

8 Leistungen aus der GOZ die nicht im Leistungskatalog der GKV vorhanden sind

BEMA-Nr.		GOZ-Nr.
Eine private Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 ist möglich, sofern die Behandlung nicht gemäß den Richtlinien/Abrechnungsbestimmungen erfolgt, die Behandlung über das ausreichende, wirtschaftliche und notwendige Maß hinaus geht (§§ 12, 70 SGB V), oder für die Maßnahme im BEMA keine entsprechende Gebühr aufgenommen wurde. Die Berechnung erfolgt dann gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ. Wünscht der Patient auf eigene Kosten behandelt zu werden, soll zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine schriftliche Vereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z getroffen werden. Mit dieser lässt sich der Zahnarzt den Wunsch des Versicherten bestätigen, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Die Berechnung erfolgt gemäß den Bestimmungen der GOZ/GOÄ. Dies können z. B. Leistungen sein, die nicht im BEMA enthalten sind (z. B. FAL/FTL, PZR usw.), sowie Maßnahmen, für die zwar grundsätzlich eine Kassenleistung zur Verfügung steht, jedoch aufgrund der Abrechnungsbestimmungen, Richtlinien oder der Wirtschaftlichkeit nicht als solche gewährt werden können (z. B. BEMA-Nr. 107 (Zst) mehr als einmal je Kalenderjahr, Wurzelkanalbehandlungen außerhalb den Richtlinien usw.).		Die aufgeführte Behandlung: • wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt. • ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. • geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	GOZ (§ 9 – mögliche zahntechnische Leistungen)
A Allgemeine zahnärztliche Leistungen		
0030 1,0-fach: 11,25 € 2,3-fach: 25,87 € 3,5-fach: 39,37 €	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen ! Je Heil- und Kostenplan, auch mehrfach bei alternativen Planungen.	
0050 1,0-fach: 6,75 € 2,3-fach: 15,52 € 3,5-fach: 23,62 €	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung ! Je Abformung (auch Teilabformung) berechenbar. Die Abformung ist einschließlich Diagnose, Planung und Auswertung. 🔗 Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) • PC-gestützte Auswertung zur Diagnose/Planung	0701 Versand 0702 Sonderversand 0732 Desinfektion 0301 Zahn vermessen 0302 Modell vermessen Die Liste der angegebenen Laborleistungen ist ggf. nicht abschließend.

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	GOZ (§ 9 – mögliche zahntechnische Leistungen)
0065 1,0-fach: 4,50 € 2,3-fach: 10,35 € 3,5-fach: 15,75 €	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ! Für die optisch-elektronische Abformung. ! Einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. ! Die GOZ-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen beinhalten, zusätzlich berechnet werden (lt. BZÄK). 📎 Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) • PC-gestützte Auswertung zur Diagnose/Planung	
0080 1,0-fach: 1,69 € 2,3-fach: 3,88 € 3,5-fach: 5,91 €	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ! Je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich einmal. ! Nicht mehr als viermal (vier Kieferhälften). 📎 Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ (Aufzählung ggf. nicht abschließend) • extraorale Oberflächenanästhesie • subgingivale Anästhesie mit Gel (z. B. Oraquix), ohne Injektion	
0110 1,0-fach: 22,50 €	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170 ! Nur einmal je Behandlungstag.	Für die Berechnung eines Faktors über 1,0 muss zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine abweichende Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden.
0120 100 % des 1,0-fachen Satzes, maximal 68,00 €	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160 ! Nur einmal je Behandlungstag.	Für die Berechnung eines höheren Faktors als lt. Gebühr möglich, muss zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigem eine abweichende Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden.