

**Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen
gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V
in der ab 01.07.2023 gültigen Fassung**

Allgemeine Bestimmungen:

1. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen zahnärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.

Der Inhalt des Leistungsanspruchs der Versicherten und der Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung ergibt sich auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen des SGB V aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in Verbindung mit dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen.

2. Eine Leistung ist als selbständige Leistung dann nicht abrechnungsfähig, wenn sie Bestandteil einer anderen abrechnungsfähigen Leistung ist. Eine Leistung ist aber nur dann abrechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wird.

3. Zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten sind, werden nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung bewertet. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 Bema-Punkt anzusetzen. Die ermittelten Bewertungszahlen sind auf ganze Zahlen aufzurunden. Die Gebührenordnung für Ärzte ist im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach folgender Maßgabe anzuwenden:

Abschnitte B IV (Nrn. 55, 56, 61, 62), B V, B VI (Nrn. 70,75), C (Nrn. 200, 204, 210 – nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen, Nrn. 250, 251, 252 - nicht für die Injektion zu Heilzwecken -,253, 254, 255, 271, 272, 300, 303) J, L und N finden Anwendung, soweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen keine vergleichbaren Leistungen enthält.

- 3a. Für die Berechnung von Wegegeld und Reiseentschädigung gilt § 8 Abs. 2 und 3 GOZ.

Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen vom 17.12.2012: Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, dass über die Anpassung des Wegegeldes und/oder der Reiseentschädigung spätestens dann zu verhandeln ist, wenn das Wegegeld und/oder die Reiseentschädigung gemäß § 8 Abs. 2 und 3 GOZ für einen Zeitraum von sechs Jahren nicht erhöht worden sind.

4. Vertragszahnärzte, die auch als Vertragsärzte gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, dürfen die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung oder nur über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen. Die Abrechnung einzelner Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung schließt die Abrechnung weiterer Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall über die Kassenzahnärztliche Vereinigung aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig.
5. In den abrechnungsfähigen Leistungsansätzen enthalten sind die allgemeinen Praxiskosten, auch die durch die Anwendung von zahnärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehenden Kosten sowie die Kosten der Röntgendiagnostik. Nicht in den Leistungsansätzen enthalten sind
 - die Kosten für Arzneimittel und Materialien,
 - die Kosten für die Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die der Versicherte zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind,
 - die zahntechnischen Laborkosten (soweit nicht etwas anderes bestimmt ist),
 - die Versand- und Portokosten und
 - die Auslagen, die bei Versendung von Gewebeproben/Zellmaterial zur histologischen/zytologischen Untersuchung entstehen.
6. Der vom Erweiterten Bewertungsausschuss am 04.06. und 05.11.2003 beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gilt vom 01.01.2004 an, soweit nachstehend nichts Abweichendes geregelt ist.
 - a) Für alle kieferorthopädischen Behandlungsfälle, für die vor dem 01.01.2004 ein kieferorthopädischer Behandlungsplan ausgestellt und die bis zum 31.01.2004 genehmigt wurden und deren Behandlung noch andauert, gelten für die bis zum 30.06.2004 erbrachten Leistungen die Leistungsbeschreibungen und die Bewertungszahlen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und die Abrechnungsbestimmungen in der bis zum 31.12.2003 gültigen Fassung weiter. Dies gilt entsprechend für Verlängerungsbehandlungen, die vor dem 01.01.2004 beantragt worden sind. Ab dem 01.07.2004 gilt für alle kieferorthopädischen Behandlungsfälle der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen in der ab 01.01.2004 gültigen Fassung. Alle im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung anfallenden Begleitleistungen nach dem Bema-Teil 1 (insbesondere Leistungen der Individualprophylaxe, Zahnsteinentfernung, Beratungen und Röntgenleistungen) sind auch bei den Übergangsfällen nach den ab dem 01. Januar 2004

gültigen Abrechnungsbestimmungen abzurechnen. Dies gilt entsprechend für parodontologische und prothetische Behandlungen.

- b) Für parodontologische Behandlungsfälle, für die vor dem 01.01.2004 ein Parodontalstatus ausgestellt und die bis zum 31.01.2004 genehmigt wurden, gelten die Leistungsbeschreibungen und die Bewertungszahlen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und die Abrechnungsbestimmungen in der bis zum 31.12.2003 gültigen Fassung, sofern die Parodontalbehandlung bis zum 30.06.2004 abgeschlossen wird.
- c) Für alle prothetischen Behandlungsfälle, für die vor dem 01.01.2004 Heil- und Kostenpläne ausgestellt und die bis zum 31.01.2004 genehmigt wurden, gelten die Leistungsbeschreibungen und die Bewertungszahlen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und die Abrechnungsbestimmungen in der bis zum 31.12. 2003 gültigen Fassung, sofern die Zahnersatzversorgungen bis zum 31.07.2004 eingegliedert werden.

