

**Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen B IV bis B VI (7000er-Leistungsnummern) und C (8000er-Leistungsnummern)
der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 (GOÄ '82), die mit einer Ersatznummer abgerechnet werden**

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
7 00 3	Zuschlag , bei bis zu drei Jahre alten Kindern; zu den Leistungsnummern 7450, 7451, 7460, 7461, 7480, 7481, 7500 – 7516 und 7550 – 7566		14
7 45 0	Visite im Krankenhaus		8
7 45 1	Visite im Krankenhaus; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung durch einen Belegarzt		8 +18 = 26
7 45 7	Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden Bereitschaftsdienstes, je Tag		9
7 46 0	Zweitvisite im Krankenhaus		6
7 46 1	Zweitvisite im Krankenhaus; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung durch einen Belegarzt		6 +18 = 24
7 48 0	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z.B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten		14
7 48 1	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z.B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung		14 +18 = 32

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
7 50 0	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung;		36
7 50 1	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		36 +18 = 54
7 50 2	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		36 +29 = 65
7 50 3	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		36 +50 = 86
7 50 4	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		36 +38 = 74
7 50 5	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		36 +38 +29 = 103
7 50 6	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		36 +38 +50 = 124

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
7 51 0	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ;		28
7 51 1	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ; incl. halber Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		28 +9 = 37
7 51 2	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ; incl. halber Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		28 +15 = 43
7 51 3	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ; incl. halber Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		28 +25 = 53
7 51 4	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ; incl. halber Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		28 +19 = 47
7 51 5	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ; incl. halber Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. halber Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		28 +19 +15 = 62
7 51 6	Besuch , eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr. – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – ; incl. halber Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. halber Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		28 +19 +25 = 72

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
7 55 0	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme -		56
7 55 1	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme - incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		56 +18 = 74
7 55 2	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme - incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		56 +29 = 85
7 55 3	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme - incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		56 +50 = 106
7 55 4	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme - incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		56 +38 = 94
7 55 5	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme - incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		56 +38 +29 = 123
7 55 6	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme - incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		56 +38 +50 = 144

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
	<i>Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden.</i>		
7 56 0	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde	Zahl der angefangenen halben Stunden oder leer	(je angef. 1/2 Std.) mal 20
7 56 1	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		(je angef. 1/2 Std.) mal (20 + 18)
7 56 2	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (20 + 29)
7 56 3	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (20 + 50)
7 56 4	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (20 + 38)
7 56 5	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (20 + 38 + 29)
7 56 6	Verweilen , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (20 + 38 + 50)

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
	<p>Die Konsiliarische Erörterung darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsularischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.</p> <p>Die Konsiliarische Erörterung darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt.</p>		
7 60 0	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt		14
7 60 1	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		14 +18 = 32
7 60 2	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		14 +29 = 43
7 60 3	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		14 +50 = 64
7 60 4	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		14 +38 = 52
7 60 5	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		14 +38 +29 = 81
7 60 6	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		14 +38 +50 = 102

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
	<p>Der Beistand ist neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig.</p> <p>Der Beistand gilt nicht für Ärzte, die zur Ausführung einer Narkose hinzugezogen werden.</p> <p>Der Beistand darf nicht berechnet werden, wenn die Assistenz durch nicht liquidationsberechtigte Ärzte erfolgt.</p>		
7 61 0	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	Zahl der angefangenen halben Stunden oder leer	(je angef. 1/2 Std.) mal 15
7 61 1	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		(je angef. 1/2 Std.) mal (15 + 18)
7 61 2	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (15 + 29)
7 61 3	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (15 + 50)
7 61 4	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (15 + 38)
7 61 5	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (15 + 38 + 29)
7 61 6	Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (15 + 38 + 50)

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
7 62 0	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde	Zahl der angefangenen halben Stunden oder leer	(je angef. 1/2 Std.) mal 17
7 62 1	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung		(je angef. 1/2 Std.) mal (17 + 18)
7 62 2	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (17 + 29)
7 62 3	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (17 + 50)
7 62 4	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (17 + 38)
7 62 5	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (17 + 38 + 29)
7 62 6	Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; incl. Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen, incl. Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen		(je angef. 1/2 Std.) mal (17 + 38 + 50)
7 70 0	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung		5
7 75 0	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- oder Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) <i>Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten</i>		15

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Geldbetrag in Euro
	<p>Der Arzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Das Wegegeld ergibt sich aus dem Radius (in Kilometern) um die Praxisstelle des Arztes.</p> <p>Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Arztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Arztes an die Stelle der Praxisstelle.</p> <p>Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Arzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.</p> <p>Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.</p>		
7 8 1 0	Wegegeld für eine Entfernung von bis zu zwei Kilometern		3,58 €
7 8 1 1	Wegegeld für eine Entfernung von bis zu zwei Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)		7,16 €
7 8 2 0	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zwei Kilometern und bis zu fünf Kilometern		6,65 €
7 8 2 1	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zwei Kilometern und bis zu fünf Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)		10,23€
7 8 3 0	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als fünf Kilometern und bis zu zehn Kilometern	Ggf. Divisor (= Anzahl der besuchten Patienten) für anteilige Berechnung in der Form [D[D]]	10,23€
7 8 3 1	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als fünf Kilometern und bis zu zehn Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)		15,34 €
7 8 4 0	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zehn Kilometern und bis zu 25 Kilometern		15,34 €
7 8 4 1	Wegegeld für eine Entfernung von mehr als zehn Kilometern und bis zu 25 Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)		25,56 €
7 9 2 8	Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit bis zu 8 Stunden je Tag		Zahl der gefahrenen Kilometer (K) und ggf. Divisor (D = Anzahl der besuchten Patienten) für anteilige Berechnung in der Form KK,[D[D]] oder KKK,[D] oder KKK[D[D]]
7 9 2 9	Reiseentschädigung bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern und Abwesenheit von mehr als 8 Stunden je Tag		0,26 € je Km plus 102,26 €
7 9 3 0	Kosten für notwendige Übernachtungen	Anteiliger Betrag in Cent	

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
8 200	Verband - ausgenommen Schneit- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher -		5
8 204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanz'scher Halskrawattenverband; Kompressionsverband		11
8 210	Kleiner Schienenverband - auch als Notverband bei Frakturen -		9
8 250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene		5
8 251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie		7
8 252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär		5
8 253	Injektion, intravenös		8
8 254	Injektion, intraarteriell		9
8 255	Injektion, intraartikulär oder perineural		11
8 271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer		14
8 272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer		20
8 300	Punktion eines Gelenks		14
8 303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile		9

Zahnärztliche Leistungen aus den Teilen J, L und N der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 (GOÄ'82)

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase		5
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraums – Gegebenenfalls einschließlich der Stimmbänder <i>Neben der Leistung nach Nummer 1418 ist die Leistung nach Nummer 1466 nicht berechnungsfähig.</i>		20
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbständige Leistung		6
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung		12
1427	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Naseninneren, als selbständige Leistung		11
1428	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase		42
1429	Kauterisation im Naseninnern, je Sitzung		9
1435	Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation, auch beidseitig		11
1465	Punktion einer Kieferhöhle – gegebenenfalls einschließlich Spülung und/oder Instillation von Medikamenten		14
1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) – gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nr. 1465		20
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung	Zahn zur Gebietsbez.	46
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus		33
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstliche Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln		7
1480	Absaugen der Nebenhöhlen		5
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen		103
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle		124
1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses		17
1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses		21
1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses		7
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund		11
1509	Operative Behandlung der Mundbodenphlegmone		52
1510	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges – gegebenenfalls einschließlich Entfernung von Stenosen -		22

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema- Punkte
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses		21
1512	Teilweise Entfernung der Zunge - gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis -		124
1513	Keilexzision aus der Zunge		42
1518	Operation einer Speichelfistel		83
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)		62
1520	Exstirpation der Unterkiefer- und/oder Unterzungspeicheldrüse(n)		100
1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	Zahn	83
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde		8
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht		15
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht		18
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde		15
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht		27
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht		45
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde		7
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern		5
2008	Wund- oder Fistelspaltung		10
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers		12
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen		43
2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang – gegebenenfalls einschließlich Spülung -		7
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks		62
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk		52
2123	Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks		124
2135	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks		156
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks		52
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks		26
2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen		52
2253	Knochenspanentnahme		72
2254	Implantation von Knochen		83

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema- Punkte
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)		165
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen		52
2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband -		21
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband		26
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs		124
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nagelung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner – auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspänen		165
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken		35
2381	Einfache Hautlappenplastik		42
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation		83
2386	Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung –		77
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms, als selbständige Leistung		67
2400	Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche		13
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z.B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	Zahn zur Gebietsbez.	15
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge)	Zahn zur Gebietsbez.	42
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	Zahn zur Gebietsbez.	15
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z.B. Ganglion, Faziengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	Zahn zur Gebietsbez.	62
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	Zahn zur Gebietsbez.	34
2431	Eröffnung eines Karbunkels – auch mit Exzision -	Zahn zur Gebietsbez.	43
2432	Eröffnung einer Phlegmone	Zahn zur Gebietsbez.	53
2583	Neurolyse, als selbständige Leistung		103
2584	Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung		165
2586	End- zu End-Naht eines Nerven im Zusammenhang mit einer frischen Verletzung – einschließlich Wundversorgung –		150
2620	Operation der isolierten Lippenspalte		84

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich vom Gaumen oder Vestibulum		139
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	Zahn zur Gebietsbez.	134
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	Zahn zur Gebietsbez.	206
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	Zahn	83
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	Zahn zur Gebietsbez.	62
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie	Zahn zur Gebietsbez.	106
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	Zahn	69
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie	Zahn zur Gebietsbez.	85
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	Zahn	56
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	Zahn zur Gebietsbez.	245
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers		12
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers		45
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks		156
2685	Reposition eines Zahnes		23
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes		34
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- und Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes		145
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung		84
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	Zahn zur Gebietsbez.	112
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis		400
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch -, je Kieferhälfte	Zahn zur Gebietsbez.	167
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur		134

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema-Punkte
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur		50
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extra-orale Schienenverbände und Stützapparate		300
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtaufhängung, auch beidseitig		56
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	Zahn zur Gebietsbez.	39
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer		167
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer		245
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z.B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme		39
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen -		200
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer	Zahn zur Gebietsbez.	34
2705	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese -		189
2706	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese –		145
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie -, als selbständige Leistung		123
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie -, in Verbindung mit den Leistungen nach Nr. 2640 oder 2642		84
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese –		89
2885	Entfernung eines kleinen Blutadergeschwulst		124
3300	Arthrosekopie – gegebenenfalls mit Probeexzision		56

**Fachärztliche Leistungen aus den Teilen J, L und N der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 (GOÄ'82),
bei denen die Abrechnung über die KZV grundsätzlich ausgeschlossen ist und die Behandlungsfälle
insgesamt über die KV abzurechnen sind**

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bemerkungsangabe	Bema- Punkte
1439	Teilweise oder vollständige Abtragung von Auswüchsen der Nasenscheidewand einer Seite		42
1440	Operative Entfernung einzelner Nasenpolypen oder anderer Neubildungen einer Nasenseite		15
1441	Operative Entfernung mehrerer Nasenpolypen oder schwieriger zu operierender Neubildungen einer Nasenseite, auch in mehreren Sitzungen		33
1446	Submuköse Resektion an der Nasenscheidewand mit Resektion der ausgedehnten knöchernen Leiste		83
2440	Operative Entfernung eines Naevus flammeus, je Sitzung		89
2441	Operative Korrektur einer entstellenden Gesichtsnarbe		45
2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung	Materialkosten in Cent	100
2621	Operation der breiten Lippen-Kieferspalte mit Naseneingangsplastik		167
2626	Velopharyngoplastik		278
2627	Verschluss des harten und weichen Gaumens		223
2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Zahn zur Gebietsbez.	56
2732	Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten		223
2886	Entfernung einer großen Blutadergeschwulst		308