

| Kodex  <br>Codice | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali | Bereich  <br>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><br><b>VISITA SPECIALISTICA - DIAGNOSI - RADIOLOGIA - FOTOGRAFIE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| A01                                                                                                                                       | Fachärztliche Visite mit Therapieplan und Kostenvoranschlag<br>Visita odontoiatrica specialistica con "piano di cure" preventivo di spesa                                                                                                                                                                                                                                                             | im therapeutischen Plan enthalten<br>inclusa nel piano terapeutico                                                                                                                                                                                                                                | € 0,00   |
| A02                                                                                                                                       | Kleinbildröntgen<br>Radiografia endorale periapicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | max. drei Röntgenbilder vor- und nachher, ausschließlich im Bezug auf die angefragte Leistung<br>massimo tre lastrine pre-cure e tre lastrine post-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste                                                                                     | € 11,00  |
| A03                                                                                                                                       | Röntgenologischer Status komplett (Paradontaldiagnose)<br>Set completo rx endorali (studio parodontale)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | einmal pro Kalenderjahr<br>massimo una volta all'anno                                                                                                                                                                                                                                             | € 112,00 |
| A04                                                                                                                                       | Fernröntgen vor und nach Therapie (jede Anzahl von Projektionen) und eventuell cefalometrische Untersuchung<br>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<br>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)<br>Ortopantomografia (OPT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | max. zwei Mal das Jahr<br>massimo due volte all'anno                                                                                                                                                                                                                                              | € 32,00  |
| A06                                                                                                                                       | 2x Bißflügeltaufnahmen (Diagnose der Zwischenraumkaries)<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>massimo tre cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste                                                                                                                                                  | € 10,00  |

| Kodex  <br>Codice | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica                                                                   | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                    | Bereich  <br>Fascia B |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| A10               | Dentalscan für ein Kiefer (Ober- oder Unterkiefer)<br>Dentalscan una arcata dentaria                                 | maximal zwei Mal pro Jahr<br>massima due volte all'anno | € 36,00               |
| A11               | Dentalscan für beide Kiefer (Ober- und Unterkiefer)<br>Dentalscan entrambe le arcate dentarie                        | maximal zwei Mal pro Jahr<br>massime due volte all'anno | € 60,00               |
| A12               | Abdruck und Gipsmodelle des Ober- und Unterkiefers<br>Impronta e modelli in gesso dell'arcata superiore ed inferiore | maximal zwei Mal pro Jahr<br>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<br>Instruktionen (einmal pro Jahr)<br>Ablazione tartaro sopragingivale per ambo le arcate e istruzione d'igiene (una volta all'anno)    | einmal pro Kalenderjahr<br>una sola volta all'anno                                               | € 55,00  |
| B02 | Periodische Kontrolluntersuchung – falls vom Zahnarzt für notwendig empfunden zweite<br>Zahnsteinentfernung<br>Visita periodica – se tenuto necessario dal dentista seconda ablazione del tartaro                            | einmal pro Kalenderjahr<br>una sola volta all'anno                                               | € 40,00  |
| B03 | Bleaching – Bleichen der Zähne mit Speziallampe (nur vitale Zähne)<br>Bleaching – Sbiancamento dei denti con lampada speciale (solo denti vitali)                                                                            | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre<br>non ripetibile prima di tre anni                      | € 140,00 |
| B04 | Bleaching – Bleichen der Zähne mit Speziallampe (nicht vitale Zähne – internes Bleichen mit<br>Füllung)<br>Bleaching – Sbiancamento dei denti con lampada speciale (denti non vitali – bleaching interno<br>con otturazione) | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre<br>non ripetibile prima di tre anni                      | € 20,00  |
| B05 | Taschenbehandlung mittels Scaling und Desinfektion pro Tasche<br>Scaling e disinfezione delle paradonto per tasca                                                                                                            | einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn<br>una volta, mai ripetibile sullo stesso elemento | € 16,00  |
| B06 | Fluorprophylaxe<br>Fluoro profilassi topica                                                                                                                                                                                  | einmal pro Kalenderjahr<br>una sola volta all'anno                                               | € 16,00  |
| B07 | Versiegelung von Fissuren zur Kariesprävention pro Kiefer<br>Sigillatura di fessure per la prevenzione della carie per arcata                                                                                                |                                                                                                  | € 32,00  |

| Kodex  <br>Codice                | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                                                               | Bereich  <br>Fascia B |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>ENDODONTIE<br/>ENDODONZIA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                       |
| C01                              | Wurzelbehandlung ein Kanal/pro Zahn (1 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder)<br>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<br>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)<br>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<br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 100,00              |
| C03                              | Wurzelbehandlung drei oder mehrkanäliger Zähne (3 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder)<br>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<br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 120,00              |
| C04                              | Endodontisches Retreatment einkanäliger Zähne/pro Zahn (1 Kanal – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder)<br>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<br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 100,00              |
| C05                              | Endodontisches Retreatment zweikanäliger Zähne/pro Zahn (2 Kanäle – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praeendodontische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder)<br>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<br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 120,00              |

| Kodex  <br>Codice | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                                                                   | Bereich  <br>Fascia B |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Co6               | Endodontisches Retreatment dreikanäliger oder mehrkanäliger Zähne/pro Zahn (3 Kanäle – ohne Füllungstherapie der Zugangskavität und praependotische Aufbaufüllung – einschließlich Röntgenbilder)<br>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<br><br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 140,00              |

**KONSERVIERENDE LEISTUNGEN  
CONSERVATIVA**

|     |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                             |         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| D01 | Füllung einflächig (definitive Füllung der Kavität mit jedwedem Füllungsmaterial/pro Zahn)<br>Otturazione a 1 superfice (restauro definitivo di cavità con qualsiasi materiale da otturazione/per dente)           | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element<br><br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 44,00 |
| D02 | Füllung zweiflächig (definitive Füllung der Kavität mit jedwedem Füllungsmaterial/pro Zahn)<br>Otturazione a 2 superfice (restauro definitivo di cavità con qualsiasi materiale da otturazione/per dente)          | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element<br><br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 60,00 |
| D03 | Füllung dreiflächig (definitive Füllung der Kavität mit jedwedem Füllungsmaterial/pro Zahn)<br>Otturazione a 3 superfice (restauro definitivo di cavità con qualsiasi materiale da otturazione/per dente)          | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element<br><br>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)<br>Ricostruzione del ente con perni endocanalari o paratulpari/a dente (qualsiasi tipo di metodica) | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element<br><br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 80,00 |
| D05 | Milchzahnfüllung<br>Otturazione di dente deciduo                                                                                                                                                                   | nicht wiederholbar innerhalb drei Jahre für dasselbe Element<br><br>non ripetibile prima di tre anni per lo stesso elemento | € 24,00 |

**MUNDCHIRURGIE  
CHIRURGIA ORALE**

|     |                                                                                                                                 |                                                                                                      |          |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| E01 | Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel, einfach oder komplex<br>Estrazione chirurgica di dente o radice semplice o complessa | einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn<br>una sola volta non ripetibile sullo stesso elemento | € 32,00  |
| E02 | Komplexe Extraktion eines voll- oder teilretinierten Zahnes<br>Estrazione complessa di dente incluso o semi incluso             | einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn<br>una sola volta non ripetibile sullo stesso elemento | € 120,00 |

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

| Kodex  <br>Codice | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                                                                             | Bereich  <br>Fascia B |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| E13               | Osteoplastik<br>Osteoplastica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn<br>una sola volta, mai ripetibile sullo stesso elemento            | € 48,00               |
| E14               | Hemisektion von Wurzeln mehrwurziger Zähne/pro Zahn (jedwede Anzahl von Wurzeln einschließlich Lappenbildung)<br>Separazione di radici in dente pluriradicolato/per dente (qualsiasi numero di radici compreso lembo)                                                                                                                                           | einmal, nicht wiederholbar für denselben Zahn<br>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<br>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<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 60,00               |

**PARODONTOLOGIE**  
**PARODONTOLOGIA**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |          |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| F01 | Offene Curettage mit Scaling und Rootplaning pro Kiefer einschließlich Lappenbildung und Naht<br>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<br>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)<br>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<br>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)<br>Intervento di chirurgia ossea (resettiva 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<br>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<br>Utilizzo di materiali biocompatibili-per emiarcata (qualsiasi tipo di lembo-inclusa sutura) – terapia con endogain                                                                                                                                                                           | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni sulla stessa emiarcata | € 80,00  |

| Kodex  <br>Codice                      | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica                                                                                                                                                                 | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bereich  <br>Fascia B |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| F05                                    | Interdentales Splinting pro Quadrant (jedweddes Material)<br>Bloccaggio interdentale-per emiarcata (qualsiasi materiale utilizzato)                                                                                | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni sulla stessa emiarcata                                                                                                                                                                                      | € 40,00               |
| F06                                    | Freies Schleimhauttransplantat, ein oder mehrere Zähne<br>Innesto epitelio-connettivale, uno o più denti.                                                                                                          | nicht wiederholbar für denselben Quadranten<br>non ripetibile sulla stessa emiarcata                                                                                                                                                                                                                              | € 200,00              |
| F07                                    | Anbringung eines Retainers pro Kiefer<br>Splintaggio-retainer extracoronale, a arcata                                                                                                                              | nicht wiederholbar für denselben Quadranten<br>non ripetibile sulla stessa emiarcata                                                                                                                                                                                                                              | € 16,00               |
| F08                                    | Intrakoronales Splinting mit gegossenem Teil pro Kiefer<br>Splintaggio intracoronale fuso, ad arcata                                                                                                               | nicht wiederholbar innerhalb vier Jahre für denselben Zahn<br>non ripetibile prima di quattro anni sullo stesso elemento                                                                                                                                                                                          | € 60,00               |
| <b>GNATOLOGIE<br/>GNATOLOGIA</b>       |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |
| G01                                    | Gnatologische Visite<br>Visita gnatologica compresa nella terapia                                                                                                                                                  | im therapeutischen Plan enthalten<br>inclusa nel piano di trattamento                                                                                                                                                                                                                                             | € 0,00                |
| G02                                    | Gnatologische Therapie mit Schien - einartikulierte Studiemodelle<br>Terapia gnatologica con bite TMJ - Modelli studio in articolatore                                                                             | nicht wiederholbar innerhalb zwei Jahre<br>non ripetibile prima di due anni                                                                                                                                                                                                                                       | € 220,00              |
| G03                                    | Intrumentelle Analyse mit jedwedem Apparat (Pantograph, Elektromyograph,...)<br>Analisi strumentale con qualsiasi strumento (pantografo, elettromiografo,...)                                                      | einmal am Anfang der Behandlung<br>una sola volta all'inizio del piano cure                                                                                                                                                                                                                                       | € 80,00               |
| G04                                    | Einschleiftherapie partiell oder total max. eine Sitzung<br>Molaggio selettivo parziale o totale - massimo una seduta                                                                                              | nicht wiederholbar innerhalb eines Jahres<br>non ripetibile prima di un anno                                                                                                                                                                                                                                      | € 48,00               |
| <b>KIEFERORTHOPÄDIE<br/>ORTODONZIA</b> |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |
| H01                                    | Kieferorthopädische Untersuchung (erste Visite) einschließlich Abdruck für Studienmodelle<br>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<br>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; subsidiabile una volta all'anno (fattura complessiva) per un massimo di 3 anni; non ripetibile; se intercettiva massimo un anno non ripetibile; | € 1.650,00            |

| Kodex  <br>Codice | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica                                                                                                                                                           | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                                                                                                                                                                                                                              | Bereich  <br>Fascia B |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| H03               | Erwachsene kieferorthopädische Behandlung – mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange inkl. H01<br><br>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;<br><br>sussidiabile una volta all'anno (fattura complessiva con le spese di tutto l'anno) per un massimo di 3 anni; non ripetibile; | € 1.650,00            |
| H04               | Nacht-Bite (abnehmbare Spange)<br>Bite noturno (apparechiatura mobile)                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   | € 120,00              |
| H05               | K.f.o. Therapie zur Stabilisierung der Therapieergebnisse pro Jahr, max 2 Jahre (nachfolgende Visiten)<br>Terapia ortodontica di mantenimento - ad anno di cura, max 2 anni (Visite successive)              |                                                                                                                                                                                                                                                                   | € 90,00               |
| H06               | Behandlung des Kreuzbisses mit festsitzender Gaumennahterweiterungsapparatur<br>Trattamento del morso inverso col disgiuntore                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   | € 750,00              |
| H07               | Behandlung der Progenie mit der Gaumennahterweiterungsapparatur und Delaire Maske<br>Trattamento della progenia col disgiuntore e maschera di Delaire                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   | € 900,00              |

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

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



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

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

| Kodex  <br>Codice | Zahnärztliche Leistung   Prestazione Odontoiatrica              | Zeitliche Grenzen   Limiti temporali                                                                                      | Bereich  <br>Fascia B |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| L20               | Entfernung von festsitzenden Brücken<br>Rimozione protesi fissa | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Zahn<br>non ripetibile prima di otto anni per lo stesso elemento | € 16,00               |

**ABNEHMBARE PROTHESEN  
PROTESI MOBILE**

|     |                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| M01 | Imediatprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer<br>Protesi totale immediata denti in resina per arcata                             | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 600,00 |
| M02 | Definitive Totalprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer<br>Protesi totale definitiva denti in resina per arcata                   | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 720,00 |
| M03 | Totalprothese mit Keramikzähnen pro Kiefer<br>Protesi totale definitiva denti in ceramica per arcata                               | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für den gleichen Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 720,00 |
| M04 | Unterfütterung untere/obere Totalprothese – indirekte Technik<br>Ribasatura protesi totale superiore/inferiore – tecnica indiretta | einmal alle acht Jahre<br>una volta ogni otto anni                                                                               | € 80,00  |
| M05 | Unterfütterung untere/obere Totalprothese – direkte Technik<br>Ribasatura protesi totale superiore/inferiore – tecnica diretta     | einmal alle acht Jahre<br>una volta ogni otto anni                                                                               | € 80,00  |

**OVERDETURE - OVERIMPLANT PROTHESEN  
PROTESI OVERDENTURE- OVERIMPLANT**

|     |                                                                                                            |                                                                                                                               |          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| P01 | Overdenture – Overimplant Prothese mit Kunststoffzähnen<br>Protesi Overdenture-Overimplant denti in resina | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 720,00 |
| P02 | Overdenture – Overimplant Prothese mit Keramikzähne<br>Protesi Overdenture-Overimplant denti in ceramica   | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 720,00 |
| P03 | Stift mit Kugelanker<br>Perno endocanalare con attacco a serra                                             | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 160,00 |
| P04 | Halteelement auf Implantaten für Overimplantat Prothesen<br>Abutment con attacco per Overimplant           | nicht wiederholbar innerhalb acht Jahre für denselben Quadranten<br>non ripetibile prima di otto anni per la stessa emiarcata | € 160,00 |

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