

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
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	Regelbisseinstellung, geringer Umfang	101,24	232,84	354,33
6070	Regelbisseinstellung, mittlerer Umfang	146,23	336,33	511,80
6080	Regelbisseinstellung, hoher Umfang	202,47	465,68	708,65
6090	Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion bei abgeschlossener Wachstumsphase	39,37	90,55	137,79
6100	Eingliederung eines Klebebrackets	9,28	21,34	32,48
6110	Entfernung eines Klebebrackets und Politur	3,94	9,05	13,78
6120	Eingliederung eines KFO-Bandes	12,94	29,75	45,27
6130	Entfernung eines Bandes und Politur	1,12	2,59	3,94
6140	Eingliederung eines Teilbogens	11,81	27,16	41,34
6150	Ungeteilter Bogen, alle Zahngruppen	28,12	64,68	98,42
6160	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung	20,81	47,86	72,83
6170	Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe	28,12	64,68	98,42
6180	Reparatur oder Erweiterung eines herausnehmbaren KFO-Geräts	15,19	34,93	53,15
6190	Beratung mit Anweisungen bei schädlichen Gewohnheiten	7,87	18,11	27,56
6200	Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen	25,31	58,21	88,58
6210	Kontrolle Behandlungsverlauf/Weiterführung Retention/Therapiekontrolle der Extraktion	5,06	11,64	17,72
6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von KFO-Behandlungsmitteln	10,12	23,28	35,43
6230	Eingliederung KFO-Behandlungsmittel	10,12	23,28	35,43
6240	Maßnahmen zum Offenhalten einer Lücke	15,19	34,93	53,15
6250	KFO-Beseitigung des Diastemas	25,31	58,21	88,58
6260	Maßnahmen zur Einordnung verlagerten Zahnes	61,87	142,29	216,53

H EINGLIEDERUNG VON AUFBISSBEHELFFEN UND SCHIENEN

7000	Eingliederung Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche	15,19	34,93	53,15
7010	Eingliederung Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	44,99	103,49	157,48
7020	Umarbeitung vorhandener Prothese zum Aufbissbehelf	25,31	58,21	88,58
7030	Wiederherstellung Aufbissbehelf/Unterfütterung	20,81	47,86	72,83
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfs	3,66	8,41	12,80
7050	Kontrolle Aufbissbehelf mit Adjustierung subtraktiv	10,12	23,28	35,43
7060	Kontrolle Aufbissbehelf mit Adjustierung additiv	23,06	53,04	80,71
7070	Semipermanente Schiene, Ätztechnik	5,06	11,64	17,72
7080	Festsitzendes laborgefertigtes Provisorium, im indirekten Verfahren, je Krone	33,75	77,61	118,11
7090	Festsitzendes laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, je Brückenglied	15,19	34,93	53,15
7100	Reparatur Interimsersatz, Krone/Spanne/Freieid	11,25	25,87	39,37

J FUNKTIONSANALYTISCHE UND FUNKTIONSTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	28,12	64,68	98,42
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers/Stützstiftregistrierung	10,12	23,28	35,43
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	16,87	38,81	59,05
8030	Kinematische Scharnierachsenbestimmung	30,93	71,15	108,27
8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung, elektronische Aufzeichnung	30,93	71,15	108,27
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren, je Sitzung	28,12	64,68	98,42

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren, je Sitzung	42,18	97,02	147,64
8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren, je Sitzung	47,81	109,95	167,32
8080	Modelldiagnose, subtraktive/additive Korrekturen, Befundauswertung, Behandlungsplanung, je Sitzung	14,06	32,34	49,21
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss/am Zahnersatz, je Sitzung	14,06	32,34	49,21
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss/am Zahnersatz, je Zahnpaar	1,12	2,59	3,94

K IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN

9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung, je Kiefer	49,72	114,35	174,01
9003	Orientierungs-/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	5,62	12,94	19,68
9005	Auf dreidimensionale Daten gestützte Navigationsschablone/chirurgische Führungsschablone, je Kiefer	16,87	38,81	59,05
9010	Implantatinsertion, je Implantat	86,89	199,86	304,13
9020	Implantation zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	28,96	66,62	101,38
9040	Freilegen Implantat und Einfügen Aufbauelemente bei zweiphasigem Implantatsystem	35,21	80,98	123,23
9050	Entfernung und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln von Aufbauelementen bei zweiphasigem System während der rekonstruktiven Phase, maximal 3 x je Implantat, je Sitzung und je Implantat 1 x	17,60	40,49	61,61
9060	Auswechseln Aufbauelemente, Reparaturfall	17,60	40,49	61,61
9090	Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation	22,50	51,74	78,74
9100	Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte bzw. Frontzahnbereich	151,52	348,49	530,31
9110	Geschlossene Sinusbodenelevation (interner Sinuslift)	84,36	194,04	295,27
9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	168,73	388,07	590,54
9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting)	86,61	199,21	303,14
9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches je Kieferhälfte/Frontzahn-Gebiet, doppelt bei mehreren Knochenblöcken	36,56	84,08	127,95
9150	Fixation/Stabilisierung des Augmentats durch Osteosynthese-Maßnahmen, je Kieferhälfte/Frontzahn-Gebiet	37,96	87,32	132,87
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien, je Kieferhälfte/Frontzahn-Gebiet	18,56	42,69	64,96
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie/eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte/Frontzahn-Gebiet	28,12	64,68	98,42

L ZUSCHLÄGE

0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130	22,50		
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	42,18		
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind	73,11		
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	123,73		

GOÄ (AUSZUG)

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	4,66	10,72	16,32
2*	Ausstellung von Wiederholungsrezepten	1,75	3,15	4,37
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, nur als einzige Leistung oder neben GOÄ 5, 6, 7, 8, 800, 801 GOZ 0010	8,74	20,11	30,60
4	Erhebung Fremdanamnese und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson	12,82	29,49	44,88
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66	10,72	16,32
6	Vollständige körperliche Untersuchung - bei dem stomatognathen System	5,83	13,41	20,40
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	4,08	-	-
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr erbrachte Leistungen	10,49	-	-
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	18,65	-	-
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	12,82	-	-
K1	Zuschlag zu Untersuchungen nach 5, 6, 7, 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99	-	-
70	Kurze Bescheinigung, Arbeitsfähigkeitsbescheinigung	2,33	5,36	8,16
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	7,58	17,43	26,52

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	1,8-fach	2,5-fach
5000*	Zähne, je Projektion	2,91	5,25	7,29
5002*	Panoramaaufnahme eines Kiefers	14,57	26,23	36,43
5004*	Panoramaaufnahme der Kiefer	23,31	41,97	58,29
5035*	Teile des Skeletts, je Teil	9,33	16,79	23,31
5090*	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen	23,31	41,97	58,29
5095*	Schädeldteil in Spezialprojektion, je Teil	11,66	20,98	29,14
5290*	Schichtaufnahme (Tomographie), bis zu fünf Strahlenrichtungen, je Strahlenrichtung oder Projektion	37,89	68,20	94,72
5298	Zuschlag zu den Nummern 5010 bis 5290 bei digitaler Radiographie, 25 % des 1-fachen Satzes der jeweiligen Leistung			
5370*	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich	116,57	209,83	291,44
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich 3D-Rekonstruktion	46,63	-	-

* reduzierter Gebührenrahmen

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

Tel.: 0431 260926-50

Fax: 0431 260926-15

E-Mail: goz@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de



ZAHNÄRZTEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN



ZAHNÄRZTEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN

GOZ 2012 GEBÜHRENTABELLE

Gebührenordnung für Zahnärzte

Mit einem
Auszug aus der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Stand 01. April 2021

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
A ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN				
0010	Eingehende Untersuchung	5,62	12,94	19,68
0030	Schriftlicher Heil- und Kostenplan	11,25	25,87	39,37
0040	Schriftlicher Heil- und Kostenplan KFO oder FAL/FAT	14,06	32,34	49,21
0050	Teil-/Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell	6,75	15,52	23,62
0060	Abformung und Bissfixierung beider Kiefer	14,62	33,63	51,18
0065	Optisch-elektronische Abformung, einschl. Archivierung, je Kieferhälfte/Frontzahn-Gebiet	4,50	10,35	15,75
0070	Vitalitätsprüfung	2,81	6,47	9,84
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie	1,69	3,88	5,91
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie 1 x je Zahn	3,37	7,76	11,81
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	3,94	9,05	13,78
0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nrn. 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 bei den Leistungen nach den Nrn. 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 100 % des 1,0-fachen der jeweiligen Gebühr			

B PROPHYLAKTISCHE LEISTUNGEN				
Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
1000	Mundhygienestatus und Unterweisung, mindestens 25 Minuten	11,25	25,87	39,37
1010	Kontrolle des Übungserfolges, mindestens 15 Minuten	5,62	12,94	19,68
1020	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel, je Sitzung	2,81	6,47	9,84
1030	Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mittels individuell gefertigter Schiene	5,06	11,64	17,72
1040	Professionelle Zahnreinigung	1,57	3,62	5,51

C KONSERVIERENDE LEISTUNGEN				
Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2000	Versiegelung kariesfreier Fissuren/Glatflächenversiegelung	5,06	11,64	17,72
2010	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	2,81	6,47	9,84
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	5,51	12,68	19,29
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten	3,66	8,41	12,80
2040	Anlegen von Spanngummi	3,66	8,41	12,80
2050	Füllung mit plastischem Material, einflächig	11,98	27,55	41,93
2060	Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, einflächig	29,64	68,17	103,74
2070	Füllung mit plastischem Material, zweiflächig	13,61	31,30	47,64
2080	Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, zweiflächig	31,27	71,92	109,45
2090	Füllung mit plastischem Material, dreiflächig	16,70	38,42	58,46
2100	Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, dreiflächig	36,11	83,05	126,38
2110	Füllung mit plastischem Material, größer dreiflächig	17,94	41,26	62,79
2120	Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, größer dreiflächig	43,31	99,60	151,57
2130	Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration	5,85	13,45	20,47
2150	Einlagefüllung, einflächig	64,17	147,60	224,60
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	76,26	175,41	266,93
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	96,12	221,07	336,41
2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial	8,44	19,40	29,53
2190	Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	25,31	58,21	88,58
2195	Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä.	16,87	38,81	59,05
2197	Adhäsive Befestigung	7,31	16,82	25,59

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2200	Vollkrone (Tangentialpräparation) Zahn/Implantat	74,35	171,01	260,23
2210	Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	94,37	217,06	330,31
2220	Teilkrone oder Veneer	116,25	267,38	406,88
2230	Teilleistung Hälfte der jeweiligen Gebühr			
2240	Teilleistung 3/4 der jeweiligen Gebühr			
2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in pädiatrischer Zahnheilkunde	11,81	27,16	41,34
2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung	5,62	12,94	19,68
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung	15,19	34,93	53,15
2290	Entfernung Inlay/Krone Abtrennen Brückenglied/ Steg o. Ä.	10,12	23,28	35,43
2300	Entfernung eines Wurzelstifts	15,19	34,93	53,15
2310	Wiedereingliederung Inlay/Teilkrone/Veneer/Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	8,16	18,76	28,54
2320	Wiederherstellung Krone/Teilkrone/Veneer/Brückenanker Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz	19,68	45,27	68,90
2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa (indirekte Überkappung), je Kavität	6,19	14,23	21,65
2340	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (direkte Überkappung), je Kavität	11,25	25,87	39,37
2350	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa	16,31	37,51	57,09
2360	Extirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	6,19	14,23	21,65
2380	Amputation avitaler Milchzahnpulpa	9,00	20,70	31,50
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbst. Leistung	3,66	8,41	12,80
2400	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals	3,94	9,05	13,78
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals	22,05	50,71	77,16
2420	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	3,94	9,05	13,78
2430	Medikamentöse Einlage, je Zahn und Sitzung	11,47	26,39	40,16
2440	Füllung eines Wurzelkanals	14,51	33,37	50,79

D CHIRURGISCHE LEISTUNGEN				
Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
3000	Entfernung einwurzeliger Zahn oder enossales Implantat	3,94	9,05	13,78
3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	6,19	14,23	21,65
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	15,19	34,93	53,15
3030	Entfernung Zahn/enossales Implantat durch Osteotomie	19,68	45,27	68,90
3040	Entfernung eines retinierten/impaktierten/verlagerten Zahnes durch Osteotomie	30,37	69,85	106,30
3045	Entfernung eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes d. umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	43,14	99,22	150,98
3050	Stillung übermäßiger Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich	6,19	14,23	21,65
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden Umstechen des Gefäßes/Knochenbolzung	7,87	18,11	27,56
3070	Exzision von Schleimhaut/Granulationsgewebe, als selbst. Leistung	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 einschließlich einer Periostschlitzung	15,19	34,93	53,15
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	25,87	59,50	90,55
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	32,62	75,03	114,17
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	15,75	36,22	55,12

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	30,93	71,15	108,27
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes	36,56	84,08	127,95
3190	Zystektomie in Verbindung mit Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	15,19	34,93	53,15
3200	Zystektomie, als selbstständige Leistung	28,12	64,68	98,42
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder	7,87	18,11	27,56
3230	Knochenresektion, als selbst. Leistung	24,75	56,92	86,61
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, auch Gingivaeextensionsplastik	30,93	71,15	108,27
3250	Tuberplastik, einseitig	15,19	34,93	53,15
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	30,93	71,15	108,27
3270	Germektomie	33,18	76,32	116,14
3280	OP Lippenbändchen und Diastema	15,19	34,93	53,15
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff	3,09	7,11	10,83
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	3,66	8,41	12,80
3310	Chirurgische Wundrevision	5,62	12,94	19,68

E LEISTUNGEN BEI ERKRANKUNGEN DER MUNDSCHEIMHAUT UND DES PARODONTIUMS				
Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
4000	Erstellen und Dokumentieren Parodontalstatus	9,00	20,70	31,50
4005	Erhebung Gingivalindex und/oder PAR-Index	4,50	10,35	15,75
4020	Lokalbeh. von Mundschleimhauterkrankungen, Taschenspülung	2,53	5,82	8,86
4025	Subgingivale med. antibakter. Lokalapplikation	0,84	1,94	2,95
4030	Beseitigung scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder	1,97	4,53	6,89
4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen	2,53	5,82	8,86
4050	Entfernung harter/weicher Zahnbeläge einwurzeliger Zahn/Implantat auch Brückenglied	0,56	1,29	1,97
4055	Entfernung harter/weicher Zahnbeläge mehrwurzeliger Zahn	0,73	1,68	2,56
4060	Kontrolle nach Entfernung harter/weicher Zahnbeläge oder PZR	0,39	0,91	1,38
4070	Parodontalchirurgische Therapie einwurzeliger Zahn/Implantat, geschlossenes Vorgehen	5,62	12,94	19,68
4075	Parodontalchirurgische Therapie mehrwurzeliger Zahn, geschlossenes Vorgehen	7,31	16,82	25,59
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	2,53	5,82	8,86
4090	Lappenoperation offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium	10,12	23,28	35,43
4100	Lappenoperation offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium	15,47	35,57	54,13
4110	Auffüllen von parodontalen Knochendefekten	10,12	23,28	35,43
4120	Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens	15,47	35,57	54,13
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, ggf. einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	10,12	23,28	35,43
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	49,49	113,83	173,23
4136	Osteoplastik/Kronenverlängerung/Tunnelierung o. Ä.; selbst Leistung	11,25	25,87	39,37
4138	Membran zur Behandlung eines Knochendefekts einschließlich Fixierung	12,37	28,46	43,31
4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontal-chirurgischen Maßnahmen	0,39	0,91	1,38

Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
F PROTHETISCHE LEISTUNGEN				
5000	Vollkrone Brücken- oder Prothesenanker (Tangentialpräparation)	57,14	131,43	200,00
5010	Vollkrone Brücken- oder Prothesenanker (Hohlkeh- / Stufenpräparation)	83,41	191,84	291,92
5020	Teilkrone je Pfeilerzahn Brücken- oder Prothesenanker	112,32	258,33	393,10
5030	Wurzelkappe mit Stift Brücken- oder Prothesenanker	83,41	191,84	291,92
5040	Teleskopkrone/Konuskrone	146,51	336,97	512,79
5050	Teilleistung ½ Gebühr			
5060	Teilleistung ¾ Gebühr			
5070	Brückenspannen, Prothesenspannen oder Stege	22,50	51,74	78,74
5080	Verbindungselement	12,94	29,75	45,27
5090	Wiederherstellen der Funktion eines Verbindungselements nach 5080	6,19	14,23	21,65
5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone	25,31	58,21	88,58
5110	Wiedereingliederung einer Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	20,25	46,57	70,87
5120	Provisorische Brücke, direktes Verfahren, je Zahn/Implantat	13,50	31,05	47,24
5140	Provisorische Brücke, direktes Verfahren, je Brückenspanne, Freiendsattel	4,50	10,35	15,75
5150	Adhäsivbrücke, erste zu überbrückende Spanne	41,06	94,43	143,70
5160	Adhäsivbrücke, jede weitere Spanne	20,25	46,57	70,87
5170	Abformung mit individuellem Löffel	14,06	32,34	49,21
5180	Funktionelle Abformung des Oberkiefers	25,31	58,21	88,58
5190	Funktionelle Abformung des Unterkiefers	30,37	69,85	106,30
5200	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch Teilprothese	39,37	90,55	137,79
5210	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch Modellgussprothese	78,74	181,10	275,59
5220	Totale Prothese oder Deckprothese Oberkiefer	104,05	239,31	364,17
5230	Totale Prothese oder Deckprothese Unterkiefer	123,73	284,59	433,06
5240	Teilleistungen nach den Nummern 5200 und 5230, 1/2 bzw. 3/4 der jeweiligen Gebühr			
5250	Reparatur/Erweiterung abnehmbarer Prothese (ohne Abformung)	7,87	18,11	27,56
5260	Reparatur/Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung)	15,19	34,93	53,15
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	10,12	23,28	35,43
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	15,19	34,93	53,15
5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung OK	25,31	58,21	88,58
5300	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung UK	30,37	69,85	106,30
5310	Vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese einschließlich funkt. Randgestaltung	41,06	94,43	143,70
5320	Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Gaumendefekten	123,73	284,59	433,06
5330	Eingliederung einer Resektionsprothese bei Kieferdefekten	157,48	362,20	551,17
5340	Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Ersatz von Gesichtsteilen	410,57	944,30	1436,99

G KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN				
Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Eurobetrag		
		1-fach	2,3-fach	3,5-fach
6000	Profil- oder Enfacefotografie, KFO-Auswertung	4,50	10,35	15,75
6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen	10,12	23,28	35,43
6020	Untersuchung/Auswertung Gesichtsschädel	20,25	46,57	70,87