



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT  
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

**Allegato al  
REGOLAMENTO PRESTAZIONI  
FONDO SANITARIO**

**Anlage zur  
DURCHFÜHRUNGSBESTIMMUNG  
LEISTUNGEN GESUNDHEITSFONDS**

**ALLEGATO**

**B**

**ANLAGE**

**fascia**

**A**

**Bereich**

In vigore dal

**01.01.2026**

Gültig ab

**ODONTOIATRIA**

**ZAHNHEILKUNDE**

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana

Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

Codice Kodex	Prestazioni odontoiatriche Fachärztliche Zahnarztleistungen	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia / Bereich A
<b>A</b>	<b>VISITA SPECIALISTICA - DIAGNOSI - RADIOLOGIA – FOTOGRAFIA FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG - DIAGNOSE - RÖNTGENOLOGIE - FOTOGRAFIE</b>		<b>A</b>
A01	Visita odontoiatrica specialistica con piano di cura e preventivo di spesa Fachärztliche Visite mit Therapieplan und Kostenvoranschlag	inclusa nel piano terapeutico im therapeutischen Plan enthalten	0,00 €
A02	Radiografia endorale periapicale Kleinbildröntgen	massimo tre lastrine pre-cure e tre lastrine post-cure max. drei Röntgenbilder vor- und nachher	8,00 €
A03	Radiografie endorali per arcata (studio parodontale) Röntgenologischer Status pro Kiefer (Paradontaldiagnose)	massimo una volta all'anno einmal pro Kalenderjahr	84,00 €
A04	Telecranio pre- e post-cure (qualsiasi numero di proiezioni) compreso eventuale esame cefalometrico pre-cure odontoiatriche; escluso se eseguite fotografie pre- e post-cure Fernröntgen vor und nach der Behandlung (beliebige Anzahl von Projektionen) einschließlich einer eventuellen kephalometrischen Untersuchung vor der zahnärztlichen Behandlung; ausgeschlossen, wenn Fotos vor und nach der Behandlung gemacht wurden	massimo due volte all'anno max. zwei Mal pro Jahr	20,00 €
A05	Ortopantomografia (OPT) Orthopantomographie (OPT)	massimo due volte all'anno max. zwei Mal pro Jahr	24,00 €
A06	Radiografie tipo 'bite wing' (per la diagnosi della carie interprossimale) Bissflügelaufnahmen (Diagnose der Zwischenraumkaries)	massimo due radiografie all'anno max. zwei Mal pro Jahr	15,00 €
A07	In alternativa ad OPT e/o Rx endorali periapicale: fotografia o immagine video intraorale Alternativ zum OPT und/oder der Röntgenaufnahme: intraorale Fotos oder Filme	massimo due fotografie pre-cure o due fotografie endorali occlusali pre- e post-cure max. zwei Fotografien für vorher und zwei Röntgenfotos vor- und nach Behandlung	6,00 €
A08	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 pre-cure Alternativ zum Fernröntgen und der cefalometrischen Untersuchung vor Behandlung für die abnehmbare funktionale Therapie: Fotodokumentation der Modelle und/oder des Bisses oder intraorale Filmaufnahmen vor der Behandlung	massimo tre fotografie/video max. drei Fotografien/Filmaufnahmen	8,00 €
A09	In alternativa a telecranio post-cure per la terapia ortodontica funzionale rimovibile: fotografia dei modelli in occlusione Alternativ zu Fernröntgen nach Behandlung durch funktionelle abnehmbare kieferorthopädische Therapie: Foto der Modelle in Occlusion	massimo tre cure max. drei Behandlungen	8,00 €
A10	Dentalscan per un'arcata (superiore o inferiore) Dentalscan für ein Kiefer (Ober- oder Unterkiefer)	massimo due volte all'anno max. zwei Mal pro Jahr	27,00 €

A11	Dentalscan entrambe le arcate (superiore e inferiore) Dentalscan für beide Kiefer (Ober- und Unterkiefer)	massimo due volte all'anno max. zwei Mal pro Jahr	45,00 €
A12	Impronta e modelli in gesso dell'arcata superiore e inferiore Abdruck und Gipsmodelle des Ober- und Unterkiefers	massimo due volte all'anno max. zwei Mal pro Jahr	18,00 €
<b>B</b>	<b>IGIENE ORALE e PREVENZIONE MUNDHYGIENE und PRÄVENTION</b>		<b>A</b>
B01	Ablazione del tartaro sopragengivale per ambo le arcate e istruzione d'igiene Zahnsteinentfernung supra- und subgingival für Ober- und Unterkiefer und Mundhygiene- Instruktionen	massimo una volta all'anno max. einmal pro Kalenderjahr	50,00 €
B02	Visita periodica e, se ritenuto necessario dal dentista, seconda ablazione del tartaro Periodische Kontrolluntersuchung und, falls vom Zahnarzt für notwendig erachtet, zweite Zahnsteinentfernung	massimo una volta all'anno max. einmal pro Kalenderjahr	30,00 €
B03	Bleaching/sbiancamento dei denti con lampada speciale (solo denti vitali) Bleaching/Bleichen der Zähne mit Speziallampe (nur vitale Zähne)	massimo una volta ogni tre anni solari max. einmal alle drei Kalenderjahr	105,00 €
B04	Bleaching/sbiancamento dei denti con lampada speciale (denti non vitali – bleaching interno incluso otturazione), per dente Bleaching/Bleichen der Zähne mit Speziallampe (nicht vitale Zähne – internes Bleichen inklusive Füllung), pro Zahn	massimo una volta ogni tre anni solari max. einmal alle drei Kalenderjahr	15,00 €
B05	Scaling (curettaggio chiuso) incluso disinfezione e medicazione per tasca paradontale e dente Taschenbehandlung mittels Scaling (geschlossene Curettage) inklusive Desinfektion und Medikation pro paradontaler Tasche und Zahn	massimo una volta per dente max. einmal pro Zahn	12,00 €
B06	Profilassi con fluoro (arcata superiore e inferiore) Fluorprophylaxe (Ober- und Unterkiefer)	massimo una volta all'anno solare max. einmal pro Kalenderjahr	12,00 €
B07	Sigillatura di fessure per la prevenzione della carie per dente Versiegelung von Fissuren zur Kariesprävention pro Zahn		24,00 €
<b>C</b>	<b>ENDODONZIA ENDODONTIE</b>		<b>A</b>
C01	Trattamento endodontico (1 canale), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso: otturazione del moncone Wurzelbehandlung (1 Kanal), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen: Aufbauauffüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	60,00 €
C02	Trattamento endodontico (2 canali), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso: otturazione del moncone Wurzelbehandlung (2 Kanäle), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen: Aufbauauffüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	75,00 €

C03	Trattamento endodontico (3 o più canali), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso otturazione del moncone Wurzelbehandlung (3 oder mehr Kanäle), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen: Aufbaufüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	90,00 €
C04	Trattamento endodontico (revisione) (1 canale), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso: otturazione del moncone Endodontisches Retreatment (Revision) (1 Kanal), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen: Aufbaufüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	75,00 €
C05	Trattamento endodontico (revisione) (2 canali), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso: otturazione del moncone Endodontisches Retreatment (Revision) (2 Kanäle), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen: Aufbaufüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	90,00 €
C06	Trattamento endodontico (revisione) (3 o più canali), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso: otturazione del moncone Endodontisches Retreatment (Revision) (3 oder mehr Kanäle), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen Aufbaufüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	105,00 €

<b>D</b>	<b>CONSERVATIVA KONSERVIERENDE LEISTUNGEN</b>		<b>A</b>
D01	Otturazione a una superficie (restauro definitivo di cavità da otturazione per dente) Füllung einflächig (definitive Füllung der Kavität pro Zahn)	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	33,00 €
D02	Otturazione a due superfici (restauro definitivo di cavità da otturazione per dente) Füllung zweiflächig (definitive Füllung der Kavität pro Zahn)	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	45,00 €
D03	Otturazione a tre superfici (restauro definitivo di cavità per dente) Füllung dreiflächig (definitive Füllung der Kavität pro Zahn)	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	48,00 €
D04	Ricostruzione del moncone dentale con o senza perno parapulpale per dente Aufbaufüllung eines Zahnes mit eventuellem Parapulpärstift/pro Zahn	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	60,00 €
D05	Otturazione di un dente da latte Milchzahnfüllung	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente mas. einmal alle drei Kalenderjahre für denselben Zahn	18,00 €

<b>E</b>	<b>CHIRURGIA ORALE (tutte le prestazioni sono incluse anestesia locale e sutura) MUNDCHIRURGIE (alle Leistungen verstehen sich inklusive Lokalanästhesie und Naht)</b>		<b>A</b>
E01	Estrazione chirurgica di dente o radice, semplice o complessa Extraktion eines Zahnes oder einer Wurzel, einfach oder komplex	massimo una volta per lo stesso dente max. einmal für denselben Zahn	24,00 €
E02	Estrazione operativa di un dente incluso o semi incluso Operative Extraktion eines voll- oder teilretinierten Zahnes	massimo una volta per lo stesso dente max. einmal für denselben Zahn	90,00 €
E03	Estrazione di un dente da latte Milchzahnextraktion		12,00 €

E04	Interventi di piccola chirurgia orale: asportazione di cisti mucose o di piccole neoplasie/per emiarcata e medicazioni successive; escluso: costo esame istologico non rimborsabile Kleinchirurgische Eingriffe: Entfernung von Zysten, Granulomen und kleiner Neoplasien/pro Quadranten inklusive anschließender Medikation; ausgeschlossen: Kosten für die histologische Untersuchung	massimo una volta all'anno solare per la stessa emiarcata max. einmal pro Kalenderjahr für denselben Quadranten	60,00 €
E05	Scappucciamento chirurgico dente incluso a scopo ortodontico Gingivektomie eines retinierten Zahnes zum kieferorthopädischen Zweck	massimo una volta per lo stesso dente max. einmal für denselben Zahn	75,00 €
E06	Apicectomia con otturazione retrograda (qualsiasi numero di radici) Wurzelspitzenresektion mit retrograder Wurzelfüllung (beliebige Anzahl von Wurzeln)	massimo una volta all'anno solare per la stessa emiarcata max. einmal pro Kalenderjahr für denselben Quadranten	90,00 €
E07	Apicectomia con otturazione ortograda (qualsiasi numero di radici) Wurzelspitzenresektion mit orthograder Wurzelfüllung (beliebige Anzahl von Wurzeln)	massimo una volta all'anno solare per la stessa emiarcata max. einmal pro Kalenderjahr für denselben Quadranten	90,00 €
E08	Rizotomia, compresa estrazione di radice di dente pluriradicolato per dente (qualsiasi numero di radici -compreso lembo- non associabile ad altri tipi di prestazione) Wurzelentfernung einschließlich Extraktion mehrwurzeliger Zähne (beliebige Anzahl von Wurzeln einschließlich Lappenbildung) pro Zahn	massimo una volta per lo stesso dente max. einmal für denselben Zahn	60,00 €
E09	Incisione accesso più medicazioni successive Abszessinzision einschließlich nachfolgender Medikation	massimo una volta all'anno solare per la stessa emiarcata max. einmal pro Kalenderjahr für denselben Quadranten	30,00 €
E10	Asportazione di neof ormazione per escissione completa di: calcoli salivari, epulide, cisti mucosa intraorale o granuloma periferico a cellule giganti, compresa eventuale resezione dell'osso alveolare; escluso: costo esame istologico Entfernung durch komplette Excission von: Speichelsteinen, Epulis, intraorale Zysten oder peripheren Granulomen und Riesenzellpulis, einschließlich eventuelle Knochenresektion; ausgeschlossen: Kosten für die histologische Untersuchung	massimo una volta, non ripetibile max. einmal, nicht wiederholbar	75,00 €
E11	Intervento per prelievo biotico dei tessuti molli o duri in qualsiasi regione della cavità orale, compresa la lingua; escluso: costo esame istologico Biopsie der Weich- und Hartgewebe in jedweder Region der Mundhöhle, einschließlich der Zunge; ausgeschlossen: Kosten für die histologische Untersuchung	massimo una volta nella stessa zona anatomica max. einmal in derselben anatomischen Zone	45,00 €
E12	Frenulotomia / Frenulectomia Chirurgische Entfernung des Lippen- oder Zungenbändchens	massimo una volta per la stessa arcata max. einmal für denselben Kiefer	54,00 €
E13	Osteoplastica Osteoplastik	massimo una volta per lo stesso dente max. einmal für denselben Zahn	36,00 €
E14	Emisezione per dente Hemisektion pro Zahn	massimo una volta per lo stesso dente max. einmal für denselben Zahn	60,00 €
E15	Intervento per regolarizzazione cresta alveolare parzialmente edentula o edentula, o exeresi torus palatino o torus mandibolare per fini protesici - per emiarcata Chirurgischer Eingriff zur Glättung der Cresta alveolaris bei teilweiser oder kompletter Edentulie, oder Entfernung des Torus palatinus oder Torus mandibularis und Naht – pro Kiefer	massimo una volta all'anno solare per la stessa emiarcata max. einmal pro Kalenderjahr für denselben Quadranten	45,00 €

<b>F</b>		<b>PARODONTOLOGIA</b> <b>PARODONTOLOGIE</b>	<b>A</b>
F01	Scaling e root planing a cielo aperto per dente, incluso qualsiasi tipo di ricostruzione lembo, anestesia e sutura) Offene Curettage mit Scaling und Rootplaning pro Zahn, einschließlich Lappenbildung, Anästhesie und Naht	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa arcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für denselben Kiefer	150,00 €
F02	Intervento di chirurgia mucogengivale o di approfondimento del fornice inclusa frenulectomia o frenulotomia per arcata, incluso qualsiasi tipo di ricostruzione lembo, anestesia e sutura - inesto gengivale libero Mucogingivalchirurgie oder chirurgischer Eingriff zur Vertiefung des Fornix einschließlich Frenulectomie pro Kiefer, einschließlich jeder Art von Lappenbildung, Anästhesie und Naht – freies Schleimhauttransplantat	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa arcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für denselben Kiefer	90,00 €
F03	Intervento di chirurgia ossea (resettiva o allungamento di corona clinica o rigenerativa) per dente, trattamento completo, incluso qualsiasi tipo di ricostruzione lembo, anestesia e sutura Chirurgischer Eingriff zur Knochenresektion oder zur Kronenverlängerung pro Zahn, komplette Therapie, einschließlich jeder Art von Lappenbildung, Anästhesie und Naht	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa arcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für denselben Kiefer	75,00 €
F04	Utilizzo di materiali biocompatibili per dente, qualsiasi tipo di lembo, inclusa anestesia e sutura, terapia con emdogain Verwendung von biokompatiblen Materialien pro Zahn, jedweder Art, einschließlich Anästhesie und Naht, Einbringung von Emdogain	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für denselben Quadranten	60,00 €
F05	Bloccaggio interdendale-per emiarcata Interdentales Splinting pro Quadranten	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für denselben Quadranten	30,00 €
F06	Innesto epitelio-connettivale di uno o più denti, incluso l'anestesia e sutura Freies Schleimhauttransplantat von einem oder mehreren Zähnen, inklusive Anästhesie und Naht	massimo una volta per la stessa emiarcata max. einmal für denselben Quadranten	150,00 €
F07	Splintaggio (in metallo – resina), incluso fissaggio per arcata Retainer (Draht - Kunststoff), inklusive Anbringung pro Kiefer	massimo una volta per la stessa emiarcata max. einmal für denselben Quadranten	12,00 €
F08	Splintaggio intracoronale fuso per arcata Intrakoronales Splinting mit gegossenem Teil pro Kiefer	massimo una volta ogni quattro anni solari per lo stesso dente max. einmal alle vier Kalenderjahre für denselben Zahn	45,00 €
<b>G</b>		<b>GNATOLOGIA</b> <b>GNATOLOGIE</b>	<b>A</b>
G01	Visita gnatologica Gnatologische Visite	compresa nel piano di trattamento im therapeutischen Plan enthalten	0,00 €

G02	Terapia gnatologica con bite TMJ, modelli studio in articolatore Gnatologische Therapie mit Schiene, einartikulierte Studienmodelle	massimo una volta ogni due anni solari max. einmal alle zwei Kalenderjahre	165,00 €
G03	Analisi strumentale con qualsiasi strumento (pantografo, elettromiografo, ...) Instrumentelle Analyse mit jedwedem Apparat (Pantograph, Elektromyograph, ...)	massimo una volta all'inizio del piano cure max. einmal am Beginn der Behandlung	60,00 €
G04	Molaggio selettivo parziale o totale- Einschleiftherapie partiell oder total	massimo una seduta per anno solare max. eine Sitzung pro Kalenderjahr	36,00 €
<b>H</b>	<b>ORTODONZIA KIEFERORTHOPÄDIE</b>		<b>A</b>
H01	Vistia ortodontica (prima visita), incluso rilievo per impronte per modelli di studio Kieferorthopädische Untersuchung (erste Visite), einschließlich Abdruck für Studienmodelle		12,00 €
H02	Trattamento ortodontico per adolescenti, compresa apparecchiatura fissa, mobile o funzionale, incluso H01 Jugendliche kieferorthopädische Behandlung, mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange, inklusive H01	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 einmal im Jahr erstattbar (Sammelrechnung) für maximal drei Jahre; nicht wiederholbar; bei präventiver Kieferorthopädie maximal ein Jahr; nicht wiederholbar; nicht kumulierbar mit H03	1.100,00 €
H03	Trattamento ortodontico adulto, compresa apparecchiatura fissa, mobile o funzionale, incluso H01 Erwachsene kieferorthopädische Behandlung, mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange, inklusive H01	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 einmal im Jahr erstattbar (Sammelrechnung mit den gesamten jährlichen Kosten) für maximal drei Jahre; nicht wiederholbar; nicht kumulierbar mit H02	1.100,00 €
H04	Bite notturno Nachtschiene		80,00 €
H05	Terapia ortodontica di mantenimento Kieferorthopädische Therapie zur Stabilisierung der Therapieergebnisse	massimo una visita nell'anno solare nei due anni solari successivi al trattamento max. eine Visite pro Kalenderjahr in den zwei darauffolgenden Kalenderjahren nach der Behandlung	60,00 €
H06	Trattamento del morso inverso col disgiuntore fisso o mobile (espansore), incluso visite e attivazioni dell'apparecchiatura Behandlung des Kreuzbisses mit festsitzender oder herausnehmbarer Gaumennahterweiterungsapparatur (Expander), inklusive Visiten zur Aktivierung des Apparats		500,00 €
H07	Trattamento della progenia col disgiuntore e maschera di Delaire Behandlung der Progenie mit der Gaumennahterweiterungsapparatur und Delaire Maske		600,00 €
H08	Trattamento ortodontico tramite allineatori rimovibili (Aligner) Kieferorthopädische Behandlung mittels herausnehmbarer Schiene (Aligner)		0,00 €

<b>K IMPIANTOLOGIA e RIGENERAZIONE OSSEA IMPLANTOLOGIE und KNOCHENREGENERATION</b>			<b>A</b>
K01	Impianto osteointegrato, incluso anestesia e sutura Osteointegriertes Implantat, inklusive Anästhesie und Naht		330,00 €
K02	Perno (abutment) per impianto Aufbau (abutment) für Implantat		90,00 €
K03	Piccolo rialzo del seno mascellare Kleine Sinusbodenhebung		150,00 €
K04	Grande rialzo del seno mascellare, incluso anestesia e sutura Große Sinusbodenhebung, inklusive Anästhesie und Naht	massimo una volta per la stessa emiarcata max. einmal für denselben Quadranten	300,00 €
K05	Aumento di cresta col proprio osso e/o osseo sostitutivo (GBR), incluso anestesia e sutura Knochenaufbau mit Eigenknochen und/oder Knochenersatz (GBR), inklusive Anästhesie und Naht	massimo una volta per la stessa emiarcata max. einmal für denselben Quadranten	150,00 €
K06	Rimozione del vecchio impianto, incluso anestesia e sutura Explantation des alten Implantats, inklusive Anästhesie und Naht	massimo una volta per la stessa emiarcata max. einmal für denselben Quadranten	60,00 €

<b>PROTESI PROTHESEN</b>			<b>A</b>
------------------------------	--	--	----------

<b>L PROTESI FISSA FIXE PROTHESEN</b>			<b>A</b>
L01	Primo elemento provvisorio in resina per elemento (dente o impianto) Erstes Provisorium in Kunststoff pro Element (Zahn oder Implantat)	massimo una volta ogni otto anni solari per la protesizzazione dello stesso elemento max. einmal alle acht Kalenderjahre für die Prothese desselben Zahnes	21,00 €
L02	Secondo elemento provvisorio in resina per elemento (dente o impianto) Zweites Provisorium in Kunststoff pro Element (Zahn oder Implantat)	massimo una volta ogni otto anni solari per la protesizzazione dello stesso elemento max. einmal alle acht Kalenderjahre für die Prothese desselben Zahnes	21,00 €
L03	Elemento in resina provvisorio armato per elemento Metallarmiertes Provisorium mit Kunststoff pro Element	massimo una volta ogni otto anni solari per la protesizzazione dello stesso elemento max. einmal alle acht Kalenderjahre für die Prothese desselben Zahnes	60,00 €
L04	Corona fusa L.N.P. Gegossene Krone mit nicht Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	108,00 €
L05	Corona fusa L.P. Gegossene Krone mit Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	225,00 €

L06	Corona metallo-ceramica L.N.P. Metallkeramikkrone mit nicht Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L07	Corona metallo-ceramica L.P. o galvanica Metallkeramikkrone mit Edelmetall oder galvanisiert	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L08	Corona in composito/vetropolimero Kunststoff Mantelkrone	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	108,00 €
L09	Corona in ceramica integrale Vollkeramikkrone	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L10	Perno moncone fuso in lega preziosa Stiftaufbau gegossen in Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	84,00 €
L11	Perno moncone fuso in lega non preziosa Stiftaufbau gegossen in nicht Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	48,00 €
L12	Perno in fibro-composito con ricostruzione moncone (tecnica diretta o indiretta) Fiberglascompositstift mit Aufbaufüllung (direkte oder indirekte Technik)	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	60,00 €
L13	Rimozione corone o perni preesistenti (per singoli elementi/pilastrini per perni singoli); escluso: elementi intermedi eventualmente presenti Entfernung von bereits existierenden Kronen und Stiften (für einzelne Elemente/Säulen für einzelne Stifte); ausgeschlossen: bestehende Anhänger und Zwischenglieder	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	15,00 €
L14	Riparazione di faccette in resina o ceramica (Veneer) Facettenreparatur in Kunststoff oder Keramik (Veneer)	massimo una volta ogni tre anni solari per lo stesso dente max. einmal alle drei Kalenderjahre für den gleichen Zahn	18,00 €
L15	Intarsio con tecnica indiretta in composito Composit-Inlay mit indirekter Technik hergestellt	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	90,00 €
L16	Intarsio (inlay/onlay) con tecnica indiretta in ceramica Inlay/Onlay in Keramik mit indirekter Technik hergestellt	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	180,00 €
L17	Intarsio con tecnica indiretta in oro Gold-Inlay mit indirekter Technik hergestellt	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	180,00 €
L18	Faccetta indiretta in composito/vetropolimero Indirekte Komposit-/Glaspolimerfaccetten	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	120,00 €
L19	Faccetta indiretta in ceramica (Veneer) Indirekte Keramikfaccetten (Veneer)	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L20	Rimozione protesi fissa Entfernung von festsitzenden Brücken	massimo una volta ogni otto anni solari per lo stesso dente max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Zahn	12,00 €

M	<b>PROTESI MOBILE ABNEHMBARE PROTHESEN</b>		A
M01	Protesi totale provvisoria denti in resina per arcata Provisorische Totalprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	450,00 €
M02	Protesi totale definitiva con denti in resina per arcata Definitive Totalprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	540,00 €
M03	Protesi totale definitiva con denti in Peek per arcata Totalprothese mit Zähnen in Peek pro Kiefer	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	540,00 €
M04	Ribasatura protesi totale superiore/inferiore (tecnica indiretta) Unterfütterung untere/obere Totalprothese (indirekte Technik)	massimo una volta ogni otto anni solari max. einmal alle acht Kalenderjahre	60,00 €
M05	Ribasatura protesi totale superiore/inferiore (tecnica diretta) Unterfütterung untere/obere Totalprothese (direkte Technik)	massimo una volta ogni otto anni solari max. einmal alle acht Kalenderjahre	60,00 €
P	<b>PROTESI OVERDENTURE-OVERIMPLANT OVERDENTURE-OVERIMPLANT PROTHESEN</b>		A
P01	Protesi overdenture-overimplant denti in resina (per arcata) Overdenture-Overimplant-Prothese mit Kunststoffzähnen (pro Kiefer)	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	540,00 €
P02	Protesi overdenture-overimplant con denti in peek per arcata Overdenture-Overimplant-Prothese mit Zähnen in Peek	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	540,00 €
P03	Perno endocanalare con attacco a serra (cilindro ritentivo) Stift mit Kugelanker (Retentionszylinder)	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	120,00 €
P04	Abutment con attacco per overimplant per elemento (Locator/Novaloc) Halteelement auf Implantaten für Overimplantat-Prothesen pro Element (Locator/Novaloc)	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	120,00 €

P05	Barra fresata, incluso tutti i componenti secondari, per protesi overdenture-overimplant, senza abutment per impianti e protesi, per arcata Gefräster Steg, inklusive aller Sekundärteile, für Overdenture-Overimplantat-Prothese, ohne Implantataufbau und Prothese, pro Kiefer	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	300,00 €
<b>Q</b>	<b>PROTESI SCHELETRATA GEBISSPROTHESEN</b>		<b>A</b>
Q01	Protesi scheletrata con ganci in metallo, compresa di denti (indipendente dal numero di denti) Modellgussprothese mit Metallbindungen, einschließlich der Zähne (unabhängig wie viele Zähne)	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	450,00 €
Q02	Protesi scheletrata con attacchi di precisione, compresa di denti ed eventuali fresature Modellgußprothese mit Geschiebe, einschließlich der Zähne und eventuelle Fräsungen	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	600,00 €
Q03	Corona telescopica per elemento Teleskopkrone je Element	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	270,00 €
<b>R</b>	<b>PROTESI PARZIALE TEILPROTHESEN</b>		<b>A</b>
R01	Protesi parziale con ganci per arcata (indipendente dal numero di denti e ganci) Teil-Klammerprothese pro Kiefer (unabhängig wie viele Zähne und Klammern)	massimo una volta ogni otto anni solari per la stessa emiarcata max. einmal alle acht Kalenderjahre für den gleichen Quadranten	135,00 €
S01	Riparazioni e manutenzione delle protesi (fisse o mobili) Reparaturen und Instandhaltungen von Prothesen (festsitzend oder mobil)	sono a carico dell'assistito zu Lasten des Mitglieds	0,00 €