

| 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: B |
|-----------------|---|---|-----------------------------|
| 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 | 11,00 € |
| A03 | Status radiografico (studio parodontale) Röntgenologischer Status (Paradontaldiagnose) | massimo una volta all'anno per arcata maximal einmal pro Jahr je Kiefer | 112,00 € |
| 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 | 26,00 € |
| A05 | Ortopantomografia (OPT) Orthopantomographie (OPT) | massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr | 32,00 € |
| A06 | 'bite wing' (per la diagnosi della carie interprossimale) Bissflügelaufnahmen (Diagnose der Zwischenraumkaries) | massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr | 20,00 € |
| 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 | 8,00 € |
| 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 | 10,00 € |
| 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 | 10,00 € |
| A10 | Dentalscan per arcata (superiore o inferiore) Dentalscan je Kiefer (Ober- oder Unterkiefer) | massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr | 36,00 € |
| A11 | Dentalscan entrambe le arcate (superiore e inferiore) Dentalscan für beide Kiefer (Ober- und Unterkiefer) | massimo due volte per anno maximal zweimal pro Jahr | 60,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|--|---|------------------------------|
| 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 | 24,00 € |
| 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 | 55,00 € |
| 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 | 40,00 € |
| 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 | 140,00 € |
| 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 | 20,00 € |
| 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 | 16,00 € |
| B06 | Profilassi con fluoro (arcata superiore e inferiore) Fluorprophylaxe (Ober- und Unterkiefer) | massimo una volta per anno maximal einmal pro Jahr | 16,00 € |
| 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 | 32,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 100,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|---|---|------------------------------|
| 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 | 120,00 € |
| 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 | 100,00 € |
| 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 | 120,00 € |
| 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 | 140,00 € |
| 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 | 44,00 € |
| 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 | 60,00 € |
| 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 | 64,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 24,00 € |

| 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: B |
|-----------------|---|---|-----------------------------|
| 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 | 32,00 € |
| 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 | 120,00 € |
| E03 | Estrazione di un dente da latte Milchzahnextraktion | | 16,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 100,00 € |
| 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 | 120,00 € |
| 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 | 120,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 40,00 € |
| 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 Excision 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 | 100,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|---|---|------------------------------|
| 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 | | 60,00 € |
| E12 | Frenulotomia / Frenulectomia Chirurgische Entfernung des Lippen- oder Zungenbändchens | | 72,00 € |
| E13 | Osteoplastica Osteoplastik | massimo una volta per emiarcata maximal einmal je Quadranten | 48,00 € |
| E14 | Emisezione per dente Hemisektion je Zahn | massimo una volta per lo stesso dente maximal einmal für denselben Zahn | 80,00 € |
| 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 | 60,00 € |
| 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 | 200,00 € |
| 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 | 120,00 € |
| 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 | 100,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|--|---|------------------------------|
| 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 | 80,00 € |
| F05 | Bloccaggio interdentale Interdentales Splinting | massimo una volta ogni otto anni per la stessa emiarcata maximal einmal alle acht Jahre für denselben Quadranten | 40,00 € |
| 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 | 200,00 € |
| 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 | 16,00 € |
| 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 | 60,00 € |
| 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 | 220,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| G04 | Molaggio selettivo parziale o totale Einschleiftherapie partiell oder total | massimo una seduta per anno maximal eine Sitzung pro Jahr | 48,00 € |
| 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 | 16,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|---|--|------------------------------|
| 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 | 1.650,00 € |
| 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 | 1.650,00 € |
| H04 | Bite notturno Nachtschiene | massimo una volta ogni due anni maximal einmal alle zwei Jahre | 120,00 € |
| 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 | 90,00 € |
| 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 | 750,00 € |
| 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 | 900,00 € |
| 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 | 440,00 € |
| 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 | 120,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|--|--|------------------------------|
| 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 | 200,00 € |
| 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 | 400,00 € |
| 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 | 200,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 28,00 € |
| 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 | 28,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 144,00 € |
| 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 | 300,00 € |
| 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 | 300,00 € |
| 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 | 300,00 € |
| 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 | 144,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|---|---|------------------------------|
| 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 | 300,00 € |
| 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 | 112,00 € |
| 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 | 64,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 20,00 € |
| 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 | 24,00 € |
| 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 | 120,00 € |
| 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 | 240,00 € |
| 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 | 240,00 € |
| 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 | 160,00 € |
| 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 | 300,00 € |
| 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 | 16,00 € |
| 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 | 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: B |
|-------------------------|--|---|------------------------------|
| 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 | 720,00 € |
| 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 | 720,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 80,00 € |
| 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 | 720,00 € |
| 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 | 720,00 € |
| 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 | 160,00 € |
| 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 | 160,00 € |
| 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 | 400,00 € |
| 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 | 600,00 € |
| 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 | 800,00 € |

| 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: B |
|-------------------------|---|---|------------------------------|
| Q03 | Corona telescopica per elemento Teleskopkrone je Element | massimo una volta ogni otto anni per elemento maximal einmal alle acht Jahre je Element | 360,00 € |
| 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 | 180,00 € |