

KZBV · Behrenstraße 42 · 10117 Berlin

An alle  
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

**Vorstand**

Berlin, 16.12.2024

## **Anpassung der Vergütungen für das Jahr 2025 im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie über einen weiteren Abschluss auf Bundesebene zur Fortschreibung der Vergütung im Jahr 2025 informieren.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung konnten sich die DGUV, die SVLFG und die KZBV auf eine differenzierte Weiterentwicklung des Unfallabkommens einigen. Demnach steigen die Leistungen nach dem Unfallabkommen um 4,2 Prozent. Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis für die Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahnersatz und Zahnkronen werden um 3,8 Prozent angehoben.

Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen nach Nr. 2.1 des Abkommens erhöht sich somit von 1,47 Euro des Jahres 2024 auf 1,53 Euro für das Jahr 2025. Die Vergütung für den Bericht Zahnschaden nach Nr. 1.1 steigt entsprechend von 23,74 Euro auf 24,74 Euro. Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige kann zukünftig eine Gebühr in Höhe von 19,66 Euro abgerechnet werden. (Anlage 1 des Abkommens).

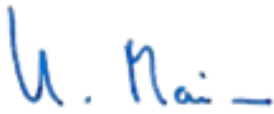
Die KZBV konnte sich in den diesjährigen Verhandlungen mit ihrem zentralen Anliegen durchsetzen, die Vergütungssteigerungen wieder stärker an der tatsächlichen Kostenentwicklung der zahnärztlichen Praxen zu orientieren. Aus Sicht der KZBV ist es besonders erfreulich, dass

sowohl die Leistungen im Abkommen selbst, als auch die Leistungen im Bereich der Prothetik insgesamt spürbar gesteigert werden konnten. Eine ausschließlich selektive Steigerung einzelner Prothetikleistungen, die seitens der Unfallversicherungsträger präferiert wurde, konnte abgewendet werden.

Derzeit läuft das Unterschriftenverfahren mit den Vertragsparteien, sodass wir Ihnen die unterschriebenen Vereinbarungen zeitnah zur Kenntnis nachreichen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Ute Maier

Stellv. Vorsitzende des Vorstandes

## **Abkommen**

zwischen der

**Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.  
(DGUV)  
Glinkastraße 40, 10117 Berlin,**

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)  
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel**

und der

**Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung  
(KZBV)  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin**

**über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung  
von Unfallverletzten und Berufserkrankten**

**vom 1. Januar 2025**

## **Präambel**

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Arbeitsunfall/die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Hierzu schließen die Vertragspartner gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII das nachfolgende Abkommen:

### **1. Durchführung der zahnärztlichen Behandlung**

- 1.1 Die zahnärztliche Behandlung (konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Leistungen) ist vom Unfallversicherungsträger zu gewähren.

Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit erstattet der Zahnarzt auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers gem. § 201 SGB VII unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen "Bericht Zahnschaden". Für diesen Bericht erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 24,74** zzgl. der Portokosten.

- 1.2 Die prothetische Behandlung (Zahnersatz und Zahnkronen) von Unfallverletzten und Berufserkrankten und die damit unmittelbar zusammenhängenden Leistungen sind vom Unfallversicherungsträger als Sachleistung zu gewähren.

Bei der prothetischen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Anlage 2) auf, wie er im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart ist.

Der ausgefüllte Heil- und Kostenplan ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger wegen der Kostenübernahmeerklärung zuzuleiten. Der Unfallversicherungsträger gibt den Heil- und Kostenplan mit einem Vermerk über die Höhe der zu übernehmenden Kosten an den Zahnarzt zurück. Der Zahnarzt erstattet auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen "Bericht Zahnschaden" (vgl. 1.1).

- 1.3 In den Fällen, in denen die prothetische Versorgung sowohl unfallbedingte als auch unfallunabhängige Schäden betrifft und der Unfallverletzte/Berufserkrankte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, teilt der Unfallversicherungsträger dem Zahnarzt mit, in welcher Höhe er Kosten übernimmt. Die Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieser Mitteilung unter Beifügung des Heil- und Kostenplanes.
- 1.4 Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 19,66**.

## **2. Vergütung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen**

- 2.1 Die zahnärztliche Vergütung - einschließlich der Vergütung für kieferorthopädische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres - erfolgt auf der Grundlage der Gebührentarife der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte.<sup>1)</sup> Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wird zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Unfallversicherung vereinbart. Ab dem 01.01.2025 wird bundesweit ein Punktwert von **Euro 1,53** zugrunde gelegt.

Die zahnärztliche Vergütung für die prothetische Behandlung erfolgt nach dem als Anlage 4 beigefügten Gebührenverzeichnis.

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht mit den Gebühren abgegolten sind. Die mit den Angestellten-Ersatzkassen vereinbarten Vergütungen für zahntechnische Leistungen finden Anwendung.

- 2.2 Sollte es sich in begründeten Fällen (besondere Schwierigkeiten in der Durchführung der prothetischen Versorgung) ergeben, dass hinsichtlich des Honorars von der unter 2.1 genannten Gebührenregelung abgewichen werden muss, ist zwischen dem zuständigen Unfallversicherungsträger und dem Zahnarzt vor Einleitung der Behandlung eine Honorarabsprache zu treffen.  
Entsprechendes gilt für das zahnärztliche Honorar bei den Leistungen, die zur Heilbehandlung gem. § 26 Abs. 2 SGB VII gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen nach Ziffer 2.1 sind.
- 2.3 Ärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen werden nach der UV-GOÄ in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet, wenn der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg als Vertragsarzt zugelassen und damit am Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beteiligt ist. Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA findet insoweit keine Anwendung.
- 2.4 Wünscht der Unfallverletzte private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie diese Vereinbarung vorsieht.
- 2.5 Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Unfallfolgen oder von Berufskrankheitsfolgen rechnet der Zahnarzt direkt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger ab. Die Rechnung hat folgende Angaben zu enthalten:
1. die Personaldaten des Unfallverletzten,
  2. den Unfalltag,
  3. den Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule; handelt es sich um den Arbeitsunfall einer Pflegeperson, so ist als Unfallbetrieb der/die Pflegebedürftige anzugeben.),
  4. das Datum der Erbringung der Leistung,
  5. die Gebührennummer nach den Gebührentarifen der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte bzw. des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (s. Anlage 4),

6. den Betrag für die Material- und Laboratoriumskosten bzw. der baren Auslagen,

7. den Gesamtrechnungsbetrag.

2.6 Die Zahlung des Unfallversicherungsträgers erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang.

Besteht im Hinblick auf die Rechnungssumme noch Klärungsbedarf unter den Beteiligten, teilt der Unfallversicherungsträger dies dem Zahnarzt mit. Der unstrittige Betrag wird innerhalb der Zahlungsfrist von Satz 1 ausgezahlt, sofern er nicht weniger als 200 EUR beträgt.

### **3. Kündigung und Inkrafttreten**

3.1 Das Abkommen kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, die Höhe der Vergütung (2.1) mit einer Frist von 6 Wochen zum Schluss eines jeden Kalendervierteljahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2025.

3.2 Das Abkommen tritt am 01.01.2025 in Kraft.

1) Protokollnotiz zu Nr. 2.1 des Abkommens:

In Abweichung von Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des BEMA verständigen sich die Vertragsparteien auf eine vorläufige Festsetzung des Divisors bei der Erbringung von GOÄ-Leistungen auf Basis des Unfallversicherungsabkommens auf 10 zu 1, dies jedoch nur vorbehaltlich von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Sollte es bei der praktischen Anwendung zu Umsetzungsschwierigkeiten kommen, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine neue Regelung.

Berlin, Kassel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

\_\_\_\_\_  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

\_\_\_\_\_  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau

- Anlagen:**
- 1. Bericht Zahnschaden**
  - 2. Heil- und Kostenplan (*wird nicht beigelegt*)**
  - 3. - nicht besetzt -**
  - 4. Gebührenverzeichnis**



Unfallversicherungsträger:

Name, Vorname:

Aktenzeichen:

## Bericht Zahnschaden

- 1 Befund des Gebisses Erläuterungen: f = fehlender Zahn  
) (= Lückenschluss  
e = bereits ersetzter Zahn  
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
- k = vorhandene Krone  
b = vorhandenes Brückenglied  
w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn

### 1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

### 1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- 2 Angaben des Versicherten zum Unfallhergang/zur Erkrankung:
- 3 Wann nahm der Versicherte Sie erstmals in Anspruch (Datum/Uhrzeit)?
- 4 Welche Behandlungsmaßnahmen sind wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen derzeit erforderlich oder wurden bereits durchgeführt?
- 5 Ist wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen voraussichtlich eine weitere Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt?  
 nein  nicht absehbar  ja, am  
Welche Behandlung?

### Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

**Gebühr 24,74 EUR**

Ort, Datum

**Institutionskennzeichen (IK)**

Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN und BIC) –

Unterschrift und Stempel

Anlage 4  
**Gebührenverzeichnis**  
**Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten**  
**mit Zahnersatz und Zahnkronen**

Bu- Nr.	Leistung	Gebühr ab 01.01.2025
<b>Beträge in EUR</b>		
<b>1</b>	Schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes zur prothetischen Versorgung - nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	<b>34,47</b>
<b>2</b>	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch gegossenen Stiftaufbau oder Schraubenaufbau, mit Verankerung im Wurzelkanal	<b>63,20</b>
<b>3</b>	a) Schutz eines beschliffenen Zahnes durch eine abnehmbare Hülse	<b>13,43</b>
	b) Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	<b>36,26</b>
<b>4</b>	Versorgung eines Einzelzahnes durch	
	a) eine Krone (Tangentialpräparation)	<b>182,00</b>
	b) eine Krone (Hohlkehlpäparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	<b>231,01</b>
	c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	<b>277,54</b>
<b>5</b>	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	<b>45,96</b>
<b>6</b>	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 2 und 4	
	Präparation eines Zahnes	Halbe Gebühr nach Nr. 4 oder Nr. 2
	weitere Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 4
	gegebenenfalls	Gebühr nach Nr. 2

<b>7</b>	<b>Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und provisorischen Brücken</b>	
	a) Wiedereinsetzen einer Krone, einer Stiftkrone, einer Facette oder dergleichen	<b>19,47</b>
	b) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	<b>46,99</b>
	c) Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 3 b oder 5	<b>9,43</b>

<b>8</b>	<b>Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken</b>	<b>18,38</b>
----------	--	--------------

<b>9</b>	<b>Veränderung der Kieferhaltung mittels Bissführungsplatte</b>	<b>160,87</b>
----------	---	---------------

<b>10</b>	<b>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke - je Pfeilerzahn als Brückenanker</b>	
	a) eine Krone (Tangentialpräparation)	<b>139,88</b>
	b) eine Krone (Hohlkehpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	<b>204,16</b>
	c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	<b>268,15</b>
	d) Teleskopkrone (auch Konuskrone) einschl. Fräsung	<b>358,63</b>

<b>11</b>	<b>Weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender oder abnehmbarer Brücken</b>	
	a) je Spanne (als Spanne zählt auch das Freienteil)	<b>68,94</b>
	b) je ersetzttem Zahn (zusätzlich zur Nr. 11 a)	<b>22,98</b>
	Bei der Ermittlung der nach Nr. 11 b ansatzfähigen Zähne ist jeweils 1 Zahn abzuziehen.	

<b>12 Versorgung des Lückengebisses durch zusammengesetzt-festsitzende oder abnehmbare Brücken und/oder durch kombiniert festsitzend/ herausnehmbaren Zahnersatz zu den Bewertungszahlen nach Nr. 10 zusätzlich bei Anwendung von</b>		
12/1	Stegen einschl. Stegverbindungs- vorrichtungen, je Steg	70,69
12/2	Schrauben, Federstiften oder dergleichen, je Verbindungsvorrichtung	29,46
12/3	Riegeln, Gelenken, Geschieben, Ankern, je Verbindungsvorrichtung	51,71
<b>13 Teilleistungen nach den Nrn. 10 und 11 bei nicht vollendeten Leistungen</b>		
	Präparation eines Brückenpfeilers	Halbe Gebühr nach Nr. 10
	Präparation eines Brückenpfeilers mit darüber hinausgehenden Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 10
	Sind nach der Funktionsprüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 11
<b>14 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken oder festsitzenden Schienen</b>		
a)	Wiedereinsetzen einer Brücke oder festsitzenden Schiene mit 2 Ankern	48,35
b)	Wiedereinsetzen einer Brücke oder fest- sitzenden Schiene mit mehr als 2 Ankern	70,69
c)	Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	41,24
<b>15 Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen</b>		
a)	zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	103,42
b)	zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	149,38
c)	zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	206,83
<b>16 Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese</b>		
a)	im Oberkiefer	287,27
b)	im Unterkiefer	333,23

<b>Besondere Maßnahmen:</b>	
<b>17</b> Abdruck mit individuellem Löffel, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht, je Kiefer, auch neben Kronen und Brücken, nicht neben einer Einzelkrone (Nr. 4), gerechnet je Kiefer, neben Nr. 18 oder 19 für denselben Kiefer nur in den Fällen, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben dem Funktionsabdruck für die Versorgung der noch stehenden Zähne durch Kronen ein Abdruck mit individuellem Löffel vorgenommen werden muss	<b>34,47</b>
<b>18</b> Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer	<b>68,94</b>
<b>19</b> Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer	<b>91,93</b>
<b>20</b> Intraorale Stützstiftregistrierung zur Festlegung der Zentrallage	<b>51,71</b>
<b>21</b> Verwendung einer Metallbasis bei einem zahnlosen Kiefer, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 16 zusätzlich	<b>34,47</b>
<b>22</b> Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich je Prothese, bei provisorischen Prothesen nur in besonders gelagerten Fällen	<b>45,96</b>
<b>23</b> Verwendung einer Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -	<b>91,93</b>

<b>24</b>	<b>Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 oder nach Nr. 23 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -</b>	
a)	bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung	<b>45,96</b>
b)	bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen	<b>91,93</b>

<b>25</b>	<b>Teilleistungen nach den Nrn. 15, 16 und 17-24 bei nicht vollendeten Leistungen</b>	
a)	Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers	<b>34,47</b>
b)	Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse	<b>Halbe Gebühr nach Nr. 15 oder 16</b>
c)	Weitergehende Maßnahmen	<b>Dreiviertel der Gebühr für die gesamte Behandlung</b>

<b>26</b>	<b>Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese</b>	
a)	kleinen Umfanges (ohne Abdruck)	<b>34,47</b>
b)	größeren Umfanges (mit Abdruck)	<b>57,45</b>
c)	Teilunterfütterung einer Prothese	<b>45,96</b>
d)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im direkten Verfahren	<b>63,20</b>
e)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	<b>57,45</b>
f)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer	<b>80,43</b>
g)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer	<b>91,93</b>

<b>27 Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers</b>	
a) bei vorhandenem Restgebiss, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24, zusätzlich	<b>91,93</b>
b) bei zahnlosem Kiefer, zu den Gebühren nach Nr. 16 zusätzlich	<b>137,89</b>

<b>28 Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich</b>	<b>275,78</b>
---	---------------

<b>29 Resektionsprothesen</b>	
a) Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich	<b>183,85</b>
b) Ergänzungsmaßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)	<b>91,93</b>
c) Eingliedern einer Dauerprothese zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, ggf. in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich	<b>344,72</b>

<b>30 Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile</b>	
a) kleineren Umfanges	<b>344,72</b>
b) größeren Umfanges	<b>574,53</b>

**Auszug aus dem BEMA Teil 2 (KZBV-VdAK/AEV-Vertrag):**

<p><b>7 Vorbereitende Maßnahmen</b> <b>a) für UV nicht relevant</b> <b>b) Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung</b></p>	<b>21,83</b>
--	--------------

Zu Nrn. 7 a und b:

1. Eine Leistung nach den Nrn. 7 a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.
2. für Nr. 7 b nicht relevant
3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels abrechnungsfähig.
4. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Leistungen nach Nr. 7 b neben alleinigen Maßnahmen nach Nrn. 20 und 100<sup>\*)</sup> in der Regel nicht abrechnungsfähig.  
  
<sup>\*)</sup> entspricht Nrn. 4 a - 4 c und 26 a - 26 g des UV-Gebührenverzeichnisses
5. für Nr. 7 b nicht relevant