

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
-------------------	--	--------------------------------------	-----------------------

Die angeführten Beträge sind als Maximale zu verstehen. | Gli importi elencati sono da intendersi come massimali.

<b>FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN - DIAGNOSE - RÖNTGEN - FOTOGRAFIE</b> <b>VISITA SPECIALISTICA - DIAGNOSI - RADIOLOGIA - FOTOGRAFIE</b>
---

A01	Fachärztliche Visite mit Therapieplan und Kostenvoranschlag Visita odontoiatrica specialistica con "piano di cure" preventivo di spesa	im therapeutischen Plan enthalten inclusa nel piano terapeutico	€ 0,00
A02	Kleinbildröntgen Radiografia endorale periapicale	max. drei Röntgenbilder vor- und nachher, ausschließlich im Bezug auf die angefragte Leistung massimo tre lastrine pre-cure e tre lastrine post-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 11,00
A03	Röntgenologischer Status komplett (Parodontaldiagnose) Set completo rx endorali (studio parodontale)	einmal pro Kalenderjahr massimo una volta all'anno	€ 112,00
A04	Fernröntgen vor und nach Therapie (jede Anzahl von Projektionen) und eventuell cefalometrische Untersuchung Telecranio pre e post-cure (qualsiasi numero di proiezioni) compreso eventuale esame cefalometrico pre-cure odontoiatriche	max. zwei Mal pro Jahr. Nicht rückerstattbar, wenn die Fotos vor und nach Behandlung gemacht wurden; nur in Bezug auf die angefragten Leistungen massimo due volte all'anno. Non rimborsabile se eseguite le fotografie pre- e post-cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 26,00
A05	Orthopantomographie (Panoramaröntgen) Ortopantomografia (OPT)	max. zwei Mal das Jahr massimo due volte all'anno	€ 32,00
A06	2x Bißflügelaufnahmen (Diagnose der Zwischenraumkaries) 2x radiografie tiop „bite wing“ (per la diagnosi della carie interprossimale)		€ 20,00
A07	Alternativ zum O.P.T. und/oder der Röntgenaufnahme: intraorale Fotos oder Filme In alternativa ad O.P.T. e/o Rx endorali periapicale: fotografia o immagine video intraorale.	max. zwei Fotografien für vorher und zwei Röntgenfotos vor- und nach Behandlung massimo due fotografie pre-cure o due fotografie endorali occlusali pre e post-cure	€ 8,00
A08	Alternativ zum Fernröntgen und der cefalometrischen Untersuchung vor Behandlung für die abnehmbare funktionale Therapie: Fotodokumentation der Modelle und/oder des Bisses oder intraorale Filmaufnahmen In alternativa a Telecranio ed esame cefalometrico pre-cure ortodontiche per la terapia funzionale rimovibile: fotografia del morso/morso inverso fotografia o immagine video intraorale.	max. drei Fotografien vor Behandlung; nur in Bezug auf die angefragten Leistungen massimo tre fotografie pre-cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 10,00
A09	Alternativ zu Fernröntgen nach Behandlung durch funktionelle abnehmbare kieferorthopädische Therapie: Foto der Modelle in Occlusion In alternativa a Telecranio post-cure per la terapia ortodontica funzionale rimovibile: fotografia dei modelli in occlusione.	Maximal drei Behandlungen; nur in Bezug auf die angefragten Leistungen massimo tre cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 10,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
A10	Dentalscan für ein Kiefer (Ober- oder Unterkiefer) Dentalscan una arcata dentaria	maximal zwei Mal pro Jahr massima due volte all'anno	€ 36,00
A11	Dentalscan für beide Kiefer (Ober- und Unterkiefer) Dentalscan entrambe le arcate dentarie	maximal zwei Mal pro Jahr massime due volte all'anno	€ 60,00
A12	Abdruck und Gipsmodelle des Ober- und Unterkiefers Impronta e modelli in gesso dell'arcata superiore ed inferiore	maximal zwei Mal pro Jahr massime due volte all'anno	€ 24,00

**MUNDHYGIENE UND PRÄVENTION**  
**IGIENE ORALE e PREVENZIONE**

B01	Zahnsteinentfernung supra- und subgingival für Ober- und Unterkiefer und Mundhygiene Instruktionen (einmal pro Jahr) Ablazione tartaro sopragingivale per ambo le arcate e istruzione d'igiene (una volta all'anno)	einmal pro Kalenderjahr una sola volta all'anno	€ 55,00
B02	Periodische Kontrolluntersuchung – falls vom Zahnarzt für notwendig empfunden zweite Zahnsteinentfernung Visita periodica – se tenuto necessario dal dentista seconda ablazione del tartaro	einmal pro Kalenderjahr una sola volta all'anno	€ 40,00
B03	Bleaching – Bleichen der Zähne mit Speziallampe (nur vitale Zähne) Bleaching – Sbiancamento dei denti con lampada speciale (solo denti vitali)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni	€ 140,00
B04	Bleaching – Bleichen der Zähne mit Speziallampe (nicht vitale Zähne – internes Bleichen mit Füllung) Bleaching – Sbiancamento dei denti con lampada speciale (denti non vitali – bleaching interno con otturazione)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni	€ 20,00
B05	Taschenbehandlung mittels Scaling und Desinfektion pro Tasche Scaling e disinfezione delle paradonto per tasca	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una volta, mai ripetibile sullo stesso elemento	€ 16,00
B06	Fluorprophylaxe Fluoro profilassi topica	einmal pro Kalenderjahr una sola volta all'anno	€ 16,00
B07	Versiegelung von Fissuren zur Kariesprävention pro Kiefer Sigillatura di fessure per la prevenzione della carie per arcata		€ 32,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
<b>ENDODONTIE ENDODONZIA</b>			
C01	Wurzelbehandlung ein Kanal/pro Zahn (1 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder) Trattamento endodontico monocalare/per dente (1 canale – esclusa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica – comprese Rx endorali)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 80,00
C02	Wurzelbehandlung zwei Kanäle/pro Zahn (2 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder) Trattamento endodontico bicanalare/per dente (2 canali – esclusa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica – comprese Rx endorali)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 100,00
C03	Wurzelbehandlung drei oder mehrkanaliger Zähne (3 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder) Trattamento endodontico tricanalare o pluricanalare per dente (3 canali – esclusa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica – comprese Rx endorali)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 120,00
C04	Endodontisches Retreatment einkanaliger Zähne/pro Zahn (1 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder) Ritrattamento endodontico monocalare/per dente (1 canale canali – esclusa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica – comprese Rx endorali)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 100,00
C05	Endodontisches Retreatment zweikanaliger Zähne/pro Zahn (2 Kanäle – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder) Ritrattamento endodontico bicanalare/per dente (2 canali canali – esclusa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica – comprese Rx endorali)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 120,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
Co6	Endodontisches Retreatment dreikanäliger oder mehrkanäliger Zähne/pro Zahn (3 Kanäle – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder) Ritrattamento endodontico tricanalare o più/per dente (3 canali - esclusa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali.	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre  non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 140,00
<b>KONSERVIERENDE LEISTUNGEN CONSERVATIVA</b>			
D01	Füllung einflächig (definitive Füllung der Kavität mit jedwedem Füllungsmaterial/pro Zahn) Otturazione a 1 superficie (restauro definitivo di cavità con qualsiasi materiale da otturazione/per dente)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element  non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 44,00
D02	Füllung zweiflächig (definitive Füllung der Kavität mit jedwedem Füllungsmaterial/pro Zahn) Otturazione a 2 superficie (restauro definitivo di cavità con qualsiasi materiale da otturazione/per dente)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element  non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 60,00
D03	Füllung dreiflächig (definitive Füllung der Kavität mit jedwedem Füllungsmaterial/pro Zahn) Otturazione a 3 superficie (restauro definitivo di cavità con qualsiasi materiale da otturazione/per dente)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element  non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 64,00
D04	Aufbaufüllung eines Zahnes oder einer Wurzel mit Wurzelstift oder Paratulpärstift/pro Zahn (jedweder Methodik) Ricostruzione del ente con perni endocanalari o paratulpari/a dente (qualsiasi tipo di metodica)	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element  non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 80,00
D05	Milchzahnfüllung Otturazione di dente deciduo	nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element  non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 24,00
<b>MUNDCHIRURGIE CHIRURGIA ORALE</b>			
E01	Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel, einfach oder komplex Estrazione chirurgica di dente o radice semplice o complessa	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una sola volta non ripetibile sullo stesso elemento	€ 32,00
E02	Komplexe Extraktion eines voll- oder teilretinierten Zahnes Estrazione complessa di dente incluso o semi incluso	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una sola volta non ripetibile sullo stesso elemento	€ 120,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
E03	Milchzahnextraktion Estrazione dente deciduo	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una sola volta non ripetibile sullo stesso elemento	€ 16,00
E04	Kleinchirurgische Eingriffe: Entfernung von Zysten, Granulomen und kleiner Neoplasien/pro Quadranten Interventi di piccola chirurgia orale: asportazione di cisti mucose o di piccole neoplasie/per emiarcata e medicazioni successive.	nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres für denselben Quadranten non ripetibile prima di un anno per la stessa emiarcata; costo esame istologico non rimborsabile.	€ 80,00
E05	Gingivektomie eines retinierten Zahnes zum kieferorthopädischen Zweck Scappucciamento dente incluso a scopo ortodontico	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una volta, mai ripetibile sullo stesso elemento	€ 100,00
E06	Wurzelspitzenresektion mit retrograder Wurzelfüllung (jedweder Anzahl von Wurzel) Apicectomia con otturazione retrograda (qualsiasi numero di radici)	nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres für denselben Quadranten non ripetibile prima di un anno sulla stessa emiarcata	€ 120,00
E07	Wurzelspitzenresektion mit orthograder Wurzelfüllung (jedweder Anzahl von Wurzel) Apicectomia con otturazione orthograda (qualsiasi numero di radici)	nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres für denselben Quadranten non ripetibile prima di un anno sulla stessa emiarcata	€ 120,00
E08	Wurzelentfernung einschließlich Extraktion mehrwurzeliger Zähne (jedwede Anzahl von Wurzel einschließlich Lappenbildung) Rizotomia compresa estrazione di radice di dente pluriradicolato/per dente (qualsiasi numero di radici -compreso lembo- non associabile ad altri tipi di prestazione)	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una sola volta mai ripetibile sullo stesso elemento	€ 80,00
E09	Abszessinzision einschließlich nachfolgender Medikation Incisione ascesso più medicazioni successive	einmal, nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres für denselben Quadranten una sola volta mai ripetibile priema di un anno sulla stessa emiarcata	€ 40,00
E10	Entfernung durch komplette Exzission von Speichelsteinen, Epulis (Schleimhautwucherung), intraorale Zysten oder Granulomen und Riesenzellepulis einschließlich eventuelle Knochenresektion Asportazione di neoformazione per escissione completa di: calcoli salivari, epulide, cisti nmucosa intraorale o granuloma periferico a cellule giganti compresa eventuale resezione dell'osso alveolare	einmal, nicht wiederholbar; Kosten der Untersuchung nicht rückerstattbar una sola volta, mai ripetibile ; costo esame istologico non rimborsabile.	€ 100,00
E11	Biopsie der Weich- und Hartgewebe jedwede Region der Mundhöhle betreffend einschließlich der Zunge Intervento per prelievo bioptico dei tessuti molli o duri, qualsiasi regione della cavità orale, compresa la lingua	einmal in der selben anatomischen Zone, außer wenn ärztliche Genehmigung vorhanden Kosten der Untersuchung nicht rückerstattbar una sola volta nella stessa zona anatomica, salvo autorizzazione medica; costo esame istologico non rimborsabile.	€ 60,00
E12	Chirurgische Entfernung des Lippen- oder Zungenbändchens Frenulotomia / Frenulectomia	nicht wiederholbar für denselben Kiefer mai ripetibile sulla stessa arcata	€ 72,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
E13	Osteoplastik Osteoplastica	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una sola volta, mai ripetibile sullo stesso elemento	€ 48,00
E14	Hemisektion von Wurzeln mehrwurziger Zähne/pro Zahn (jedwede Anzahl von Wurzeln einschließlich Lappenbildung) Separazione di radici in dente pluriradicolato/per dente (qualsiasi numero di radici compreso lembo)	einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn una sola volta, mai ripetibile sullo stesso elemento	€ 80,00
E15	Chirurgischer Eingriff zur Glättung der Cresta alveolaris bei teilweiser oder kompletter Edentulie, oder Entfernung des Torus palatinus oder Torus mandibularis und Naht – pro Quadranten Intervento per regolarizzazione cresta alveolare parzialmente edentula o edentula, o exeresi torus palatino o torus mandibolare per fini protesici - per emiarcata	einmal, nicht wiederholbar für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 60,00
<b>PARODONTOLOGIE PARODONTOLOGIA</b>			
F01	Offene Curettage mit Scaling und Rootplaning pro Kiefer einschließlich Lappenbildung und Naht Intervento di chirurgia gengivale (scaling e root planing a cielo aperto-per arcata incluso qualsiasi tipo di lembo-inclusa sutura)	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Kiefer non ripetibile prima di otto anni sulla stessa arcata	€ 200,00
F02	Mucogingivalchirurgie oder chirurgischer Eingriff zur Vertiefung des Fornix einschließlich Frenulectomie pro Kiefer (einschließlich jede Art von Lappenbildung und Naht) – freies Schleimhauttransplantat (FSC) Intervento di chirurgia mucogengivale o di approfondimento di fornice inclusa frenulectomia o frenulotomia-per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo-inclusa sutura) - inesto gengivale libero	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Kiefer non ripetibile prima di otto anni sulla stessa arcata	€ 120,00
F03	Chirurgischer Eingriff zur Knochenresektion oder zur Kronenverlängerung pro Quadrant (komplette Therapie - einschließlich jede Art von Lappenbildung und Naht) Intervento di chirurgia ossea (resetiva o allungamento di corona clinica o rigenerativa) per emi arcata (trattamento completo-incluso qualsiasi tipo di lembo-inclusa sutura)	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Kiefer non ripetibile prima di otto anni sulla stessa arcata	€ 100,00
F04	Verwendung von biokompatible Materialien pro Quadrant (jedweder Art einschließlich Naht) – Einbringung von Endogain Utilizzo di materiali biocompatibili-per emiarcata (qualsiasi tipo di lembo-inclusa sutura) – terapia con endogain	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni sulla stessa emiarcata	€ 80,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
F05	Interdentales Splinting pro Quadrant (jedweddes Material) Bloccaggio interdentale-per emiarcata (qualsiasi materiale utilizzato)	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni sulla stessa emiarcata	€ 40,00
F06	Freies Schleimhauttransplantat, ein oder mehrere Zähne Innesto epitelio-connettivale, uno o più denti.	nicht wiederholbar für denselben Quadranten non ripetibile sulla stessa emiarcata	€ 200,00
F07	Anbringung eines Retainers pro Kiefer Splintaggio-retainer extracoronale, a arcata	nicht wiederholbar für denselben Quadranten non ripetibile sulla stessa emiarcata	€ 16,00
F08	Intrakoronales Splinting mit gegossenem Teil pro Kiefer Splintaggio intracoronale fuso, ad arcata	nicht wiederholbar innerhalb vier Jahre für denselben Zahn non ripetibile prima di quattro anni sullo stesso elemento	€ 60,00

**GNATOLOGIE  
GNATOLOGIA**

G01	Gnatologische Visite Visita gnatologica compresa nella terapia	im therapeutischen Plan enthalten inclusa nel piano di trattamento	€ 0,00
G02	Gnatologische Therapie mit Schien - einartikulierte Studienmodelle Terapia gnatologica con bite TMJ - Modelli studio in articolatore	nicht wiederholbar innerhalb zwei Jahre non ripetibile prima di due anni	€ 220,00
G03	Instrumentelle Analyse mit jedwedem Apparat (Pantograph, Elektromyograph,...) Analisi strumentale con qualsiasi strumento (pantografo, elettromiografo,...)	einmal am Anfang der Behandlung una sola volta all'inizio del piano cure	€ 80,00
G04	Einschleiftherapie partiell oder total max. eine Sitzung Molaggio selettivo parziale o totale - massimo una seduta	nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres non ripetibile prima di un anno	€ 48,00

**KIEFERORTHOPÄDIE  
ORTODONZIA**

H01	Kieferorthopädische Untersuchung (erste Visite) einschließlich Abdruck für Studienmodelle Vistia ortodontica (prima visita) incluso rilievo per impronte per modelli di studio		€ 16,00
H02	Jugendliche kieferorthopädische Behandlung – mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange inkl. H01 Trattamento ortodontico per adolescenti – comprese apparecchiatura fissa, mobile o funzionale incl. H01	einmal im Jahr rückerstattbar (Sammelrechnung) für maximal drei Jahre; nicht wiederholbar; bei präventiver Kieferorthopädie maximal ein Jahr; nicht wiederholbar; nicht kumulierbar mit H03 sussidiabile una volta all'anno (fattura complessiva) per un massimo di 3 anni; non ripetibile; se intercettiva massimo un anno non ripetibile; non cumulabile con H03	€ 1.650,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
H03	Erwachsene kieferorthopädische Behandlung – mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange inkl. H01  Trattamento ortodontico adulto – comprese apparecchiatura fissa, mobile o funzionale incl. H01	einmal im Jahr rückerstattbar (Sammelrechnung mit den gesamten jährlichen Kosten) für maximal drei Jahre; nicht wiederholbar; nicht kumulierbar mit H02  sussidiabile una volta all'anno (fattura complessiva con le spese di tutto l'anno) per un massimo di 3 anni; non ripetibile; non cumulabile con H02	€ 1.650,00
H04	Nacht-Bite (abnehmbare Spange) Bite notturno (apparechiatura mobile)		€ 120,00
H05	K.f.o. Therapie zur Stabilisierung der Therapieergebnisse pro Jahr, max 2 Jahre (nachfolgende Visiten) Terapia ortodontica di mantenimento - ad anno di cura, max 2 anni (Visite successive)		€ 90,00
H06	Behandlung des Kreuzbisses mit festsitzender Gaumennahterweiterungsapparatur Trattamento del morso inverso col disgiuntore		€ 750,00
H07	Behandlung der Progenie mit der Gaumennahterweiterungsapparatur und Delaire Maske Trattamento della progenia col disgiuntore e maschera di Delaire		€ 900,00

**IMPLANTOLOGIE und KNOCHENREGENERATION**  
**IMPIANTOLOGIA e RIGENERAZIONE OSSEA**

K01	Osteointegriertes Implantat Impianto osteointegrato		€ 440,00
K 02	Aufbau für Implantat jedweder Art Abutment per impianti di qualsiasi tipo		€ 120,00
K 03	Kleine Sinusbodenhebung (Anhebung des Kieferhöhlenbodens) Piccolo rialzo del seno mascellare		€ 200,00
K 04	Große Sinusbodenhebung (Anhebung des Kieferhöhlenbodens) Grande rialzo del seno mascellare	einmal, nicht wiederholbar für denselben Quadranten una sola volta, mai ripetibile sulla stessa emiarcata	€ 400,00
K 05	Knochenaufbau mit Eigenknochen und/oder Knochenersatz (GBR) Aumento di cresta col proprio osso e/o osseo sostitutivo (GBR)	einmal, nicht wiederholbar für denselben Quadranten una sola volta, mai ripetibile sulla stessa emiarcata	€ 200,00
K 06	Explantation altes Implantat Rimozione vecchio impianto	einmal, nicht wiederholbar für denselben Quadranten una sola volta, mai ripetibile sullo stesso elemento	€ 80,00



Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
<b>PROTHESEN PROTESI</b>			
<b>FIXE PROTHESEN PROTESI FISSA</b>			
L01	Erstes Provisorium in Kunststoff pro Element Primo elemento provvisorio in resina per elemento	maximal einmal für die Prothese des selben Zahnes, nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre massimo una volta per la protesizzazione dello stesso elemento, non ripetibile prima di otto anni	€ 28,00
L02	Zweites Provisorium in Kunststoff pro Element Secondo elemento provvisorio in resina per elemento	maximal einmal für die Prothese des selben Zahnes, nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre massimo una volta per la protesizzazione dello stesso elemento, non ripetibile prima di otto anni	€ 28,00
L03	Metallarmiertes Provisorium mit Kunststoff pro Element (jedwede Art von Provisorium) Elemento in resina provvisorio armato per elemento (qualsiasi tipo di provvisorio armato)	maximal einmal für die Prothese des selben Zahnes, nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre massimo una volta per la protesizzazione dello stesso elemento, non ripetibile prima di otto anni	€ 80,00
L04	Gegossene Krone ohne Edelmetall Corona fusa L.N.P.	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 144,00
L05	Gegossene Krone mit Edelmetall Corona fusa L.P.	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 300,00
L06	Metallkeramikkrone mit nicht Edelmetall Corona metallo-ceramica L.N.P.	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 300,00
L07	Metallkeramikkrone mit Edelmetall oder galvanisiert Corona metallo-ceramica L.P. o galvanica	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 300,00
L08	Kunststoff Mantelkrone Corona in composito/vetropolimero	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 144,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
L09	Vollkeramikkrone Corona in ceramica integrale	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 300,00
L10	Stiftaufbau gegossen in Edelmetall Perno moncone fuso in lega preziosa	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 112,00
L11	Stiftaufbau gegossen in nicht Edelmetall Perno moncone fuso in lega non preziosa	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 64,00
L12	Fiberglascompositstifte mit Aufbaufüllung (direkte oder indirekte Technik) Perno moncone fibro-composito con ricostruzione (tecnica diretta o indiretta)	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 80,00
L13	Entfernung von bereits existierenden Kronen und Stiften jeder Art pro Element Rimozione corone o perni pre-esistenti -qualsiasi tipo (per singoli elementi/pilastrini - per perni singoli) - non rimborsabili gli elementi intermedi eventualmente presenti	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 20,00
L14	Facettenreparatur in Kunststoff oder Keramik (Veneer) Riparazione di faccette in resina o ceramica (Veneer)	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento	€ 24,00
L15	Compositinlay in indirekter Technik hergestellt Intarsio con tecnica indiretta in composito	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 120,00
L16	Keramikinlay in indirekter Technik hergestellt Intarsio con tecnica indiretta in ceramica	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 240,00
L17	Goldinlay in indirekter Technik hergestellt Intarsio con tecnica indiretta in oro	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 240,00
L18	Indirekte Komposit-/Glaspolimerfacetten Faccetta indiretta in composito/vetropolimero	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 160,00
L19	Indirekte Keramikfacetten (Veneer) Faccetta indiretta in ceramica (Veneer)	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 300,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
L20	Entfernung von festsitzenden Brücken Rimozione protesi fissa	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento	€ 16,00
<b>ABNEHMBARE PROTHESEN PROTESI MOBILE</b>			
M01	Imediatprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer Protesi totale immediata denti in resina per arcata	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 600,00
M02	Definitive Totalprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer Protesi totale definitiva denti in resina per arcata	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 720,00
M03	Totalprothese mit Keramikzähnen pro Kiefer Protesi totale definitiva denti in ceramica per arcata	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 720,00
M04	Unterfütterung untere/obere Totalprothese – indirekte Technik Ribasatura protesi totale superiore/inferiore – tecnica indiretta	einmal alle acht Jahre una volta ogni otto anni	€ 80,00
M05	Unterfütterung untere/obere Totalprothese – direkte Technik Ribasatura protesi totale superiore/inferiore – tecnica diretta	einmal alle acht Jahre una volta ogni otto anni	€ 80,00
<b>OVERDETURE - OVERIMPLANT PROTHESEN PROTESI OVERDENTURE- OVERIMPLANT</b>			
P01	Overdenture – Overimplant Prothese mit Kunststoffzähnen Protesi Overdenture-Overimplant denti in resina	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 720,00
P02	Overdenture – Overimplant Prothese mit Keramikzähne Protesi Overdenture-Overimplant denti in ceramica	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 720,00
P03	Stift mit Kugelanker Perno endocanalare con attacco a serra	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 160,00
P04	Halteelement auf Implantaten für Overimplantat Prothesen Abutment con attacco per Overimplant	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 160,00

Kodex   Codice	Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica	Zeitliche Grenzen   Limiti temporali	Bereich   Fascia B
P05	Stege für Overdenture-Overimplantat ohne Implantataufbau Prothesen pro Kiefer Barra Overdenture-Overimplant senza abutment per impianti matrix-patrix, calcolata una per arcata	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 400,00
<b>MODELLPROTHESEN PROTESI SCHELETRATA</b>			
Q01	Modellgußprothese mit Metallbindungen einschließlich Zähne Protesi scheletrata con ganci in metallo compresa di denti	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 600,00
Q02	Modellgußprothese mit Geschiebe einschließlich der Zähne und eventuelle Fräsungen Protesi scheletrata con attacchi di precisione compresa di denti ed eventuali fresature	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 800,00
Q03	Teleskopkrone pro Element Corona telescopica a elemento	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 360,00
<b>TEILPROTHESEN PROTESI PARZIALE</b>			
R01	Provisorische Klammerprothese (abnehmbare Zähne mit Haken) pro Kiefer Parziale provvisorio con ganci a emi arcata	nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata	€ 180,00
S01	Reparaturen von Prothesen (festsitzend oder mobil) sind zu Lasten des Mitglieds Riparazioni e la manutenzione delle protesi (fisse o mobili) sono a carico dell'assistito	Die Reparaturen und die Instandhaltung der festsitzenden oder mobilen Prothesen sind zu Lasten des Mitglieds le riparazioni e le manutenzioni delle protesi fisse o mobili sono a carico dell'assistito	–