GOÄ..... | 123 |
| 3.2 Leistungspositionen der GOZ/GOÄ im Bereich der Kieferorthopädie | 130 |
| 3.2.1 Allgemeine Leistungen in der GOÄ (GOÄ 1–2702) | 130 |
| 3.2.2 Allgemeine diagnostische Leistungen (GOZ 0010–0080)..... | 137 |
| 3.2.3 Prophylaktische und allgemeine Leistungen (GOZ 1000–4060)..... | 140 |
| 3.2.4 Diagnostische Leistungen (GOZ 6000–6020)..... | 146 |
| 3.2.5 Therapieleistungen (GOZ 6030–6260)..... | 148 |
| 3.2.6 Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen (GOZ 7000–7070) | 159 |
| 3.2.7 Funktionsanalytische Maßnahmen (GOZ 8000–8100) | 160 |
| 3.2.8 Röntgendiagnostik (Bildgebende Verfahren) (GOÄ 5000–5098) ... | 164 |



| | | |
|-----------|--|-----|
| 4. | Tabellen und Formblätter | 168 |
| 4.1. | Auszug aus der GOZ/GOÄ (tabellarische Übersicht) | 168 |
| 4.2 | GOZ/GOÄ-Positionen (mit Steigerungssätzen 1,0–3,5)..... | 169 |
| 4.3 | Vergleich von Gebührennummern der GOZ/GOÄ mit Positionen des BEMA..... | 171 |
| 4.4 | BEB Zahntechnik® für Kieferorthopädie (2009) | 173 |
| 4.5 | Muster einer Aufstellung der Labor- und Materialkosten nach BEL II..... | 179 |
| 4.6 | Muster eines kieferorthopädischen Behandlungsplans (PKV)..... | 180 |
| 5. | Literaturhinweise | 186 |
| 5.1 | Literatur zum BEMA und zur GOZ/GOÄ | 186 |
| 5.2 | Literatur zum IOTN und vergleichbaren Indizes..... | 186 |
| | Stichwortverzeichnis | 187 |



3. GOZ/GOÄ Privatpatienten – Private Krankenversicherung – Beihilfe

3.1 Auszug aus den allgemeinen Bestimmungen der GOZ/GOÄ

Die Liquidation kieferorthopädischer Leistungen bei Privatpatienten, d. h. Versicherten einer Privaten Krankenversicherung (PKV), Beihilfeberechtigten und Selbstzahlern, erfolgt nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 6. 11. 2011 (gültig ab 1. 1. 2012) sowie für einige, in der GOZ nicht enthaltene Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 18. 12. 1995.

Im Rahmen der Berechnung der Leistungen sind eine Reihe allgemeiner Bestimmungen zu beachten, u. a.:

Eine zentrale Vorschrift der GOZ findet sich in § 1 (2):

“Vergütungen darf der Zahnarzt für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“

Bemerkungen:

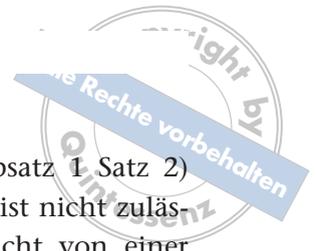
Bei **Leistungen auf Verlangen** sind diese in einem Heil- und Kostenplan vorher schriftlich zu vereinbaren (s. § 2 (3)). Die Behandlung muss über die zahnmedizinisch notwendige Versorgung hinausgehen, was in der Regel bei kieferorthopädischen Behandlungen nicht infrage kommt, da diese im Allgemeinen geeignet sind, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern.

In diesem Zusammenhang muss der Behandler sich nicht auf Methoden beschränken, deren therapeutischer Zusatznutzen gegenüber kostengünstigeren Methoden belegt ist (bspw. Lingualtechnik, Miniplastschienen, höherwertigere Materialien, Keramikbrackets etc.), wenn diese zahnmedizinisch geeignet sind, die Dysgnathie zu heilen oder zu lindern.

Zu beachten ist auch, dass die Überlassung kieferorthopädischer Apparaturen oder Vorrichtungen, die der Fehlbildung der Kiefer entgegenwirken, zwar grundsätzlich von der **Umsatzsteuer** befreit ist, dass dies aber nicht für Leistungen auf Verlangen gem. § 2 (3) GOZ gilt; diese unterliegen sowohl der Umsatz- als auch der Gewerbesteuer.

Aus den genannten Gründen sollte der Kieferorthopäde/Zahnarzt besser auf **Verlangensleistungen** verzichten, da sonst Gewerbesteuerpflicht für die gesamte freiberufliche Tätigkeit droht.

§ 2 GOZ (1): „Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.“



Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Absatz 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwerts (§ 5 Absatz 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.“

(2) „Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen. Diese muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.“

(3) „Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Absatz 1 bleibt unberührt.“

(4) „Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlzahnarzt persönlich erbrachte Leistungen zulässig.“

Bemerkungen:

- Auch bei einer **abweichenden Vereinbarung** muss der Grundsatz der Angemessenheit einer Honorarforderung im Einzelfall gewahrt bleiben, was die Verwendung schematischer Texte mit vorgedruckten Gebühren- und Steigerungssätzen ausschließt.
- Auch im Falle einer abweichenden Honorarvereinbarung ist eine Überschreitung des 2,3-fachen (bzw. bei Röntgenleistungen des 1,8-fachen) Satzes auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen, wenn auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten des 2,3- (bzw. 1,8-) fachen Steigerungssatzes gerechtfertigt gewesen wäre (s. § 10 Absatz 3).
- Im ambulanten Bereich müssen die privatärztlichen Leistungen (§ 2 (4)) nicht zwingend vom Behandler persönlich erbracht werden; ein **Delegieren** von einfachen, nachgeordneten Tätigkeiten ist vielmehr möglich, es sei denn, ein höherer Steigerungsfaktor im Rahmen einer Vereinbarung nach § 2 (1 und 2) würde mit den persönlichen Eigenschaften des Behandlers begründet.



Zu beachten ist, dass die GOÄ in der Fassung vom 18. 12. 95, die für einige, in der GOZ nicht aufgeführte Leistungen (z. B. Beratungen, Röntgen) anzuwenden ist, in ihrem § 2 eine Reihe von Bestimmungen enthält, die sich von denen der GOZ unterscheiden. So ist der Abschluss abweichender Vereinbarungen für Leistungen, die in der Regel nicht vom Behandler selbst erbracht werden (z. B. Röntgen), nicht zulässig.

§ 4 GOZ (2): „Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) erfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“

(3) „Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Hat der Zahnarzt zahnärztliche Leistungen unter Inanspruchnahme Dritter, die nach dieser Verordnung selbst nicht liquidationsberechtigt sind, erbracht, so sind die hierdurch entstandenen Kosten ebenfalls mit der Gebühr abgegolten.“

(4) „Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.“

Bemerkungen:

- Das verwendete Abformmaterial ist gesondert zu berechnen (s. GOZ: Abschnitt A, Allgemeine Bestimmungen, Ziffer 2).
- Ferner sind als **Materialkosten** berechnungsfähig:
 - konfektionierte Krone
 - Headgear
 - Nackenband
 - Sicherheitsverschlüsse für Headgear
 - Kopfkappe
 - Kinnkappe
 - Gesichtsmaske
 - Versand-, Porto- und Kopierkosten, z. B. von Befunden, Röntgenbildern, Arztbriefen oder Gutachten, nicht aber von Rechnungen.



§ 5 GOZ (1): „Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes.

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Bemessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalls begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen. Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.“

Bemerkungen:

- Als Durchschnittswert für die zahnärztlichen Leistungen ist der 2,3-fache Satz, als Höchstsatz der 3,5-fache Satz der GOZ anzusehen. Für Röntgenleistungen, die aus der GOÄ entnommen werden, beträgt der entsprechende Wert 1,8, der Höchstsatz 2,5.
- Der Verordnungsgeber führt in der amtlichen Begründung zur alten GOZ (1988) einige Beispiele für eine Überschreitung des 2,3-fachen Satzes an:
 - wenn bei besonders schwierigem Krankheitsbild (z. B. nach vorausgegangenen unzulänglichen Behandlungen) eine in üblicher Zeit und mit normalen Mitteln nicht zu erbringende Leistung notwendig ist,
 - bei weit überdurchschnittlicher Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistung und einem darauf abgestellten Praxisaufwand,
 - wenn der Patient über das notwendige Maß hinaus eine besonders anspruchsvolle Leistung verlangt und dafür eine Vergütung oberhalb des Gebührenrahmens zu zahlen bereit ist.
 (Anmerkung: Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung kann dies z. B. bei der sehr zeitaufwendigen Lingualtechnik infrage kommen.)
- Eine Überschreitung des Durchschnittswertes ist zu begründen.
- Für den Bereich der Kieferorthopädie ist die Bestimmung in § 4 Absatz 2 insoweit von Bedeutung, als nach § 5 Absatz 1 bei der Festlegung des **Steigerungssatzes** solche Kriterien außer Betracht bleiben müssen, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt wurden. Da in der Leistungsbeschreibung der Kernpositionen für die kieferorthopädische Behandlung (6030–6080) der Umfang der Umformung, die Zahl der bewegten Zähne, das Ausmaß, die Art und die Richtung – d. h. die Schwierigkeit und der zeitliche Aufwand – der erforderlichen Zahnbewegungen sowie die Problematik der Verankerung als Bemessungskriterien aufgeführt werden, scheiden diese Kriterien bei der Begründung der Überschreitung des 2,3-fachen Satzes aus.



Die Überschreitung des 2,3-fachen Satzes kommt aber beispielsweise infrage, wenn in einem Quartal unvorhersehbare, zeitaufwendige Reparaturmaßnahmen an der feststehenden Apparatur notwendig wurden, mehrfach außerplanmäßige Kontrolltermine erforderlich waren u. Ä.

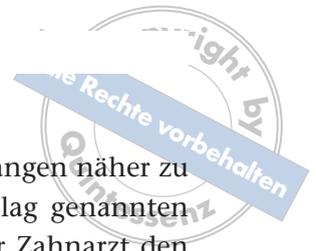
Eine Überschreitung des Durchschnittswertes kann beispielsweise auch in Fällen gerechtfertigt sein, in denen

- die Abdrucknahme durch ungünstige anatomische Verhältnisse oder Brechreiz erschwert wurde,
- die Bebänderung durch umfangreichen Speichelfluss erschwert wurde,
- das Kleben von Brackets auf keramikverblendeten Kronen einen erhöhten Aufwand erforderte u.v.m.

§ 6 (1) GOZ: „Selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenverordnung für Ärzte berechnet werden.“

§ 9 GOZ (1): „Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“

(2) „Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1000 Euro überschreiten. Für Behandlungen, die auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans für einen Behandlungszeitraum von mehr als 12 Monaten geplant werden, gilt Satz 1 nur, sofern voraussichtlich bereits innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten Kosten von mehr als 1000 Euro entstehen. Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angeben. Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen



nischen Leistungen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern. Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.“

Bemerkungen:

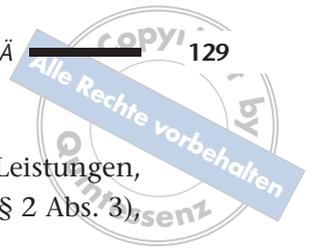
- Erfolgt die Anfertigung einer kieferorthopädischen Apparatur o. Ä. im praxiseigenen Labor, wird sich die **Laborrechnung** für Privatpatienten an den ortsüblichen Preislisten der gewerblichen Laboratorien orientieren (BEB Zahntechnik KFO 2009), die in der Regel mit unterschiedlichen Stundensätzen kalkuliert sind.

§ 10 (2) GOZ: „Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

1. das Datum der Erbringung der Leistung,
2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise ...
6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.“

§ 10 (3) GOZ: „Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern. Soweit im Fall einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten der in Satz 1 genannten Steigerungssätze gerechtfertigt gewesen wäre, ist das Überschreiten auf Verlangen des Zahlungspflichtigen schriftlich zu begründen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend. Die Bezeichnung der Leistung nach Absatz 2 Nr. 2 kann entfallen, wenn der Rechnung eine Zusammenstellung beigelegt ist, der die Bezeichnung für die abgerechnete Leistungsnummer entnommen werden kann (s. Muster S. 168).

Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Anforderungen des Absatz 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des



Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistung anzugeben. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.“

(4) „Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.“

(5) „Durch Vereinbarung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.“

(6) „Die Übermittlung der Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Betroffene gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten schriftlich eingewilligt und den Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat.“

Die Gebührenordnung ist am 1. 1. 2012 in Kraft getreten.

Für kieferorthopädische Behandlungen, die vor dem 1. 1. 2012 geplant und begonnen wurden, gilt, dass Leistungen bis zum Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum 31. 12. 2016, nach der alten GOZ (von 1987) abgerechnet werden.



3.2 Leistungspositionen der GOZ/GOÄ im Bereich der Kieferorthopädie

In Verbindung mit kieferorthopädischen Maßnahmen kommen im Allgemeinen folgende Leistungspositionen der GOZ bzw. GOÄ infrage:

(In der Aufstellung sind die jeweiligen Punktzahlen angegeben; die z. Zt. gültigen Gebühren [Einfachsatz] sind der Zusammenstellung auf S. 169–171 zu entnehmen [Stand 1. 1. 2012]).

3.2.1 Allgemeine Leistungen in der GOÄ (GOÄ 1–96)

| Nummer | Leistung | Punktzahl |
|--------|---------------------------------------|-----------|
| GOÄ 1 | Beratung – auch mittels Fernsprecher. | 80 |

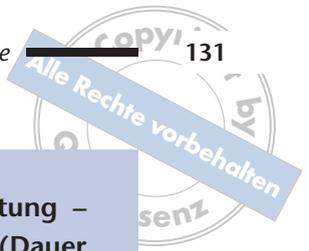
Bemerkungen:

- Eine Beratungsgebühr nach Pos. GOÄ 1 darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach der GOZ bzw. GOÄ berechnet werden.
- Während einer kfo. Behandlung kann die Pos. GOÄ 1 berechnet werden, wenn die Beratung anderen als kieferorthopädischen Zwecken diene (z. B. Mundhygiene, Zahnpflege, Ernährung, Atmung, Weisheitszahnaufklärung).
- Im Zusammenhang mit den Pos. 100 und 101 der GOZ kann die Pos. GOÄ 1 nicht berechnet werden.

| | | |
|-------|--|----|
| GOÄ 2 | Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes. | 30 |
|-------|--|----|

Bemerkungen:

- Die Leistung nach GOÄ 2 dient zur Inrechnungstellung von fachlichen Auskünften durch die Zahnarzthelferin (in der Praxis oder telefonisch) und darf nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.
- Terminvereinbarungen können nicht nach Pos. 2 berechnet werden.
- Mehrmalige Berechnung an einem Tag ist bei Angabe der Uhrzeit möglich.
- Der 2,5-fache Gebührensatz darf nicht überschritten werden; die Überschreitung des 1,8-fachen Satzes ist zu begründen. Eine Abdingung über den 2,5-fachen Satz ist nicht zulässig.



GOÄ 3 **Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher. Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder in Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, Ä 8000 oder Ä 8010. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.**

150

Bemerkungen:

- Die eingehende Beratung unterscheidet sich von der Beratung (GOÄ 1) durch Intensität und Dauer (> 10 Minuten).
- Neben der Pos. Ä 3 kann zusätzlich für eine eingehende Untersuchung die Pos. GOZ 8000 (Klinische Funktionsanalyse) bzw. die Pos. GOÄ 5 oder 6 berechnet werden.
- Im Zusammenhang mit den Positionen 1000 und 1010 der GOZ kann die Pos. GOÄ 3 nicht berechnet werden. Eine Beratung nach den Pos. GOÄ 1 oder 3 ist jedoch berechnungsfähig, wenn Sie anderen als karies- und parodontalprophylaktischen Zwecken diene und die vorgesehenen Mindestzeiten nicht unterschritten wurden.
- Eine mehrmalige Berechnung an einem Tag ist bei Begründung und Angabe der Uhrzeit im Ausnahmefall zulässig. (Denkbar bei nochmaliger Besprechung auf Wunsch des Patienten, nach Röntgendiagnostik, mit Bezugsperson, Dolmetscher, Unfall etc.)

GOÄ 4 **Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – in Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken. Die Leistung nach Nummer 4 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.**

220

Bemerkungen:

- Die Leistung nach GOÄ 4 darf im Behandlungsfall nur einmal berechnet werden. Sie kommt z. B. bei Befragung der Erziehungsberechtigten (Anamneseerhebung) vor Einleitung einer kieferorthopädischen Behandlung infrage und kann zusammen mit anderen Gebühren (GOZ 0010, GOÄ 5 oder 6) berechnet werden.



Grundsätzliche Bemerkungen zu den folgenden Positionen 50, 60, 70, 75, 80, 85, 95 und 96 der GOÄ:

Die Berechnung von Leistungen des Zahnarztes erfolgt weitgehend nach der GOZ. Einige Leistungen (z. B. Beratungen, Arztbriefe, Röntgen) sind jedoch in der GOZ nicht enthalten und daher unter Anwendung der GOÄ in Rechnung zu stellen.

GOÄ 50 **Besuch (*eines Patienten*) einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung.**
Die Leistung nach Nummer 50 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 (*Visiten im Krankenhaus*) nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 50 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig. **320**

Bemerkungen:

- Im Bereich der Kieferorthopädie kann diese Position z. B. beim erforderlichen (Konsiliar-)Besuch eines stationären Patienten mit festsitzender Apparatur oder Lippen-Kiefer-Gaumenspalte infrage kommen.
- Eine Berechnung der Position GOÄ 50 ist neben einer Untersuchung (GOÄ 6 oder GOZ 0010) möglich.
- Zusätzlich zur Pos. GOÄ 50 kann ggf. ein Wegegeld nach § 8 GOÄ in Rechnung gestellt werden. Dieses beträgt (am Tage) für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Arztes: bis 2 km = € 3,58, bis 5 km = € 6,65, bis 10 km = € 10,23 und > 10 km = € 15,34.
- Neben der Pos. GOÄ 50 kann ggf. ferner ein Zuschlag E = Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung berechnet werden (160 Punkte = € 9,33). Dieser Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
- Neben der Pos. GOÄ 50 kann ggf. bei Kleinkindern ein Zuschlag K 2 (Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr) berechnet werden (120 Punkte = € 7,00). Dieser Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.



GOÄ 60 Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt. Die Leistung nach Nummer 60 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. Die Leistung nach Nummer 60 darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen persönlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt. Die Leistung nach Nummer 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z. B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind. Sie ist nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z. B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe). 120

Bemerkungen:

- Die Position GOÄ 60 ist bei einer persönlichen und/oder telefonischen Besprechung zweier Zahnärzte/Ärzte über einen gemeinsamen Patienten berechnungsfähig.
- Im Bereich der Kieferorthopädie kann diese Position z. B. bei einer erforderlichen konsiliarischen Erörterung einer kombiniert kieferchirurgisch-kieferorthopädischen Therapie, der Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, einer präprothetischen kieferorthopädischen Behandlung, der interdisziplinären Therapie von Patienten mit Myoarthropathien etc. infrage kommen.
- Eine Berechnung der Position GOÄ 60 ist nur dem Zahnarzt/Arzt möglich, der den Patienten persönlich gesehen (untersucht/behandelt) hat.

GOÄ 70 Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. 40

Bemerkungen:

- Im Bereich der Kieferorthopädie kann diese Position z. B. für die schriftliche Bestätigung eines Praxisbesuchs (Abwesenheit vom Arbeitsplatz/Schulunterricht), das Ausstellen eines Bonushefts auf Wunsch von Privatpatienten, die Bescheinigung über verwendete Materialien (Legierungen, Kunststoffe etc.) für Allergologen oder Dermatologen infrage kommen.



GOÄ 75 Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie). Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten. 130

Bemerkungen:

- Die Position GOÄ 75 ersetzt die Pos. Ä 15 der früheren Gebührenordnung (Brief ärztlichen Inhalts).
- Eine Berechnung kommt z. B. infrage, wenn auf Anforderung von Versicherungen/Beihilfestellen usw. eine ausführliche schriftliche Erläuterung (z. B. zum Befund, zur Therapieplanung, zur Überschreitung des Durchschnittswertes etc.) erfolgt. Zusätzlich sind hierbei ggf. Portokosten, Auslagen für das Kopieren von Röntgenaufnahmen, für Duplikatmodelle etc. berechnungsfähig.

GOÄ 80 Schriftliche gutachterliche Äußerung. 300

Bemerkungen:

- Gutachterliche Stellungnahmen werden üblicherweise auf Anforderung von Gerichten, Zahnärztekammern, Versicherungen etc., nicht aber auf Anforderung von Patienten abgegeben.
- Eine gutachterliche Äußerung kann nicht von dem behandelnden Zahnarzt abgegeben werden. Ausführliche schriftliche Erläuterungen zum Befund, zur eigenen Therapieplanung etc. können nach Pos. GOÄ 75 berechnet werden.
- Zusätzlich zur Pos. GOÄ 80 sind Schreibgebühren nach den Pos. 95 und 96 berechnungsfähig.

GOÄ 85 Schriftliche gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung – je angefangene Stunde Arbeitszeit. 500

Bemerkungen:

- Gutachterliche Stellungnahmen werden üblicherweise auf Anforderung von Gerichten, Zahnärztekammern, Versicherungen etc., nicht aber auf Anforderung von Patienten abgegeben.
- Eine gutachterliche Äußerung kann nicht von dem behandelnden Zahnarzt abgegeben werden. Ausführliche schriftliche Erläuterungen zum Befund, zur eigenen Therapieplanung etc. können nach Pos. GOÄ 75 berechnet werden.
- Zusätzlich zur Pos. GOÄ 85 sind Schreibgebühren nach den Pos. 95 und 96 berechnungsfähig.



| | | |
|--------|---|----|
| GOÄ 95 | Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite. | 60 |
| GOÄ 96 | Schreibgebühr, je Kopie Schreibgebühren nach den Nummern 95 und 96 sind nur neben den Leistungen nach den Nummern 80, 85 und 90 und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. | 3 |

| | | |
|----------|--|------|
| GOÄ 2698 | Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer. | 1500 |
|----------|--|------|

Bemerkungen:

Der BDK empfiehlt bei Eingliederung eines festsitzenden **Lingualretainers** die Gebührenposition GOÄ 2698 [GOÄ-Einfachsatz: 87,43 €, 2,3-facher Satz: 201,09 €].

| | | |
|----------|---|-----|
| GOÄ 2700 | Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme. | 350 |
|----------|---|-----|

Abnehmbare Schienen zur Stabilisierung traumatisch geschädigter Zähne sind nach Pos. 2700 GOÄ zu berechnen, **adhäsiv befestigte, semipermanente Schienen** nach Pos. 7070 GOZ.

| | | |
|----------|--|-----|
| GOÄ 2702 | Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer. | 300 |
|----------|--|-----|

Bemerkungen:

- Die Entfernung einer **semipermanenten Schiene** (GOZ Pos. 7070) wird nach Pos. 2702 GOÄ berechnet.
- In der Kommentierung der BZÄK zur GOZ 2012 wird bei **Wiedereingliederung eines gelösten Retainers** eine Berechnung nach Pos. 2702 GOÄ [GOÄ-Einfachsatz: 17,49 €, 2,3-facher Satz: 40,22 €] vorgeschlagen.
- In der Kommentierung der BZÄK wird bei **Entfernung eines Teilbogens bzw. Bogens** eine Berechnung nach Pos. 2702 GOÄ vorgeschlagen.
Die Kommentierung des BDK sieht bei Entfernung eines Bogens bzw. Teilbogens die Pos. GOZ 2290 vor.



3.2.2 Allgemeine diagnostische Leistungen (GOZ 0010–0080)

Allgemeine Bestimmungen

„1. Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 1. 1. 2012 geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden.

Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder in Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach der Nummer 3 nicht berechnet werden.

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformmaterial ist gesondert berechnungsfähig.

3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.“

GOZ 0010 **Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes.** **100**

Bemerkungen:

- Neben der Pos. 0010 kann die Pos. Ä 1 berechnet werden.
- Neben der Pos. 0010 kann die Pos. Ä 3 nicht berechnet werden. Bei Berechnung der Pos. Ä 3 ist eine Untersuchung nach Pos. GOÄ 5 oder 6 jedoch möglich.
- Neben der Pos. 0010 ist die Pos. 6190 (beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung schädlicher Gewohnheiten und Dysfunktionen) in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.
- Die Erhebung und Dokumentation von Indizes oder eines PAR-Status sind nicht Bestandteil dieser Leistung und daher gesondert berechnungsfähig.
- Eine klinische Funktionsanalyse (GOZ 8000) sowie andere weiterführende Maßnahmen, Analysen und Diagnostiken (Röntgen, die GOZ Pos. 0070, 0050, 0060, 1000, 4000, 4005 etc.) können ggf. in derselben Sitzung durchgeführt und berechnet werden.

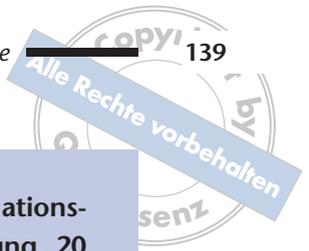


GOZ 0040 Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung. 250

Bemerkungen:

- Die Erstellung einer Behandlungsplanung und die Übersendung eines schriftlichen Behandlungsplanes (Gestaltungsvorschlag s. S. 180ff) muss vor jeder kieferorthopädischen Behandlung erfolgen.
- Der Heil- und Kostenplan sollte folgende Informationen enthalten:
 - Darstellung des kieferorthopädischen Befundes
 - Kurzer Hinweis auf die Gründe für die Durchführung der geplanten Maßnahmen
 - Hinweise auf die Notwendigkeit einer guten Mitarbeit des Patienten sowie die Schwierigkeiten, die voraussichtliche Behandlungszeit und den Behandlungsumfang (und damit das Honorar) im Voraus exakt und bindend festzulegen
 - Angaben über die geplanten therapeutischen Maßnahmen, einschließlich des Hinweises auf eine ggf. vorgesehene – oder bei unzureichender Reaktion notwendig werdende – Reduzierung der Zahnzahl sowie die vorgesehenen Apparatesysteme
 - Angabe der voraussichtlichen Behandlungsdauer
 - Die voraussichtlich im Laufe der Behandlung anfallenden Positionen der GOZ und GOÄ, wenn möglich unter Angabe der vorgesehenen Steigerungssätze*
 - Hinweis, dass die Übersicht der voraussichtlich anfallenden Leistungen nur für einen begrenzten Zeitraum gilt und dass ggf. eine Ergänzung des Kostenplanes erforderlich werden kann.
 - Ggf. ein Hinweis auf abweichende Vereinbarung nach § 2 GOZ.
- Schreibgebühren sind nicht berechenbar.
- Die Positionen 0040 und 0030 GOZ (allg. Heil- und Kostenplan) sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
- Der Heil- und Kostenplan für medizinisch nicht notwendige Leistungen (GOZ § 2 [3]) ist nicht nach Pos. 0040 berechnungsfähig.

*Die exakte Festlegung der Steigerungssätze ist vor Behandlungsbeginn kaum möglich, da während der mehrjährigen Therapie unvorhersehbare Probleme auftreten können, die erst bei der Erbringung der Leistung bekannt sind und dann entsprechend berücksichtigt werden. Aus den genannten Gründen wird der Heil- und Kostenplan selten eine exakte Honorarsumme enthalten, sondern lediglich einen Kostenrahmen angeben können. Eine spezifiziertere Berechnung der erbrachten Leistungen erfolgt in der Regel quartalsweise. Auch die voraussichtlichen Material- und Laborkosten lassen sich im Voraus nur näherungsweise angeben.



GOZ 0050 Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung. 20

Bemerkungen:

- In der Pos. 0050 sind Material- und Laborkosten nicht enthalten.
- Das Abformmaterial sowie die Laborkosten für die Herstellung und Bearbeitung der Modelle sind zusätzlich zu berechnen.
- Kiefermodelle sind mindestens 4 Jahre nach Behandlungsabschluss aufzubewahren.
- Die Nebeneinanderberechnung der Pos. 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

GOZ 0060 Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung. 260

Bemerkungen:

- Dient die Abdrucknahme nicht nur der Herstellung von Arbeitsmodellen, sondern wird auch eine Auswertung derselben vorgenommen, ist die Pos. 6010 ggf. zusätzlich zu berechnen.
- In der Pos. 0060 sind Material- und Laborkosten nicht enthalten.
- Das Abformmaterial sowie die Laborkosten für die Herstellung und Bearbeitung der Modelle sind zusätzlich zu berechnen.
- Die Nebeneinanderberechnung der Pos. 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.
- Kiefermodelle sind mindestens 4 Jahre nach Behandlungsabschluss aufzubewahren.

GOZ 0065 Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. 80

Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.

GOZ 0070 Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne, einschließlich Vergleichstest. 50

GOZ 0080 Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. 30



3.2.3 Prophylaktische und allgemeine Leistungen (GOZ 1000–4060)

Allgemeine Bestimmung:

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

GOZ 1000 Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten. 200

Bemerkungen:

- Die Pos. 1000 kann innerhalb eines Jahres nur einmal berechnet werden.
- Der Mundhygienestatus ist – z. B. durch geeignete Indizes – zu dokumentieren.
- Im Zusammenhang mit der Pos. 1000 können die Pos. GOÄ 1 bzw. 3 sowie GOZ 0010, 4000 und 8000 nicht berechnet werden. Sie sind jedoch berechnungsfähig, wenn Sie anderen als karies- und parodontalprophylaktischen Zwecken dienen, dies auf der Rechnung begründet wird und die vorgesehenen Mindestzeiten nicht unterschritten wurden.
- Die sich häufig anschließende Zahnreinigung kann nach Pos. 4050 berechnet werden.
- In der Regel sollte die Pos. 1000 von den Beihilfestellen als prophylaktische Maßnahme bei Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, beim Vorliegen einer Parodontalerkrankung als therapeutische Leistung unter Angabe der Diagnose ohne Altersbegrenzung als beihilfefähig anerkannt werden.

GOZ 1010 Kontrolle des Übungserfolgs einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten. 100

Die Leistung nach der Nummer 1000 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygieneindizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivation des Patienten. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach der Nummer 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der GOÄ nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.

Bemerkungen:

- Die Pos. 1010 kann innerhalb eines Jahres dreimal berechnet werden.
- Der Mundhygienestatus ist – z. B. durch geeignete Indizes – zu dokumentieren.
- Im Zusammenhang mit der Pos. 1010 können die Pos. GOÄ 1 bzw. 3 sowie GOZ 0010, 4000 und 8000 nicht berechnet werden. Sie sind jedoch berechnungsfähig, wenn Sie anderen als karies- und parodontalprophylaktischen Zwecken dienen,



dies auf der Rechnung begründet wird und die vorgesehenen Mindestzeiten nicht unterschritten wurden.

- Die sich häufig anschließende Zahnreinigung kann nach Pos. 4050 berechnet werden.
- In der Regel sollte die Pos. 1010 von den Beihilfestellen als prophylaktische Maßnahme bei Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, beim Vorliegen einer Parodontalerkrankung als therapeutische Leistung unter Angabe der Diagnose ohne Altersbegrenzung als beihilfefähig anerkannt werden.

GOZ 1020 Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung. 50

Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.

Bemerkungen:

- Die Verwendung von Fluorid-Spüllösungen erfüllen die Voraussetzungen nach Pos. 1020 nicht.
Neben der Nummer 1020 ist die Nummer 1040 (Professionelle Zahnreinigung) nicht berechnungsfähig.
- Eine Glattflächenversiegelung ist nach Pos. 2000 in Rechnung zu stellen.
- Neben der Pos. 1020 kann ggf. die Pos. 2040 (Trockenlegung der Zähne mittels Spanngummi) berechnet werden.
- Materialkosten für Fluoridierungsmittel und Applikatoren (z. B. konfektionierte Löffel) können nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
Ist die Anfertigung individueller Löffel erforderlich, sind die Laborkosten zusätzlich berechnungsfähig.
- In der Regel sollte die Pos. 1020 von den Beihilfestellen als prophylaktische Maßnahme bei Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr als beihilfefähig anerkannt werden.

GOZ 1030 Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer. 90

1. Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig.
2. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten.
3. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach Nummer 1030.
4. Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als 4-malige Berechnung der Leistung nach der Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.



GOZ 1040 Professionelle Zahnreinigung

Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied. **28**

Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.

Bemerkungen:

- Die Aufnahme der professionellen Zahnreinigung (als Pos. 1040) in die GOZ zeigt an, dass es sich hier um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung und nicht um eine Verlangensleistung nach § 2 (3) GOZ handelt, die auf der Rechnung auszuweisen und vor Erbringung mit dem Zahlungspflichtigen in einem Heil- und Kostenplan zu vereinbaren wäre.

GOZ 2000 Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn. **90**

Bemerkungen:

- Eine Fissurenversiegelung ist insbesondere bei Kindern und Jugendlichen indiziert.
- Neben der Pos. 2000 kann ggf. die Pos. 2040 (absolute Trockenlegung der Zähne mittels Spanngummi) berechnet werden.
- In der Regel sollte die Pos. 2000 von den Beihilfestellen als prophylaktisch notwendige Maßnahme bei Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr als beihilfefähig anerkannt werden.
- Die Pos. 2000 kann auch zur Berechnung der Versiegelung des Bracketumfeldes mit aushärtendem Kunststoff verwendet werden.

GOZ 2010 Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer. **90**

GOZ 2030 Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. **65**

Bemerkungen:

- Diese Position wurde bei Anwendung der alten GOZ (1988) zur Berechnung des Separierens vor Bebänderung von Zähnen verwendet. Die Berechtigung zur Anwendung dieser Position ließ sich daraus ableiten, dass das Separieren eine eigenständige Leistung darstellt, die im Allgemeinen in einer anderen Sitzung erfolgt als das Setzen des Bandes. Außerdem ist der Leistungsinhalt der Pos. 6120 (Eingliedern eines Bandes) in geeigneten Fällen auch ohne Separieren zu erfüllen.



Ferner wird die gleiche Maßnahme, nämlich das temporäre Separieren von Zähnen mit einer Messingligatur, Separierfeder o. Ä., auch zur Lösung von Kontaktpunkten bei Halbretention oder Durchbruchstörungen von Zähnen durchgeführt, ohne dass der Separation einer Bebänderung folgen muss – was die Eigenständigkeit der Leistung belegt.

Nach den Empfehlung des BDK kann diese Leistung bei Anwendung der neuen GOZ (2012) mit der Position 2040 (Anlagen von Spanngummi, s. u.) berechnet werden.

- Erforderliche Materialien (z. B. Messingligaturen, Separiergummis etc.) sind im Leistungsansatz enthalten.

GOZ 2040 Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. 65

Bemerkungen:

- Für den Ansatz der Gebühr zählt der Bereich der behandelten Zähne, nicht der überspannte Kieferbereich.
- Die erforderlichen Materialien sind im Leistungsansatz enthalten.
- Mit Einführung der neuen GOZ (2012) kann diese Position nach den Empfehlungen des BDK für die Berechnung des temporären Separierens vor Bebänderung verwendet werden, wenn Zahnkontakte aufgehoben werden sollen, die eine Eingliederung von Bändern verhindern oder erheblich erschweren.

GOZ 2197 Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.). 130

Bemerkungen:

- Die Position 2197 kann zusätzlich berechnet werden, wenn Brackets mittels Adhäsivtechnik physikalisch-chemischer Konditionierung) befestigt werden.
- Für die Befestigung eines Lingualretainers kann (je nach Anzahl der Klebestellen) 2 bis 6 x die Pos. 2197 berechnet werden.

GOZ 2250 Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde. 210

Die Kosten für die konfektionierte Krone sind gesondert berechnungsfähig.

Bemerkungen:

- Die Anwendung der Pos. 2250 kommt in der Regel für die Versorgung von Milchzähnen, in Ausnahmefällen auch zur temporären Versorgung permanenter Zähne infrage.
- Wird die konfektionierte Krone in Zusammenhang mit einem festsitzenden Lückenhalter verwendet, sind zusätzlich noch die Pos. 6240 (Offenhalten einer Lücke) sowie die Materialkosten berechnungsfähig.
- Zusätzlich kann bei Befestigung der Krone die Pos. 2197 berechnet werden.



GOZ 2290 Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches. 180

Bemerkungen:

Die Kommentierung des BDK sieht die Pos. GOZ 2290 auch bei Entfernung eines Bogens („Ähnliches“) vor, während die BZÄK zur Berechnung der Bogenentfernung die GOÄ Pos. 2702 vorsieht.

GOZ 4020 Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen, gegebenenfalls einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung. 45

GOZ 4030 Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Fronzahnbereich. 35

GOZ 4040 Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung. 45

Bemerkung:

- Für das systematische Einschleifen im Rahmen einer Funktionstherapie ist die Pos. 8100 zu berechnen.

GOZ 4050 Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren, an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied. 10

Bemerkung:

- Die Zahnsteinentfernung soll in der Regel in einer Sitzung erfolgen.
- Die Leistungen nach der Nummer 4050 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

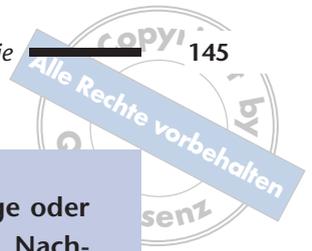
GOZ 4055 Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren, an einem mehrwurzeligen Zahn. 13

Bemerkung:

- Die Leistungen nach der Nummer 4055 sind für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.

GOZ 4060 Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied. 7

Die Leistung nach Nummer 4060 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1040, 4050 und 4055 nicht berechnungsfähig.





3.2.4 Diagnostische Leistungen (GOZ 6000–6020)

GOZ 6000 Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung. 80

Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen.

Bemerkungen:

- In der Regel sind Fotografien als diagnostische Maßnahme im Verlaufe einer kieferorthopädischen Behandlung je 3x erforderlich; in besonderen Fällen (z. B. Langzeittherapie, chirurgische Kieferorthopädie, Umplanung der Therapie) auch öfter.
- Die Berechnung setzt eine Auswertung der Fotografien (z. B. durch Einzeichnung von Referenzlinien) voraus. Diese ist im Leistungsinhalt der Pos. 6000 enthalten und kann nicht getrennt berechnet werden.
- Intraorale Fotografien sind nach Pos. 6000 nicht berechenbar; ggf. – falls z.B. zu diagnostischen Zwecken erforderlich – als Analogleistung nach § 6 (1) GOZ oder als Verlangensleistung nach § 1 (2) GOZ. Wird die Fotografie nicht vom Zahnarzt (oder Kieferorthopäden) erstellt, handelt es sich um eine zahntechnische Leistung nach § 9 GOZ. Die Berechnung erfolgt über den Praxis- bzw. Fremdlaborbeleg (z.B. nach der BEB). Eine Begrenzung der Anzahl gibt es nicht.
- Die Fotografien sind nach Behandlungsabschluss noch mindestens 4 Jahre aufzubewahren.

GOZ 6010 Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, grafische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach Nummer 0060. 180

Bemerkungen:

- Die Pos. 6010 darf je Modellpaar nur einmal berechnet werden.
- Durch Anwendung eines unterschiedlichen Steigerungssatzes lassen sich Unterschiede in Zeitbedarf und Schwierigkeit der einzelnen Methoden leistungsgerecht bewerten.
- Das Ergebnis der Analyse ist schriftlich niederzulegen (Aufbewahrungspflicht: 4 Jahre nach Behandlungsabschluss).
- Die Pos. 6010 ist im Verlaufe einer kieferorthopädischen Behandlung mehrfach berechenbar (im Allgemeinen ist sie im Rahmen der Planung bzw. Umplanung einer Therapie, zur Kontrolle des Behandlungsfortschritts, ggf. zur Planung neuer Behandlungsgeräte sowie zur Planung der Retention erforderlich).

GOZ 6020 Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen). 360

Bemerkungen:

- In der Regel ist für die kephalometrische Analyse einer Fernröntgenaufnahme der einmalige Ansatz der Pos. 6020 ausreichend; dies gilt vor allem, wenn die Anwendung unterschiedlicher Auswertungsmethoden zum gleichen Ergebnis führt.
- Durch Anwendung eines unterschiedlichen Steigerungssatzes lassen sich Unterschiede in Zeitbedarf und Schwierigkeit der einzelnen Methoden leistungsgerecht bewerten.
- Die Pos. 6020 ist im Verlaufe einer kieferorthopädischen Behandlung mehrfach berechenbar (im Allgemeinen ist sie im Rahmen der Planung bzw. Umplanung einer Therapie, zur Kontrolle des Behandlungsfortschritts sowie zur Planung der Retention erforderlich).
- Auch die Auswertung einer Fernröntgenaufnahme, die von anderer Seite erstellt wurde, kann nach Pos. 6020 berechnet werden.
- Ggf. in Zusammenhang mit der Analyse entstehende Sachkosten sind nicht zusätzlich berechenbar.
- Die aufgezeichneten Ergebnisse sind mindestens 4 Jahre nach Behandlungsabschluss aufzubewahren.



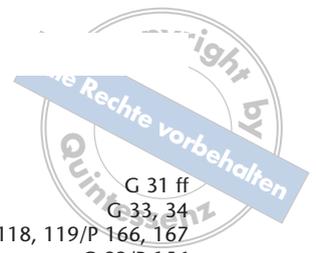
Stichwortverzeichnis

G = Gesetzliche Krankenversicherung (BEMA),

P = Private Krankenversicherung, Beihilfe, Selbstzahler (GOZ/GOÄ)

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|
| Abbruch einer Behandlung | G 84, 85, 88 | Einschleifen | G 95/P 144, 163 |
| Abdrucknahme | G 77, 78/P 139, 157 | Einstellen in den Regelbiss | G 82, 84/P 148 ff |
| Abschlagszahlung | G 83 - 88 | Engstand | G 44 ff |
| Abschlussbescheinigung | G 18, 65, 84 | Entfernung | |
| Abweichende Vereinbarung | P 124, 183 | - eines Bandes | G 97/P 153 |
| Adhäsive Befestigung | P 143 | - eines Brackets | G 97/P 152 |
| Allgemeine Bestimmungen GOZ / GOÄ | P 123 | - eines Bogens | G 97, 99, 100/P 144, 153, 154, 155 |
| Allg. Bestimmungen (festsitz. App.) | P 151 | Entfernung harter Beläge | G 79/P 144 |
| Altersbegrenzung | G 12 | Erprobung von Werkstoffen | G 17 |
| Analogberechnung | P 127, 129 | Erwachsenenbehandlung | G 62 |
| Anamnese | P 131 | | |
| Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung | G 71/P 134 | Fernröntgenbild | G 118, 119/P 166, 167 |
| Aufbissbehelfe | G 112 ff/P 159 | Fluoridierung | G 104, 107/P 141 |
| Ausgliederung | | Fotografie | G 80/P 146 |
| - Teilbogen | G 97/P 154 | Fremdanamnese | P 131 |
| - Vollbogen | G 99/P 155 | Frontaler Engstand | G 44 ff, |
| Außervertragliche Leistungen | G 122 | Frontzahnstufe, vergrößerte | G 31, 32 |
| Auswertung Fernröntgenbild | G 81/P 147 | Frühbehandlung | G 15, 16, 60, 86, 87 |
| | | Früher Behandlungsbeginn | G 15, 16, 60, 87, 88 |
| | | Früherkennungsuntersuchungen | G 109 ff |
| Band | | Funktionsanalyse | P 166 ff |
| - Eingliederung | G 96/P 152 | | |
| - Entfernung | G 97/P 144, 154 | Gaumennahterweiterung | G 98, 100, 101/P 154 |
| - Wiedereingliederung | G 96/P 153 | Gebissmodelle | G 14 |
| BEB Zahntechnik Kieferorthopädie | P 173 ff | Gebühren | P 125 |
| Behandlerwechsel | G 91 | Gesichtsmaske | G 98, 101 |
| Behandlungsbeginn | G 15, 60 | Glattflächenversiegelung | P 142 |
| Behandlungsplan | G 74 ff/P 180 ff | Gleichwertige Leistungen | P 127 |
| BEMA | G 65 ff | Gutachten | P 135, 136 |
| Befundbericht | G 71/P 135 | | |
| Befunderhebung / Therapie | G 14 | | |
| Beratung | G 68/P 130, 131 | Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten | G 17 |
| Bescheinigung | G 18, 71/P 134 | Habits | G 15, 93/P 156 |
| Beseitigung scharfer Zahnkanten | G 79/P 144 | Headgear | G 100/P 155 |
| Beseitigung von Habits | G 15, 93/P 156 | Heil- und Kostenplan | G 74 ff/P 124, 138, 180 ff |
| Besondere Vorkommnisse | G 92 | Herbst-Scharnier | G 99, 100, 101 |
| Besuch (Ä 50) | G 69, 79/P 133 | | |
| Bogen | | Individualprophylaxe | G 102 ff |
| - Ausgliederung | G 99/P 144, 153, 154, 155 | Indizes | G 103 |
| - Eingliederung | G 97, 99/P 144 | Intra-extraorale Verankerung | P 156 |
| - Wiedereingliederung | G 100 | | |
| Bonusheft | G 105 | Jasper-Jumper | G 99, 101 |
| Bracket | | | |
| - Eingliederung | G 95/P 151 | Kassenwechsel | G 92 |
| - Entfernung | G 97/P 152 | Kephalometrische Analyse | G 81/P 147 |
| Bukkalokklusion | G 41 | Kfo. Behandlung als alleinige Leistung | G 93, 94 |
| | | Kieferorthopäd. Untersuchung (01k) | G 73 |
| Deckbiss | G 31, 38, 39 | Kieferorthopädische Behandlungsplan | G 54, 74 ff |
| Delaire-Maske | G 98, 101/P 154 | | |
| Delegieren | P 124 | Kieferorthop. Indikationsgruppen (KIG) | G 13, 19 ff, 58 ff |
| Diagnost. Aufbau v. Funktionsflächen | P 163 | Kieferorthopädische Maßnahmen | G 82 ff/P 148 ff |
| Diagnost. Maßnahmen im Artikulator | P 163 | kieferorthopädischer Lückenschluss | G 26 |
| Diastema, Beseitigung | P 158 | Kieferorthop.-chirurgische Maßnahmen | G 13, 62 ff |
| Durchbruchsstörungen | G 28 ff | KIG (Kieferorthop. Indikationsgruppen) | G 13, 19 ff, 58 ff |
| | | Klasse II | G 31, 32 |
| Eigenanteil | G 65 | Klasse III | G 33, 34 |
| Eigentum kieferorthopäd. Geräte | P 123 | Konfektionierte Krone | G 79/P 143 |
| Eingliederung - eines Bandes | G 96/P 152 | Konsiliarische Erörterung (Ä 60) | G 70/P 134 |
| - eines Bogens | G 97, 99/P 154 | Kontaktpunktabweichungen | G 44 ff |
| - eines Brackets | G 95/P 151 | Kontrolle des Behandlungsverlaufs | G 93/P 157 |
| - eines Teilbogens | G 97/P 153 | Kontrolle des Übungserfolges | P 140 |
| - kfo. Beh.mittel | G 93/P 157 | Kontrolle nach Belagentfernung | P 145 |

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Kopf-Kinn-Kappe | P 156 | Sagittale Stufe | |
| Kosmetische Gründe | G 12 | - distal | G 31 ff |
| Kraniofaziale Anomalien | G 23 | - mesial | G 33, 34 |
| Krankheits- und Befundbericht (Ä 75) | G 71/P 135 | Schädel-Röntgenbild | G 118, 119/P 166, 167 |
| Kreuzbiss | G 42, 43 | Schädliche Angewohnheiten | G 93/P 156 |
| Kurze Bescheinigung (Ä 70) | G 71/P 134 | Scharnierachsenbestimmung | P 161, 162 |
| | | Schiene | P 136, 159 |
| Laborkosten | G 65, 66, 179/P 128, 173 | Schmalkiefer | G 41 |
| Lateraler Kreuzbiss | G 42, 43 | Schreibgebühr | P 136 |
| Leistungen auf Verlangen | P 123 | Sensibilitätsprüfung | G 78/P 139 |
| Lingualbogen | G 98, 100/P 153 | Separieren | G 78/P 142 |
| Lingualokklusion | G 41 | Skelettales Alter | G 118/P 165 |
| Lipbumper | G 98, 100/P 154 | Spanngummi | P 143 |
| Literaturhinweise | 186 | Steigerungssatz | P 126, 150 |
| LKG-Spalten | G 23 | Stützzoneeinbruch | G 49 ff |
| Lückenhalter | G 94/P 154 | Subtraktive Maßnahmen | P 163 |
| Lückenschluss | G 24 ff | Syndrome | G 23 |
| | | | |
| Materialkosten | G 66, 67/P 125, 179 | Teilbogen | |
| Medikamentöse Behandlung | G 79/P 141, 144 | - Eingliederung | G 97/P 153 |
| Milchzahnkrone | G 79/P 143 | - Ausgliederung | G 97/P 136, 144, 154 |
| Mitarbeit | G 18, 102 | Tiefer Biss | G 38, 39 |
| Modellanalyse | G 80/P 146 | Transversale Enge | G 41 |
| Mundhygiene | G 104, 105 | | |
| Mundhygienestatus | G 102, 106/P 140 | Überempfindliche Zahnflächen | G 78/P 142 |
| Mundvorhofplatte | G 93/P 156 | Überschreiten des 2,3-fachen Satzes | P 128 |
| | | Überweisung | P 130 |
| Nichtanlagen | G 23 ff | Umformung eines Kiefers | G 82, 84/P 148 ff |
| | | Umgekehrte Frontzahnstufe | G 33, 34 |
| Oberflächenanästhesie | P 139 | Umsatzsteuerbefreiung | P 123 |
| Offener Biss | G 35 ff | Untersuchung | G 72, 73/P 132, 137 |
| Offenhalten von Lücken | G 15, 94/P 158 | - Zuschlag bei Kindern | P 132 |
| Optisch-elektronische Abformung | P 139 | Unterzahl | G 23 ff |
| Orthopantomogramm | G 119/P 165 | Utility | G 98/P 153 |
| | | | |
| Palatinalbogen | G 98, 100/P 154 | Vereinbarung nach § 2 GOZ | P 123 ff, 184 |
| Pendulum | G 99, 101 | Verlagerung | G 28 ff |
| Platzmangel | G 48 ff | Verlagerter Zahn, Einordnung | P 158 |
| Präventive Maßnahmen | G 15 | Verlängerung | G 88, 89/P 150 |
| Praxiskosten | P 125 | Verlangensleistungen | P 123 |
| Professionelle Zahnreinigung | P 142, 145 | Vergleich BEMA vs. GOZ/GOÄ | 171, 172 |
| Profil- / Enface-Fotografien | G 14, 80/P 146 | Versiegelung | G 105, 108/P 142 |
| Progenie | G 33, 34 | Versuchsbehandlung | G 12 |
| Prognose | G 76 | Vertikale Stufe | |
| prothetischer Lückenschluss | G 24 | - offen | G 35 ff |
| | | - tief | G 38 ff |
| Quadhelix | G 98, 100/P 154 | Vertragszahnärztliche Versorgung | G 11, 12 |
| | | Vitalitätsprüfung | G 78/P 139 |
| Rechnung | P 128 | Vorbereitende Maßnahmen (7) | G 77, 78/P 157 |
| Registrieren UK-Bewegungen | P 162 | Vorzeitiger Behandlungsabschluss | G 85, 88/P 148 |
| Registrieren Zentrallage | P 161 | | |
| Reparatur von Geräten | G 95/P 156 | Wechsel von GKV in PKV | G 65 |
| Retainer (3 – 3) | G 18, 98/P 153 ff | Wegegeld (§ 8 GOÄ) | G 70/P 133 |
| Retention von Zähnen | G 30 | Wiederaufnahme einer Behandlung | G 89/P 150 |
| Retentionsphase | G 17, 90, 91 | Wiedereingliederung eines Bandes | G 96/P 153 |
| Rezept | P 130 | Wiedereingliederung eines Bogens | G 100/P 154 |
| Richtlinien des Bundesausschusses | G 11 ff | Wiederherstellung von Geräten | G 96/P 156 |
| Röntgendiagnostik | G 14, 116 ff/P 164 ff | Wirtschaftlichkeit | G 12, 17 |
| - Hand | G 118/P 165 | | |
| - Indikation | 118, 120 | Zahnsteinentfernung | G 79/P 144 |
| - Intervalle | 121 | Zahntechnische Leistungen | P 127, 128, 173 ff |
| - Nasen-Nebenhöhlen | P 167 | Zahnunterzahl | G 23 ff |
| - Orthopantomogramm | G 119/P 165 | Zuschlag, Nacht, Sonntag (03) | G 73 |
| - Schädel | G 118, 119, 120/P 166, 167 | Zweckmäßige Behandlung | G 12 |
| - Zähne | G 117/P 165 | | |
| Rückbiss | G 31, 32 | | |
| Rücklage des Unterkiefers | G 31, 32 | | |





Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte trat am 1. 1. 2012 in Kraft. Die 2., überarbeitete und erweiterte Auflage des erfolgreichen Buches von Peter Schopf berücksichtigt alle neuen Bestimmungen und enthält aktuelle Beschreibungen zur kieferorthopädischen Abrechnung:

- ▶ für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Berücksichtigung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) und der Leistungspositionen des BEMA im Bereich der Kieferorthopädie
- ▶ für die GOZ-Positionen, die für die Liquidation von Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung von Privatpatienten gültig sind
- ▶ für den zahnärztlich relevanten Teil der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die im Anhang beigefügten Tabellen – auch zu den Positionen der BEB Zahntechnik® für Kieferorthopädie (2009) – dienen der besseren Übersicht und dem Vergleich der unterschiedlichen Abrechnungssysteme. Musterbriefe und Berechnungsbeispiele vereinfachen die kieferorthopädische Abrechnung.

ISBN: 978-3-86867-188-9



9 783868 671889

www.quintessenz.de