

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
A	VISITA SPECIALISTICA - DIAGNOSI - RADIOLOGIA - FOTOGRAFIA FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG - DIAGNOSE - RÖNTGENOLOGIE - FOTOGRAFIE		
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 sei radiografie endorali per anno maximal sechs Röntgenbilder pro Jahr	8,00 €
A03	Status radiografico (studio parodontale) Röntgenologischer Status (Paradontaldiagnose)	massimo una volta all'anno per arcata maximal einmal pro Jahr je Kiefer	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 (A08-A09) Fernröntgen vor und nach der Behandlung (beliebige Anzahl von Projektionen) einschließlich einer eventuellen kephalometrischen Untersuchung vor der zahnärztlichen Behandlung; ausgeschlossen, falls Fotos vor und nach der Behandlung gemacht wurden (A08-A09)	massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr	20,00 €
A05	Ortopantomografia (OPT) Orthopantomographie (OPT)	massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr	24,00 €
A06	'bite wing' (per la diagnosi della carie interprossimale) Bissflügelaufnahmen (Diagnose der Zwischenraumkaries)	massimo due volte per anno maximal zweimal 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 quattro fotografie per anno maximal vier Fotografien pro Jahr	6,00 €
A08	In alternativa a telecranio ed esame cefalometrico (A04) pre-cure ortodontiche per terapia funzionale rimovibile: fotografia del morso/morso inverso fotografia o immagine video intraorale pre-cure Alternativ zum Fernröntgen (A04) 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 per anno maximal drei Fotografien/Filmaufnahmen pro Jahr	8,00 €
A09	In alternativa a telecranio (A04) post-cure per la terapia ortodontica funzionale rimovibile: fotografia dei modelli in occlusione Alternativ zu Fernröntgen (A04) nach Behandlung durch funktionelle abnehmbare kieferorthopädische Therapie: Foto der Modelle in Okklusion	massimo tre fotografie per anno maximal drei Fotografien pro Jahr	8,00 €
A10	Dentalscan per arcata (superiore o inferiore) Dentalscan je Kiefer (Ober- oder Unterkiefer)	massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr	27,00 €
A11	Dentalscan entrambe le arcate (superiore e inferiore) Dentalscan für beide Kiefer (Ober- und Unterkiefer)	massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr	45,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
A12	Impronta e modelli in gesso dell'arcata superiore e inferiore Abdruck und Gipsmodelle des Ober- und Unterkiefers	massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr	18,00 €
B	IGIENE ORALE e PREVENZIONE MUNDHYGIENE und PRÄVENTION		
B01	Ablazione del tartaro sopragengivale per ambo le arcate e istruzione d'igiene Supragingivale Zahnsteinentfernung für die Kiefer und Mundhygiene-Instruktionen	massimo una volta per anno maximal einmal pro Jahr	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 per anno maximal einmal pro Jahr	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 per arcata maximal einmal alle drei Jahre je Kiefer	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), je Zahn	massimo una volta ogni tre anni per dente maximal einmal alle drei Jahre je Zahn	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, mai ripetibile sullo stesso dente maximal einmal je Zahn, nicht wiederholbar für denselben Zahn	12,00 €
B06	Profilassi con fluoro (arcata superiore e inferiore) Fluorprophylaxe (Ober- und Unterkiefer)	massimo una volta per anno maximal einmal pro Jahr	12,00 €
B07	Sigillatura di fessure per la prevenzione della carie per dente Versiegelung von Fissuren zur Kariesprävention je Zahn	massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr	24,00 €
C	ENDODONZIA ENDODONTIE		
C01	Trattamento endodontico (1 canale), incluso otturazione canalare e radiografie endorali; escluso: otturazione del moncone Wurzelbehandlung (1 Kanal), einschließlich Wurzelfüllung und Röntgenbilder; ausgeschlossen: Aufbaufüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre 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: Aufbaufüllung des Zahnes	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	75,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
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 per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	105,00 €
D	CONSERVATIVA KONSERVIERENDE LEISTUNGEN		
D01	Otturazione a una superficie (restauro definitivo di cavità da otturazione per dente) Füllung einflächig (definitive Füllung der Kavität je Zahn)	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	33,00 €
D02	Otturazione a due superfici (restauro definitivo di cavità da otturazione per dente) Füllung zweiflächig (definitive Füllung der Kavität je Zahn)	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	45,00 €
D03	Otturazione a tre superfici (restauro definitivo di cavità per dente) Füllung dreiflächig (definitive Füllung der Kavität je Zahn)	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	48,00 €
D04	Ricostruzione del moncone dentale con o senza perno parapulpale per dente Aufbaufüllung eines Zahnes mit eventuellem Parapulpärstift/je Zahn	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	60,00 €
D05	Otturazione di un dente da latte Milchzahnfüllung	massimo una volta ogni tre anni per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre für denselben Zahn	18,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
E	CHIRURGIA ORALE (per tutte le prestazioni sono incluse anestesia locale e sutura) MUNDCHIRURGIE (alle Leistungen verstehen sich inklusive Lokalanästhesie und Naht)		
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 maximal einmal für denselben Zahn	24,00 €
E02	Estrazione operativa di un dente incluso o semi incluso Operative Extraktion eines voll- oder teil-retinierten Zahnes	massimo una volta per lo stesso dente maximal 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 per la stessa emiarcata maximal einmal pro Jahr 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 maximal 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 per la stessa emiarcata maximal einmal pro Jahr 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 per la stessa emiarcata maximal einmal pro Jahr 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) je Zahn	massimo una volta per lo stesso dente maximal einmal für denselben Zahn	60,00 €
E09	Incisione ascesso più medicazioni successive Abszessinision einschließlich nachfolgender Medikation	massimo una volta all'anno per la stessa emiarcata maximal einmal pro Jahr für denselben Quadranten	30,00 €
E10	Asportazione di neoformazione 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, mai ripetibile maximal einmal, nie wiederholbar	75,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
E11	Intervento per prelievo bioptico 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		45,00 €
E12	Frenulotomia / Frenulectomia Chirurgische Entfernung des Lippen- oder Zungenbändchens		54,00 €
E13	Osteoplastica Osteoplastik	massimo una volta per emiarcata maximal einmal je Quadranten	36,00 €
E14	Emisezione per dente Hemisektion je Zahn	massimo una volta per lo stesso dente maximal 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 Chirurgischer Eingriff zur Glättung der Cresta alveolaris bei teilweiser oder kompletter Edentulie, oder Entfernung des Torus palatinus oder Torus mandibularis und Naht	massimo una volta all'anno per la stessa arcata maximal einmal pro Jahr für denselben Kiefer	45,00 €
F	PARODONTOLOGIA PARODONTOLOGIE		
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 je Zahn, einschließlich Lappenbildung, Anästhesie und Naht	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre 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 je Kiefer, einschließlich jeder Art von Lappenbildung, Anästhesie und Naht – freies Schleimhauttransplantat	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre 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 je Zahn, komplette Therapie, einschließlich jeder Art von Lappenbildung, Anästhesie und Naht	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für denselben Kiefer	75,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
F04	Utilizzo di materiali biocompatibili per dente, qualsiasi tipo di lembo, inclusa anestesia e sutura, terapia con emdogain Verwendung von biokompatiblen Materialien je Zahn, jedweder Art, einschließlich Anästhesie und Naht, Einbringung von Emdogain	massimo una volta ogni otto anni per la stessa emiarcata maximal einmal alle acht Jahre für denselben Quadranten	60,00 €
F05	Bloccaggio interdentale Interdentales Splinting	massimo una volta ogni otto anni per la stessa emiarcata maximal einmal alle acht Jahre 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 maximal einmal für denselben Quadranten	150,00 €
F07	Splintaggio (in metallo – resina), incluso fissaggio per arcata Retainer (Draht - Kunststoff), inklusive Anbringung je Kiefer	massimo una volta per la stessa emiarcata maximal einmal für denselben Quadranten	12,00 €
F08	Splintaggio intracoronale fuso Intrakoronales Splinting mit gegossenem Teil	massimo una volta ogni quattro anni per lo stesso dente maximal einmal alle vier Jahre für denselben Zahn	45,00 €
G	GNATOLOGIA GNATOLOGIE		
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 maximal einmal alle zwei Jahre	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 maximal einmal am Beginn der Behandlung	60,00 €
G04	Molaggio selettivo parziale o totale Einschleiftherapie partiell oder total	massimo una seduta per anno maximal eine Sitzung pro Jahr	36,00 €
H	ORTODONZIA KIEFERORTHOPÄDIE		
H01	Visita ortodontica (prima visita), incluso rilievo per impronte per modelli di studio Kieferorthopädische Untersuchung (erste Visite), einschließlich Abdruck für Studienmodelle	massimo una volta all'inizio del piano cure maximal einmal am Beginn der Behandlung	12,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
H02	Trattamento ortodontico per adolescenti, compresa apparecchiatura fissa, mobile o funzionale, incluso H01 Jugendliche kieferorthopädische Behandlung, mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange, inklusive H01	massimo una richiesta all'anno e per un massimo di 3 anni; non ripetibile; se intercettiva massimo un anno; non ripetibile; non cumulabile con H03 maximal ein Antrag pro Jahr und 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	massimo una richiesta all'anno e per un massimo di 3 anni; non ripetibile; non cumulabile con H02 maximal ein Antrag pro Jahr und für maximal drei Jahre; nicht wiederholbar; nicht kumulierbar mit H02	1.100,00 €
H04	Bite notturno Nachtschiene	massimo una volta ogni due anni maximal einmal alle zwei Jahre	80,00 €
H05	Terapia ortodontica di mantenimento Kieferorthopädische Therapie zur Stabilisierung der Therapieergebnisse	massimo una visita all'anno se effettuata nei due anni successivi al trattamento maximal eine Visite pro Jahr durchgeführt in den zwei darauffolgenden Jahren 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	massimo una volta, non ripetibile maximal einmal, nicht wiederholbar	500,00 €
H07	Trattamento della progenia col disgiuntore e maschera di Delaire Behandlung der Progenie mit der Gaumennahterweiterungsapparatur und Delaire Maske	massimo una volta, non ripetibile maximal einmal, nicht wiederholbar	600,00 €
K	IMPIANTOLOGIA e RIGENERAZIONE OSSEA IMPLANTOLOGIE und KNOCHENREGENERATION		
K01	Impianto osteointegrato, incluso anestesia e sutura Osteointegriertes Implantat, inklusive Anästhesie und Naht	massimo tre impianti all'anno, mai ripetibile sullo stesso elemento maximal drei Implantate pro Jahr, nicht wiederholbar für dasselbe Element	330,00 €
K02	Perno (abutment) per impianto Aufbau (abutment) für Implantat	massimo tre perni per impianto all'anno, mai ripetibile sullo stesso elemento maximal drei Implantate pro Jahr, nicht wiederholbar für dasselbe Element	90,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
K03	Piccolo rialzo del seno mascellare (abbinato all'impianto) Kleine Sinusbodenhebung	massimo una volta per anno; non ripetibile sulla stessa emiarcata prima di tre anni maximal einmal pro Jahr, nicht wiederholbar für denselben Quadranten vor Ablauf von drei Jahren	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 maximal 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), inkl. Anästhesie und Naht	massimo una volta per la stessa emiarcata maximal 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 maximal einmal für denselben Quadranten	60,00 €
L	PROTESI FISSA FIXE PROTHESEN		
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 per la protesizzazione dello stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per la protesizzazione dello stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per la protesizzazione dello stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für die Prothese desselben Zahnes	60,00 €
L04	Corona fusa L.N.P. Gegossene Krone mit nicht Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	108,00 €
L05	Corona fusa L.P. Gegossene Krone mit Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L06	Corona metallo-ceramica L.N.P. Metallkeramikkrone mit nicht Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L08	Corona in composito/vetropolimero Kunststoff Mantelkrone	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	108,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
L09	Corona in ceramica integrale Vollkeramikkrone	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L10	Perno moncone fuso in lega preziosa Stiftaufbau gegossen in Edelmetall	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle drei Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre 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 per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	180,00 €
L18	Faccetta indiretta in composito/vetropolimero Indirekte Komposit-/Glaspolimerfacetten	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	120,00 €
L19	Faccetta indiretta in ceramica (Veneer) Indirekte Keramikfacetten (Veneer)	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	225,00 €
L20	Rimozione protesi fissa Entfernung von festsitzenden Brücken	massimo una volta ogni otto anni per lo stesso dente maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Zahn	12,00 €
M	PROTESI MOBILE ABNEHMBARE PROTHESEN		
M01	Protesi totale provvisoria denti in resina per arcata Provisorische Totalprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	450,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
M02	Protesi totale definitiva con denti in resina per arcata Definitive Totalprothese mit Kunststoffzähnen pro Kiefer	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	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 per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	540,00 €
M04	Ribasatura protesi totale superiore/inferiore (tecnica indiretta) Unterfütterung untere/obere Totalprothese (indirekte Technik)	massimo una volta ogni otto anni maximal einmal alle acht Jahre	60,00 €
M05	Ribasatura protesi totale superiore/inferiore (tecnica diretta) Unterfütterung untere/obere Totalprothese (direkte Technik)	massimo una volta ogni otto anni maximal einmal alle acht Jahre	60,00 €
P	PROTESI OVERDENTURE-OVERIMPLANT OVERDENTURE-OVERIMPLANT PROTHESEN		
P01	Protesi overdenture-overimplant denti in resina per arcata Overdenture-Overimplant-Prothese mit Kunststoffzähnen je Kiefer	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	540,00 €
P02	Protesi overdenture-overimplant con denti in peek per arcata Overdenture-Overimplant-Prothese mit Zähnen in Peek je Kiefer	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	540,00 €
P03	Perno endocanalare con attacco a serra (cilindro ritentivo) Stift mit Kugelanker (Retentionszylinder)	massimo una volta ogni otto anni per la stessa emiarcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Quadranten	120,00 €
P04	Abutment con attacco per overimplant per elemento (Locator/Novaloc) Halteelement auf Implantaten für Overimplantat-Prothesen je Element (Locator/Novaloc)	massimo una volta ogni otto anni per la stessa emiarcata maximal einmal alle acht Jahre 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, je Kiefer	massimo una volta ogni otto anni per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	300,00 €
Q	PROTESI SCHELETRATA GEBISSPROTHESEN		
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 per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	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 per la stessa arcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Kiefer	600,00 €

Codice Kodex	ODONTOIATRIA (in caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana) ZAHNHEILKUNDE (Im Zweifelsfall gilt der italienische Text)	Condizioni, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste Bedingungen, ausschließlich in Bezug auf die betreffende Leistung	Fascia/Bereich: A
Q03	Corona telescopica per elemento Teleskopkrone je Element	massimo una volta ogni otto anni per elemento maximal einmal alle acht Jahre je Element	270,00 €
R	PROTESI PARZIALE TEILPROTHESEN		
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 per la stessa emiarcata maximal einmal alle acht Jahre für den gleichen Quadranten	135,00 €