

# Honorarvereinbarung

nach § 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) / Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

zwischen

\_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

Bei den folgenden Honorarleistungen wird die Höhe der Vergütung abweichend von der Gebührenordnung für Zahnärzte nach § 2.Abs. 1 und § 2 Abs. 2 vereinbart.

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Nr.	Bezeichnung der Leistung	€ - Betrag im Standardfaktor	vereinbarter Steigerungssatz	€ - Betrag
0010	Eingehende Untersuchung	12,93	3,3	18,55
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	7,75	2,8	9,43
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	9,06	3,5	13,79
1010	Kontrolle des Übungserfolges, weitere Unterweisung, mind. 15 min.	12,93	4,5	25,30
1020	Lokale Fluoridierung, je Sitzung	6,46	4,8	13,48
2000	Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, je Zahn	11,64	3,9	19,74
2020	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität	12,67	4,1	22,59
2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten	8,42	3,3	12,08
2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	8,42	3,3	12,08
2050	Plastische Füllung, einflächig	27,55	3,2	38,33
2070	Plastische Füllung, zweiflächig	31,30	3,4	46,27
2090	Plastische Füllung, dreiflächig	38,41	3,4	56,78
2110	Plastische Füllung, mehr als dreiflächig	41,26	3,6	64,58
2180	plastischer Aufbau eines Zahns zur Aufnahme einer Krone	19,41	5,0	42,20
2190	Gegossener Aufbau vor Überkronung	58,21	3,3	83,52
2195	Schraubenaufbau / Glasfaserstift o. ä. zur Aufnahme einer Krone	38,80	3,1	52,30
2250	Konfektionierte Krone (Kinderzahnheilkunde)	27,16	5,0	59,04
2260	Direkte provisorische Krone	12,93	3,5	19,68
2310	Wiedereingliederung Einlagefüllung, Teilkrone, Veneers, Krone	18,77	3,2	26,11
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal	14,24	3,5	21,67
2390	Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung	8,42	3,6	13,18
3000	Entfernung einwurzeliger Zahn	9,06	3,0	11,82
3010	Entfernung mehrwurzeliger Zahn	14,24	2,9	17,95
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	34,94	2,8	42,54
3030	Operative Entfernung Zahn- oder Implantat	45,26	3,6	70,84
3040	Operative Entfernung retinierter / verlagertes Zahn	69,85	2,9	88,07
3050	Stillung einer Blutung	14,24	2,9	17,95
3060	Stillung einer Blutung d. Abbinden, Umstechen oder Bolzung	18,10	4,5	35,41
3070	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe	5,82	4,7	11,89
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs	19,41	5,3	44,73
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	47,86	4,8	99,88
3110	Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn	59,50	3,4	87,96
3120	Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn	75,03	3,6	117,44
3130	Hemisektion, Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	36,23	5,5	86,64
3140	Reimplantation eines Zahnes	71,14	2,8	86,61
3190	Zystektomie bei Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	34,94	3,8	57,73
3200	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung	64,68	5,1	143,42
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder, Kieferhälfte / Front	18,10	7,1	55,87
3240	Vestibulumplastik, Mundbodenplastik kleineren Umfangs	71,14	4,7	145,37
3250	Tuberplastik, einseitig	34,94	6,3	95,71
3260	Freilegen eines verlagerten Zahnes zur Einstellung	71,14	4,7	145,37
3270	Operative Entfernung eines Zahnkeims – Germektomie	76,31	2,8	92,90
3280	Diastema - Operation	34,94	5,7	86,59
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff	7,11	3,9	12,06

Nr.	Bezeichnung der Leistung	€ - Betrag im Standardfaktor	vereinbarter Steigerungssatz	€ - Betrag
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	8,42	3,3	12,08
3310	Chirurgische Wundrevision	12,93	4,5	25,30
4000	Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	20,40	5,2	46,12
4005	Erstellen eines Gingivalindex / Parodontalindex	10,35	2,7	12,15
4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen	5,82	3,8	9,62
4030	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern	4,53	6,0	11,82
4040	Beseitigung eines groben Vorkontakes durch Einschleifen	5,82	2,8	7,09
4070	Geschlossene Parodontalchirurgie, einwurzeliger Zahn	12,93	3,0	16,87
4075	Geschlossene Parodontalchirurgie, mehrwurzeliger Zahn	16,81	4,2	30,70
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium	5,82	5,0	12,65
4100	Lappenoperation, Seitenzahn	35,58	2,7	41,77
5070	Brückenglied	51,75	2,9	65,25
5080	Verbindungselement an Brücke oder Prothese	29,76	3,5	45,29
5140	Provisorische Brückenspanne	10,35	4,4	19,80
5150	Adhäsivbrücke, erste Spanne	94,44	8,5	349,02
5190	Funktionelle, individuelle Abformung des Unterkiefers	69,85	2,6	78,96
5200	Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen	90,55	3,0	118,11
5250	Wiederherstellung oder Erweiterung einer Prothese (ohne Abformung)	18,10	3,9	30,69
5260	Wiederherstellung d. Funktion einer Prothese (mit Abformung)	34,94	3,5	53,17
5270	Teilunterfütterung einer Prothese	23,28	4,5	45,55
5280	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	34,94	3,8	57,73
5290	Vollständige Unterfütterung, funktionelle Randgestaltung, OK	58,21	3,8	96,17
5300	Vollständige Unterfütterung, funktionelle Randgestaltung, UK	69,85	2,8	85,03
6000	Profil-, Enfacefotografie, inkl. Kieferorthopädischer Auswertung	10,35	3,4	15,30
6010	Analyse von Kiefermodellen	23,28	3,5	35,43
6120	Eingliederung eines Bandes für orthodontische Hilfsmittel	29,76	3,3	42,70
6130	Entfernung eines Bandes	2,58	5,2	5,83
6210	Kontrolle des Behandlungsverlaufs	11,64	4,1	20,75
6220	Vorbereitende Maßnahmen in der Kieferorthopädie	23,28	4,2	42,51
6230	Vorbereitende Maßnahmen kfo Behandlungsmittel	23,28	2,7	27,33
6240	Verhütung von Folgen des vorzeitigen Zahnverlusts	34,94	2,6	39,50
7000	Eingliederung Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche	34,94	3,6	54,69
7010	Eingliederung Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	103,48	2,8	125,98
7020	Umarbeitung Prothese zu Aufbissbehelf	58,21	2,9	73,40
7070	Semipermanente Schienung, je Interdentalraum	11,64	2,6	13,16
Ä6	Vollständige Untersuchung eines Organsystems	13,41	3,4	19,82
Ä70	Kurze Bescheinigung, Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5,36	2,6	6,06

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 [Ort] [Datum]

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 [Ort] [Datum]

\_\_\_\_\_  
 [Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin]

\_\_\_\_\_  
 [Unterschrift Zahlungspflichtige/r]