

MUSTER

Vereinbarung

gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

zwischen

Herrn/Frau (Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)

(Anschrift)

und

(Herrn/Frau [Zahnarzt])

(Anschrift)

Gemäß § 2 Absatz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Zahn/Gebiet/ Region	Numm	Bezeichnung der Leistung	Steige- rungs- satz	Betrag
	0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	3,3	
	0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	5,8	
	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	2,5	
	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	3,2	
	1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten	3,3	
	1020	Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung	4,7	
	2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn	3,5	

	2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	3,6	
	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2,9	
	2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2,9	
	2050	Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig	2,8	
	2070	[...], zweiflächig	3,0	
	2090	[...], dreiflächig	3,1	
	2110	[...], mehr als dreiflächig	3,4	
	2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	4,8	
	2190	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone	2,8	
	2195	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone	2,6	
	2250	Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde	4,4	
	2310	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	4,6	
	2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	3,0	
	2390	Trepanation eines Zahnes, als selbständige Leistung	3,1	
	3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	2,7	
	3010	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	2,4	
	3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	2,8	
	3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	3,1	
	3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie	2,7	
	3050	Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbständige Leistung	2,5	
	3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung	3,9	
	3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung	4,1	
	3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	4,6	
	3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	4,0	
	3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	2,9	
	3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	3,1	
	3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	4,8	

	3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	2,4	
	3190	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	3,3	
	3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung	4,5	
	3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	6,4	
	3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt	4,1	
	3250	Tuberplastik, einseitig	5,5	
	3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	2,7	
	3270	Germektomie	2,5	
	3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	5,0	
	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	2,9	
	3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	3,9	
	4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	4,5	
	4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschenspülung, je Sitzung	3,3	
	4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	5,3	
	4040	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	2,5	
	4070	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen	2,6	
	4075	Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	3,7	
	4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	10,8	
	5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	2,4	
	5080	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement	2,9	
	5100	Erneuern des Sekundärteils einer Teleskopkrone einschließlich Abformung	3,3	
	5150	Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	7,2	

	5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	3,4	
	5260	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	2,9	
	5270	Teilunterfütterung einer Prothese	3,8	
	5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	3,2	
	5290	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	2,8	
	6000	Profil- oder Enfacefotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung	2,8	
	6010	Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060	2,9	
	6130	Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes	4,5	
	6160	Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)	2,9	
	6190	Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	3,3	
	6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung	3,5	
	6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer	3,6	
	6250	Beseitigung des Diastemas, als selbständige Leistung	3,0	
	7000	Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	3,1	
	7010	Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	2,5	
	7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	2,5	

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

(Ort/Datum)

Unterschrift
(Patient/Zahlungspflichtiger oder dessen
gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift
(Zahnarzt/Zahnärztin)