

# Zahnarztтарif 2018\_Leistungspositionen/Tarifziffern\_Vergleich neu-alt\_ZMT Stand Oktober 2017

<b>Kapitel</b>	<b>Ziffer</b>	<b>Leistungsbezeichnung</b>	<b>Interpretation</b>	<b>TP</b>	<b>"Alte" Tarifziffer und Bemerkungen</b>
01.03	4.0120	Auskunft, Besprechung oder Telefonat mit Patient/Angehörigen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beinhaltet die Orientierung des Patienten/der Angehörigen über Behandlungsart, Behandlungsverlauf, Füllungsmaterialien etc.</li> <li>• Kann nicht in der gleichen Sitzung mit Tarifziffer 4.0110 kumuliert werden</li> <li>• Telefonate nur wenn länger als 5 Min</li> <li>• Darf pro 6 Monate maximal 3 mal abgerechnet werden.</li> </ul>	73.2	4012
01.06	4.0252	Fallbezogene Behandlungs-/Kostenplanung nur bei komplexen Fällen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pro 5 Min.</li> <li>• maximal 60 Minuten verrechenbar</li> <li>• Darf pro Fall 1 mal verrechnet werden</li> </ul>	36.6	Neue Leistung
01.08	4.0300	Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mal pro Sitzung als Abgeltung für den vermehrten Hygieneaufwand</li> <li>• gilt nicht für Tarifziffern 4.0060 und 4.0070</li> </ul>	13.9	Neue Leistung
01.10	4.0400	UVG-, MVG- oder KVG-Formular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gilt nur für den Sozialversicherungsbereich</li> <li>• inkl. Kostenvoranschlag</li> <li>• Umfasst die schriftliche Fixierung des Behandlungsplanes, nicht aber die eigentliche Erarbeitung desselben. Diese ist in den zuständigen Ziffern der einzelnen Leistungen integriert, mit Ausnahme der Ziffern 4.8060, 4.8070, 4.8080, 4.8090, 4.8100.</li> </ul>	76.7	4040
01.10	4.0442	Telefon mit Behörden, Versicherer, Labor, wenn länger als 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pro 5 Min.</li> <li>• Für die Versicherer UV/MV/IV maximal 30 Minuten verrechenbar; bei Mehraufwand immer mit einer der Rechnung beigelegten Begründung</li> <li>• Darf pro 6 Monate maximal 3 mal abgerechnet werden.</li> </ul>	36.6	Neue Leistung
01.10	4.0450	Rezept, Überweisungsschreiben. Kurzattest für die freiwillige Zahnpflegekostenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darf pro 6 Monate maximal 3 mal abgerechnet werden.</li> <li>• Für die Versicherer UV/MV/IV gilt nur Rezept/Überweisungsschreiben</li> </ul>	38.4	4045

01.10	4.0470	Gutachten, pro 15 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die geistige Arbeit und das Abfassen des Gutachtens sind damit abgegolten.</li> <li>• Arbeitsaufwand von 30 Minuten bis maximal 3 Stunden.</li> <li>• In ausserordentlich schwierigen Fällen bleiben Spezialabmachungen mit den Versicherern vorbehalten.</li> <li>• Die Befunderhebung, Röntgendiagnostik, etc. wird separat berechnet.</li> </ul>	83.7	4047
01.11	4.0500	Intraorales Röntgenbild	Im Verkehr mit den Versicherern ist 1 Bild in fotografischer Qualität in gedruckter Form inbegriffen.	19.2	4050
01.11	4.0530	Orthopantomographie (Panoramaschichtaufnahme)	Im Verkehr mit den Versicherern ist 1 Bild in fotografischer Qualität in gedruckter Form inbegriffen.	156.9	4054
01.11	4.0540	Handröntgenaufnahme inkl. Auswertung		55.8	4056
01.11	4.0560	Umtriebe durch Veranlassung von Röntgenkopien		34.9	4057
01.11	4.0570	DVT Digitale Volumentomografie	<p>Beinhaltet die Anfertigung des Digitalen Volumentomogramms, basierend auf einer schriftlichen Fragestellung auf Grund eines 2-dimensionalen Bildes (OPT oder Zahnfilm), die schriftliche Befundung und Ausgabe auf einem lesbaren Datenträger.</p> <p>Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nur mit schriftlicher Begründung vergütet.</p>	394	4059
01.12	4.0600	Lasereinsatz, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet</li> <li>• Bei zusätzlicher Behandlung in der Parodontologie Kapitel 03, Chirurgie Kapitel 05 und Endodontologie Kapitel 07.</li> <li>• Maximal 20 Minuten</li> </ul>	36.6	Ohne Vergütung bei UV/IV/MV. Neue Leistung.
01.13	4.0680	Zusätzlicher Zeitaufwand bei Allgemeinnarkose, pro 15 Min.	<p>Vermehrter Zeitaufwand des behandelnden Zahnarztes für administrative Umtriebe und Wartezeiten bei Allgemeinnarkose durch einen beigezogenen Anästhesisten in der Privatpraxis oder Klinik, pro 15 Minuten.</p> <p>Die Honorierung der Narkose durch einen beigezogenen Anästhesisten in der Privatpraxis oder Klinik: siehe Kapitel 12.02.</p>	83.7	4068

01.15	4.0970	Extraorale oder intraorale Fotoaufnahme oder Modellaufnahme, pro Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximal 6 Stück, inklusive 1 Ausdruck in Fotoqualität;</li> <li>• Verschiedene Apparatteeinstellungen für das gleiche Sujet gelten als eine Aufnahme</li> </ul>	19.2	4058
01.15	4.0980	Einsatz des Operationsmikroskopes	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar	69.7	Neue Leistung
02.01	4.1000	Mundhygieneanamnese, Instruktion, Motivation, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundhygiene-, Karies-, Ernährungs- oder Fluorid-Anamnese;</li> <li>• Beratung ev. Motivierung des Patienten, Demonstration und Üben von Reinigungstechniken.</li> <li>• Gilt auch für Tabak-Kurzintervention</li> </ul> <p>Maximal 30 Minuten pro Sitzung; maximal 4 mal pro Jahr verrechenbar. Wenn mehr als 4 Sitzungen nötig, ist eine neue Kostengutsprache notwendig.</p>	36.6	4100
02.01	4.1010	Plaqueteinfärbung, pro Sextant	Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.	7	4101
02.01	4.1020	Plaquesindex, pro Sextant	Aufnahme eines Plaquesindex, pro Sextant Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.	5.2	4102
02.01	4.1030	Gingivaindex, pro Sextant	Quantitative Erfassung der gingivalen Entzündung, Kurzindex (z.B. PBI), pro Sextant. Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.	7	4103
02.01	4.1040	Gingivalindex ausführlich, pro Sextant	Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.	12.2	4104
02.01	4.1050	Mikrobiologie, pro 5 Min.	<p>Mikrobiologischer Test; Speicheltest; genetischer Test; diverse Tests, pro 5 Minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laborkosten gemäss Eidg. Analysenliste;</li> <li>• Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar</li> </ul>	36.6	4105
02.03	4.1105	Behandlung durch Praktikantin Prophylaxeassistentin, pro 5 Min.		10.5	Neue Tarifziffer. (alte Ziffer: 4110).

03.01		<b>Parodontale Befundaufnahme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständiges Ausfüllen eines Befundblattes mit Messung der Sondierungstiefen (6 Messstellen/Zahn),</li> <li>• Beurteilung der Zahnbeweglichkeit,</li> <li>• Furkationsbeurteilung,</li> <li>• Beurteilung der Taschensekretion,</li> <li>• Beurteilung der Weichgewebe (gingivale Morphologie, Breite der keratinisierten Gingiva, Lippen- und Wangenbänder)</li> <li>• Feststellen von Überschüssen.</li> </ul> <p>Funktionelle Beurteilung siehe Tarifiziffern 4.1610, 4.1620, 4.1630, 4.1640, 4.1650, 4.1660, 4.1670, 4.1680, 4.1690</p>		
03.03		<b>Chirurgische Parodontaltherapie</b>	<p>Zusätzlich verrechenbar sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anästhesie</li> <li>- Maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)</li> </ul>		
03.03	4.1290	Gingivektomie, Einzelzahn	Darf nicht für die Abdrucknahme verrechnet werden	55.8	4135
03.03	4.1300	Gingivektomie, pro Sextant		282.4	4136
03.03	4.1310	Freies Gingivatransplantat, pro Transplantat	Inklusive Entnahme	383.5	4137
03.03	4.1320	+ Jedes weitere freie Gingivatransplantat in derselben Sitzung, pro Transplantat	Inklusive Entnahme	122	Neue Leistung
03.03	4.1330	Bindegeweбstransplantat, pro Zahn/Implantat	Inklusive Entnahme und Wundversorgung der Entnahmestelle; als alleiniger Eingriff	453.2	Neue Leistung
03.03	4.1340	+ Jedes weitere Bindegeweбstransplantat in derselben Sitzung, pro Zahn/Implantat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusive Entnahme und Wundversorgung der Entnahmestelle;</li> <li>• gilt auch für Bindegeweбstransplantat in Kombination mit einem weiteren chirurgischen Eingriff in derselben Sitzung</li> </ul>	156.9	Neue Leistung
03.03	4.1350	Rezessionsdeckung mit Entnahme, pro Zahn		404.4	Neue Leistung
03.03	4.1360	+ Jede weitere Rezessionsdeckung mit Entnahme in derselben Sitzung		156.9	Neue Leistung
03.03	4.1370	Dreieckslappenoperation, pro Zahn	Dreieckslappenoperation/Kronenverlängerung, pro Zahn; Rezessionsdeckung ohne Entnahme, pro Zahn	240.6	4139

03.03	4.1380	+ Jede weitere Dreieckslappenoperation in derselben Sitzung, pro Zahn	Jede weitere Dreieckslappenoperation/Kronenverlängerung in der selben Sitzung, pro Zahn; jede weitere Rezessionsdeckung ohne Entnahme in derselben Sitzung, pro Zahn	122	4139
03.04		<b>Parodontale Schienung</b>	Unfallschienenungen siehe Kapitel 05.07		
03.04	4.1500	Parodontale Schienung, erster Interdentalraum	Schienung mittels Säure-Ätz-Technik, erster Interdentalraum inklusive Ätzung	139.5	4150
03.04	4.1510	+ Parodontale Schienung, jeder weitere Interdentalraum, in derselben Sitzung	+ Schienung mittels Säure-Ätz-Technik, jeder weitere Interdentalraum Inklusive Ätzung	87.2	Neue Leistung
03.04	4.1520	Einbau von Hilfsteilen in Kunststoffschiene, erster Interdentalraum	Materialkosten mit Clusterposition (Kap. 20) separat verrechenbar	55.8	4151
03.04	4.1530	+ Einbau von Hilfsteilen in Kunststoffschiene, jeder weitere Interdentalraum, in derselben Sitzung	Materialkosten mit Clusterposition (Kap. 20) separat verrechenbar	34.9	neue Leistung
03.04	4.1540	Entfernung einer interdental geklebten Schiene, pro Interdentalraum		52.3	4152
04.03	4.1830	NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition-tension supression system)	Inklusive Material	345.2	4180 plus 6x4025
05.01		<b>Zahnentfernungen</b>	Zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)		
05.01	4.2000	Zahnextraktion, einfach	Gilt auch für Milchzähne	52.3	4200
05.01	4.2010	Zahnextraktion, aufwändig	Gilt auch für Milchzähne	104.6	4201
05.01	4.2090	Aufwändige Massnahmen zur Kammerhaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusive Auffüllen. Gilt nicht für Gelatineschwamm.</li> <li>• Materialkosten mit Clusterposition (Kap. 20) separat verrechenbar</li> </ul>	109.8	Neue Leist.Bezeichn.

05.02		<b>Chirurgische Eingriffe an Weichteilen</b>	Zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)		Geänderte Leistungs- Bezeichn. der (alten) Ziffern 4210 bis 4213: siehe Texte der neuen Ziffern 4.2100 bis 4.2140
05.02	4.2100	Kleine Exzision	Schleimhautkappenexzision, Papillenexzision oder andere kleine Exzisionen. Anwendung auch für Kürettage von Granulationsgewebe bei Extraktionen.	48.8	
05.02	4.2120	Mundschleimhautbehandlung		38.4	
05.02	4.2130	Probeexzision	Probeexzision; Exzision eines Reizfibroms, Papilloms oder einer Mukozele	146.4	
05.02	4.2140	Exzision	Exzision einer Epulis, eines peripheren Riesenzellgranuloms oder einer papillären Hyperplasie	212.7	
05.02	4.2220	Explorative Aufklappung	Intraoperative Diagnose zwingt zum Umplanen.	177.8	Neue Leistung
05.02	4.2230	Schleimhautentnahme aus Gaumen zur Transplantation	Grossflächige Schleimhautentnahme aus Gaumen zur Transplantation. Inklusiv Verband; inklusive Transplantation und Befestigung der Platte mit 3 Aufhängungen; zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)	383.5	4223
05.02	4.2240	Schleimhautentnahme aus Wange zur Transplantation	Inklusive Transplantation und Befestigung der Platte mit 3 Aufhängungen; zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)	313.8	4224
05.02	4.2260	Einfache Bindegewebs-Entnahme	Einfache Bindegewebs-Entnahme, kombiniert mit weiterem chirurgischen Eingriff	146.4	Neue Leistung

05.03		<b>Chirurgische Eingriffe am Knochen</b>	Zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)		Ziffer 4230 (apikale Lüftung) entfällt; diese Leistung ist in neuen Positionen enthalten
05.03	4.2350	Zystenoperation, ohne Auffüllen des Knochenhohlraumes	Gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020	345.2	4235
05.03	4.2360	Zystenoperation, mit Auffüllen des Knochenhohlraumes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchmesser grösser als 1 cm;</li> <li>• gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020;</li> <li>• gleichzeitiges Entfernen des verlagerten Zahnes gemäss Tariffziffern 4.2060, 4.2070</li> </ul> <p>Materialkosten sind mit mehreren Typisierungen (Kapitel 19) separat verrechenbar.</p>	401	4236
05.03	4.2370	Zystenoperation zur Mundhöhle	Gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020	383.5	4237
05.03	4.2380	Zystenoperation zur Nasen- oder Kieferhöhle	<p>Zystenoperation zur Nasen- oder Kieferhöhle oder ausgedehnte Unterkieferzyste, mit Übergreifen auf Ramus ascendens oder Corpus mandibulae.</p> <p>Gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020</p>	505.5	4238

05.04		<b>Implantation</b>	<p>Orthoimplantate siehe Kapitel 11 Kieferorthopädie, Tarifziffer 4.8950, 4.8960, 4.8970</p> <p>Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar.</p> <p>Material: Die Grundausrüstung an allgemeinchirurgischen und speziellen Implantationsinstrumenten Rätschen, spezielle Winkelstücke etc. ist in der Grundausrüstung der Praxis enthalten und kann nicht separat verrechnet werden.</p> <p>Für Implantate, festmontierte Hilfsteile, Einweginstrumente und Einweghilfsteile werden gemäss Preisliste des Herstellers zusätzlich 20% vergütet. Damit ist sowohl die Lagerhaltung als auch die erhöhte Beanspruchung der Spezialinstrumente abgegolten.</p>		<p>Fast sämtliche Leistungen des Sub-Kapitels 05.04 (Implantation), d.h. die Ziffern 4.2500 bis 4.2640, haben Änderungen erfahren. Siehe dort.</p> <p>Die wichtigsten Neuerungen (neue Ziffern) siehe nachfolgende Zeilen:</p>
05.04	4.2545	Erstes Mini-Implantat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar</li> </ul> <p>Materialkosten sind mit mehreren Typisierungen (Kapitel 19) separat verrechenbar.</p>	334.7	Neue Leistung
05.04	4.2550	+ Jedes weitere Mini-Implantat, bei gleicher Aufklappung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar</li> <li>Materialkosten sind mit mehreren Typisierungen (Kapitel 19) separat verrechenbar.</li> </ul>	209.2	Neue Leistung
05.07	4.2890	TTS-Schiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pro Klebestelle zusätzlich Tarifziffer 4.8720</li> <li>Materialkosten mit Clusterposition (Kap. 20) separat verrechenbar</li> </ul>	146.4	Neue Leistung
05.08	4.2950	Naht, pro Naht	Maximal 4 Nähte pro Eingriff verrechenbar	13.9	
06.03	4.3350	Zuschlag für Zugang pro Etage und Seite	<p>Zuschlag für Zugang pro Etage (extra/intraoral) und Seite (bicoronal = 2 Seiten).</p> <p>Maximal 4 mal pro Sitzung verrechenbar.</p>	278.9	4335
06.03	4.3360	Zuschlag für transkonjunktivalen Zugang	Maximal 2 mal pro Sitzung verrechenbar.	41.8	4336
06.03	4.3370	Zuschlag für Zugang pro Seite	Maximal 2 mal pro Sitzung verrechenbar.	669.4	4337



06.05	4.3560	Operationsplanung an Modellen bei veralteten Frakturen	Maximal 1 mal pro Sitzung verrechenbar.  Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar	278.9	4356
06.06	4.3600	Knochen- und Knorpelentnahme zur Transplantation	Für allogenes Transplantat, Xenotransplantat und alloplastisches Material wird der Einstandspreis plus 20% mit Typisierung 4.3600.F.n (Kapitel 19) separat vergütet.	289.4	4360
07.02		<b>Wurzelbehandlung in mehreren Sitzungen, mit Endometrie, exkl. Verschluss</b>	Unter Endometrie fallen alle Methoden, welche eine reproduzierbare, exakte Längeneinstellung der Wurzelkanalinstrumente ermöglichen; sei dies mit Unterstützung von elektrischen Messgeräten oder metrischen Hilfsmitteln		Fast sämtliche Leistungen des Kapitels 07 (Endodontologie), d.h. die Ziffern 4.4400 bis 4.4660, haben (im Vergleich zu den "alten" Ziffern 4400 bis 4465) Änderungen erfahren.  <b>Siehe ganzes neues Kapitel 07.</b>  Die wichtigsten Neuerungen (neue Ziffern) siehe nachfolgend:

08.01		<b>Provisorische Füllung</b>	Gilt auch für Milchzähne		<p>Fast sämtliche Leistungen der Sub-Kapitels 08.01 (Prov.Füllung) und 08.02 (Amalgam-Füllung), d.h. die Ziffern 4.5000 bis 4.5220, haben (im Vergleich zu den "alten" Ziffern 4500 bis 4529) Änderungen erfahren.</p> <p>Siehe ganzes Sub-Kapitel 08.01 und 8.02</p>
8.06		<b>Keramik- und Kunststoff-Inlay, direkt, exkl. Bonding</b>			<p>Fast sämtliche Leistungen des Sub-Kapitels 08.06 (Keramik- und Kunststoff-Inlay, direkt, exkl. Bonding), d.h. die Ziffern 4.5700 bis 4.5744, haben (im Vergleich zu den "alten" Ziffern 4570 bis 4572) Änderungen erfahren.</p> <p>Siehe ganzes Sub-Kapitel 08.06</p>

10		<b>Kronen- und Brückenprothetik</b>  In den Tarifziffern dieses Kapitels sind je Erfordernis der Methode enthalten:  Planung der Arbeit, Präparation, Abformung, Gegenbiss, Einprobe (Gerüst-, Rohbrand-, Glasurbrandeinprobe), definitives Zementieren (auch adhäsives), Zementieren von Provisorien.  Abformungen: Bei den in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen sind die Abformungen, Abformmethoden und Wiederholungen in den Leistungen eingerechnet und können nicht separat verrechnet werden. So auch die Abformung des Gegenkiefers, die Abformung mittels individuellem Löffel und die Cu-Ring-Abformung.  Stifte, die vom Zahnarzt geliefert werden, sind auch durch den Zahnarzt separat (wie Laborfaktura) zu verrechnen. Zirkonoxidstifte und Keramikaufbauten nur nach Rücksprache mit den Versicherern.  Bissnahme: gemäss Kapitel 01.14  Keramikarbeiten werden nur in kariesfreien oder sanierten Gebissen als wirtschaftlich und zweckmässig betrachtet.	Fast sämtliche Leistungen des Sub-Kapitels 10.01 (Kronen), d.h. die Ziffern 4.7060 bis 4.7090, haben (im Vergleich zu den "alten" Ziffern 4700 bis 4709) Änderungen erfahren. <b>Siehe ganzes Sub-Kapitel 10.01</b>  Fast sämtliche Leistungen des Sub-Kapitels 10.03 (Adhäsivbrücken), d.h. die Ziffern 4.7140 bis 4.7170, haben (im Vergleich zu den "alten" Ziffern 4715 bis 4717) Änderungen erfahren. <b>Siehe ganzes Sub-Kapitel 10.03</b>
----	--	--	--

11.03		<b>Festsitzende Apparaturen</b>			Viele Leistungen des Sub-Kapitels 11.03 (Festsitzende Apparaturen), d.h. die Ziffern 4.8300 bis 4.8570, haben (im Vergleich zu den "alten" Ziffern 4830 bis 4864) Änderungen erfahren. <b>Siehe ganzes Sub-Kapitel 11.03</b>
11.07		<b>Knöcherne Verankerungen</b>			Im neuen Sub-Kapitel 11.07 (Knöcherne Verankerungen) sind Leistungen mit den Ziffern 4.8950 bis 4.8970 tarifiert. <b>Siehe ganzes Sub-Kapitel 11.07</b>
12		<b>Operations-Assistenz; Benützung OP-Saal; postoperative Überwachung</b>	<p>Allgemeine Grundsätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die medizinische Notwendigkeit eines operativen Eingriffs ("OP"), respektive für die Anwendung/Abrechnung von OP-Assistenz, OP-Benützung, postop. Überwachung, ist vom Zahnarzt deklariert (mit Kostenvoranschlag, respektive Leistungsabrechnung).</li> <li>• Die nachfolgenden Regelungen gelten ausschliesslich für ambulante OP's (für eine stationäre Behandlung gilt: Fallpauschale nach SwissDRG).</li> <li>• Es gelten bezüglich Anforderungen an Infrastruktur, Fachpersonal die Regelungen gemäss Arzttarif (Beilagen 1, 2, 3).</li> </ul>		Siehe Details in Sub-Kapitel 12.01 und 12.02 in den nachfolgenden Zeilen:

12.01		<b>Operations-Assistenz durch dipl. Arzt (AZ) oder Zahnarzt (ZaZ)</b>	<p>Bedingung: Assistenz ist Titelträger 'M Med' oder 'M Dent Med'</p> <p>Abrechnungs-Grundsatz:  Die abgerechnete zahnärztliche Hauptleistung des Leistungskatalogs ist zu benennen unter Angabe der Tarifziffer. Nachfolgende Tarifziffern sind hierzu nicht anwendbar:  4.2250, 4.2500, 4.3260, 4.3270, 4.3280, 4.3560, 4.3850.  Die Angaben dienen der Berechnung der Vergütungen gemäss Tarifziffer 4.9800, 4.9810, 4.9830, 4.9850.  Ebenso sind Anästhesie- und Überwachungs-Protokoll der Leistungsabrechnung unaufgefordert beizulegen.</p>		Siehe neue Ziffern 4.9800 bis 4.9810
12.02		<b>Abgeltungen für die OP-Benützung sowie für die postoperative Überwachung</b>	<p>Die Abgeltung umfasst die Benützung von Räumlichkeiten, Instrumenten, Einrichtungen (z.B. Bett, Monitoring, etc.), Operationswäsche, Sterilisation, Verbrauchsmaterial (Naht- und Ligaturmaterial, Tupfer, Gaze, Watte), sowie die Kosten des med. Hilfspersonals; die Aufzählung ist nicht abschliessend.</p>		Siehe neue Ziffern 4.9830 bis 4.9850