Anlage 3

Ambulatorische Zahnleistungen

		Fachärztin-/Facharzt-/Zahnärztin-/Zahnarzttarif		Nicht-Fachärztin-/Facharzt/Nicht-Zahnärztin-/Zahnarzttarif	
Pos. Nr.	**Leistungen**	**Anstaltsgebühr in Euro**	**Ärztin-/Arztgebühr in Euro**	**Anstaltsgebühr in Euro**	**Ärztin-/Arztgebühr in Euro**
Gruppe I – Allgemeine Leistungen					
105	Hilfe bei Kollaps	38,10	8,40	26,70	5,90
106	Bestrahlung (Softlaser)	15,00	3,30	10,50	2,30
107	Röntgen (Kleinbild oder Enorale)	18,10	4,00	12,70	2,80
108	Panorama-Röntgen, Fernröntgen	86,00	18,90	60,20	13,20
109	Digitale Volumstomographie (DVT)	115,10	25,30	80,60	17,70
110	Beratung/Erstuntersuchung	80,10	17,60	56,10	12,30
111	Kontrolluntersuchung	30,00	6,60	21,00	4,60
112	Herdbefund	76,00	16,70	53,20	11,70
113	Anxiolyse/Sedierung (Lachgas)	105,10	23,10	73,60	16,20
114	Anxiolyse/Sedierung medikamentös (Dormicum)	50,00	11,00	35,00	7,70
Gruppe II – Parodontologie					
205	Externe Gingivektomie pro Sextant	170,10	37,30	119,10	26,10
206	Parodontale Grunduntersuchung (PGU) und Aufklärung	40,00	8,80	28,00	6,20
207	Paro-Befundung	170,10	37,30	119,10	26,10
208	Paro erweiterte Diagnostik	60,00	13,20	42,00	9,20
209	Professionelle Zahnreinigung	95,10	20,90	66,60	14,60
210	Professionelle Zahnreinigung (mit Airflow)	120,10	26,40	84,10	18,50
211	Initiale Paro-Therapie pro Sextant/4 Zähne (S3/B)	120,10	26,40	84,10	18,50
212	Initiale Paro-Therapie pro Sextant/4 Zähne (S4/C)	150,10	32,90	105,10	23,00
213	Lokale Antibiose bei Parodontitis	180,10	39,50	126,10	27,70
214	Recall Parobehandlung	120,10	26,40	84,10	18,50
215	Lappenoperation pro Sextant	340,20	74,70	238,10	52,30
216	regenerative Paro-Operation pro Zahn/Implantat exkl. Material	680,50	149,40	476,40	104,60
217	regenerative Paro-Operation pro Zahn/Implantat exkl. Material jede weitere	170,10	37,30	119,10	26,10
218	plastisch-orale Operation pro Sextant exkl. Material	680,50	149,40	476,40	104,60
219	plastisch-orale Operation pro Sextant exkl. Material jede weitere	170,10	37,30	119,10	26,10

220	Frenulum Operation	180,10	39,50	126,10	27,70
221	Rezessionsdeckung/Gingivaaugmentation pro Stelle (exkl. Material)	680,50	149,40	476,40	104,60
222	Rezessionsdeckung/Gingivaaugmentation pro Stelle (exkl. Material) jede weitere	170,10	37,30	119,10	26,10
Gruppe III - Konservierend					
301	Extraktion inkl. Anästhesie	75,10	16,50	52,60	11,60
302	F1 - Einflächenfüllung	44,10	9,70	30,90	6,80
303	F2 - Zweiflächenfüllung	71,00	15,60	49,70	10,90
304	F3 - Drei-/Mehrflächenfüllung	97,00	21,30	67,90	14,90
305	Prov. Verschluss einer Kavität	33,10	7,30	23,20	5,10
309	Fissurenversiegelung je Zahn	46,00	10,10	32,20	7,10
310	Höcker - Aufbau	150,10	32,90	105,10	23,00
311	Eckenaufbau	150,10	32,90	105,10	23,00
312	WA - Amputation	60,00	13,20	42,00	9,20
313	W1 - einkanalig	165,10	36,20	115,60	25,30
314	W2 - zweikanalig	330,20	72,50	231,10	50,80
315	W3 - dreikanalig	495,30	108,70	346,70	76,10
316	WU - unvollendete WB	44,10	9,70	30,90	6,80
317	WB-Pulpenüberkappung	50,00	11,00	35,00	7,70
321	Behandlung empfindlichere Zähnhälse je Zahn	30,00	6,60	21,00	4,60
322	Wiedereinzementieren / Abnahme / Trepanation einer Metallkrone	80,10	17,60	56,10	12,30
323	Stomatitis-Behandlung	28,10	6,20	19,70	4,30
324	Lok. Fluoridierung pro Sitzung	50,00	11,00	35,00	7,70
326	Externes Bleaching pro Kiefer	300,20	65,90	210,10	46,10
328	Zahnsteinentfernung pro Sitzung	36,00	7,90	25,20	5,50
332	Externes Bleaching jede weitere Behandlung pro Kiefer	50,00	11,00	35,00	7,70
333	Internes Bleaching pro Zahn	96,00	21,10	67,20	14,80
334	Internes Bleaching jede weitere Behandlung	50,00	11,00	35,00	7,70
335	F1 - Comp. SAT Frontzahn	82,00	18,00	57,40	12,60
336	F1 - Comp. SAT Seitenzahn	103,10	22,60	72,20	15,80
337	F2 - Comp. SAT Frontzahn	117,00	25,70	81,90	18,00
338	F2 - Comp. SAT Seitenzahn	151,10	33,20	105,80	23,20
339	F3 - Comp. SAT Frontzahn	158,20	34,70	110,70	24,30
340	F3 - Comp. SAT Seitenzahn	195,10	42,80	136,60	30,00
341	Aufbau mit Höckerdeckung	224,20	49,20	156,90	34,40

	Composit				
342	Füllungspolitur inkl Ränder glätten pro Quadrant	19,00	4,20	13,30	2,90
343	Unvollendete WB - Revision pro Kanal	120,10	26,40	84,10	18,50
Gruppe IV - Chirurgie					
402	Entfernung retinierter Zahn	338,30	74,30	236,80	52,00
403	Zysten-OP / Knochen TU	350,20	76,90	245,10	53,80
404	WS-Resektion / je Wurzel	338,30	74,30	236,80	52,00
405	Operative Zahnentfernung	231,10	50,70	161,80	35,50
406	Innenincision	128,10	28,10	89,70	19,70
407	Kammkorrektur / Dolor post	180,10	39,50	126,10	27,70
408	Blutstillung (Naht, Tamponade)	90,10	19,80	63,10	13,90
409	Trepanation des Kieferknochens	120,10	26,40	84,10	18,50
410	Kieferhöhlen-Verschluss	350,20	76,90	245,10	53,80
411	Schlotterkamm-/ Geschwulst-OP	231,10	50,70	161,80	35,50
412	Lippen-, Wangen-, Zungen-OP	180,10	39,50	126,10	27,70
413	Nachbehandlung	30,00	6,60	21,00	4,60
414	Therapeutische Injektion	40,00	8,80	28,00	6,20
415	Reposition des Kiefergelenkes	120,10	26,40	84,10	18,50
416	Außenincision	400,30	87,90	280,20	61,50
417	Wundversorgung - Rissquetschwunde komplex	632,40	138,80	442,70	97,20
418	Wundversorgung - Rissquetschwunde einfach	170,10	37,30	119,10	26,10
419	Drahtcompositschienung nach Trauma	260,20	57,10	182,10	40,00
421	Kieferhöhlen-Revision	250,20	54,90	175,10	38,40
422	Zahn-Transplantation	340,20	74,70	238,10	52,30
423	Insertion von kieferorthopädischen Mikroverankerungsschrauben	150,10	32,90	105,10	23,00
424	KFO-Verankerungsimplantat	450,30	98,80	315,20	69,20
425	KFO-Verankerungsimplantat, jedes weitere	350,20	76,90	245,10	53,80
426	Gingivektomie	92,00	20,20	64,40	14,10
429	Parodontalplastische Chirurgie	460,30	101,00	322,20	70,70
430	Gaumenplatte	595,40	130,70	416,80	91,50
431	HELM Anpassung (exkl. Helmkosten)	430,30	94,50	301,20	66,20
432	Helmtherapie Kontrolle	50,00	11,00	35,00	7,70
433	Kopf-Kinnkappe posttraumatisch	595,40	130,70	416,80	91,50
434	Tracheostomaverschluss	632,40	138,80	442,70	97,20

435	Enossale Fremdkörperentfernung	225,20	49,40	157,60	34,60
436	Zahnfreilegung mit Bracket/Ketterl	280,20	61,50	196,10	43,10
437	Zahnfreilegung ohne Bracket/Ketterl	225,20	49,40	157,60	34,60
438	Entfernung einer extraoralen Geschwulst	360,20	79,10	252,10	55,40
439	Obturator	250,20	54,90	175,10	38,40
440	Entfernung eines Speichelsteines	300,20	65,90	210,10	46,10
441	Wurzelamputation	231,10	50,70	161,80	35,50
442	Transplantations-Dummy-Herstellung	150,10	32,90	105,10	23,00
443	Zystostomie	290,20	63,70	203,10	44,60
444	Impl.entfernung (auswärts gesetzt)	172,80	37,90	121,00	26,50
Gruppe V – Technische Arbeiten					
501	Goldgussfüllung F1 Inlay einflächig (exkl. Goldkosten)	420,30	92,30	294,20	64,60
502	Goldgussfüllung F2 Inlay zweiflächig (exkl. Goldkosten)	520,40	114,20	364,30	79,90
503	Goldgussfüllung F3 Inlay drei-/mehrflächig (exkl. Goldkosten)	640,40	140,60	448,30	98,40
504	Inlay einflächig mit Adhäsivtechnik	470,30	103,20	329,20	72,20
505	Inlay zweiflächig mit Adhäsivtechnik	570,40	125,20	399,30	87,60
506	Inlay dreiflächig mit Adhäsivtechnik	690,50	151,60	483,40	106,10
507	Onlay/Teilkrone (exkl. Goldkosten)	700,50	153,80	490,40	107,70
508	Veneer - Keramikfacette	650,40	142,80	455,30	100,00
509	Krone/Brückenpfeiler Verblendtechnik	750,50	164,70	525,40	115,30
510	Vollkeramikkrone	850,60	186,70	595,40	130,70
511	Zwischenglied Verblendtechnik	500,30	109,80	350,20	76,90
512	Adhäsivbrücke	880,60	193,30	616,40	135,30
515	Provisorische Schutzkrone	100,10	22,00	70,10	15,40
517	Konfektionierter Stiftaufbau	120,10	26,40	84,10	18,50
520	Remontage von extern gefertigten Arbeiten	300,20	65,90	210,10	46,10
522	Onlay/Teilkrone mit Adhäsivtechnik	720,50	158,20	504,40	110,70
523	Tiefziehschienenprovisorium inkl. Zahn	95,10	20,90	66,60	14,60
524	Individueller Stiftaufbau/Retentionselement exkl. Materialkosten	220,10	48,30	154,10	33,80
525	Individueller Stiftaufbau gedruckt	220,10	48,30	154,10	33,80

526	Inlay einflächig CAD-CAM	470,30	103,20	329,20	72,20
527	Inlay zweiflächig CAD-CAM	570,40	125,20	399,30	87,60
528	Inlay dreiflächig CAD-CAM	690,50	151,60	483,40	106,10
529	Krone CAD-CAM	850,60	186,70	595,40	130,70
530	Krone Kunststoff Langzeitprovisorium	350,20	76,90	245,10	53,80
531	Brückenglied Adhäsivtechnik	600,40	131,80	420,30	92,30
532	Brückenglied CAD-CAM	600,40	131,80	420,30	92,30
533	Klebebrücke Kunststoff Langzeitprovisorium	250,20	54,90	175,10	38,40
534	Klebebrücke CAD-CAM	750,50	164,70	525,40	115,30
Gruppe VI – Kieferorthopädie					
607	Jedes weitere Behandlungsjahr festsitzend	1 200,80	263,60	840,60	184,50
609	Retainer	220,10	48,30	154,10	33,80
610	KFO Appl./Rep./Freilegung	100,10	22,00	70,10	15,40
611	KFO-Geräte als Heilbehelf	330,20	72,50	231,10	50,80
612	Platzhalter	180,10	39,50	126,10	27,70
616	Gummiendgerät (Positioner)	525,40	115,30	367,80	80,70
618	2. Behandlungsjahr festsitzend (lingual)	1 801,20	395,40	1 260,80	276,80
619	3. Behandlungsjahr festsitzend (lingual)	1 801,20	395,40	1 260,80	276,80
621	2. Behandlungsjahr festsitzend (lingual/buccal)	1 801,20	395,40	1 260,80	276,80
622	3. Behandlungsjahr festsitzend (lingual/buccal)	1 801,20	395,40	1 260,80	276,80
628	Aufpreis für zahnfarbene Brackets pro Bracket	43,90		30,70	
629	Jedes weitere Behandlungsjahr festsitzend (lingual)	1 200,80	263,60	840,60	184,50
630	Jedes weitere Behandlungsjahr festsitzend (lingual/buccal)	1 200,80	263,60	840,60	184,50
631	1. Behandlungsjahr festsitzend (lingual) – Diagnosepaket berücksichtigt	4 122,80	905,00	2 886,00	633,50
632	1. Behandlungsjahr festsitzend (lingual/buccal) – Diagnosepaket berücksichtigt	3 122,10	685,30	2 185,50	479,70
635	Abnehmbare KFO-Behandlung pro Jahr	1 400,90	307,50	980,60	215,30
636	Abnehmbare KFO-Behandlung pro Jahr – Diagnosepaket berücksichtigt	1 020,70	224,10	714,50	156,90
637	Festsitzende KFO 1. Jahr – Diagnosepaket berücksichtigt	2 121,40	465,70	1 485,00	326,00
638	Festsitzende KFO 2. Jahr	1 801,20	395,40	1 260,80	276,80
639	Festsitzende KFO 3. Jahr	1 801,20	395,40	1 260,80	276,80

640	IOTN-Feststellung	54,30	11,90	38,00	8,30
641	Bracket-/Bandabnahme ohne Retentionsgerät	90,10	19,80	63,10	13,90
642	Modellanalyse, Panoramaröntgenanalyse, Fernröntgenanalyse	380,30	83,50	266,20	58,50
643	KFO-Reparatur inkl. Material klein	40,00	8,80	28,00	6,20
644	KFO-Umstellungsschiene aktiv pro Schiene	240,20	52,70	168,10	36,90
645	KFO-Halteschiene passiv pro Schiene	160,10	35,10	112,10	24,60
646	KFO-Teilbehandlung	1 501,00	329,50	1 050,70	230,70
647	KFO-Teilbehandlung jedes weitere Jahr	1 200,80	263,60	840,60	184,50
648	Retentionsmodellguss	584,80	128,40	409,40	89,90
649	Retentionsschiene	248,50	54,50	174,00	38,20
650	1. Teilbetrag Aligner lite - Diagnosepaket berücksichtigt	1 230,00	270,00	861,00	189,00
651	2. Teilbetrag Aligner lite	1 230,00	270,00	861,00	189,00
652	1. Teilbetrag Aligner medium, moderate - Diagnosepaket berücksichtigt	1 845,00	405,00	1 291,50	283,50
653	2. Teilbetrag Aligner medium, moderate	1 845,00	405,00	1 291,50	283,50
654	1. Teilbetrag Aligner full - Diagnosepaket berücksichtigt	1 804,00	396,00	1 262,80	277,20
655	2. Teilbetrag Aligner full	1 804,00	396,00	1 262,80	277,20
656	3. Teilbetrag Aligner full	1 804,00	396,00	1 262,80	277,20
657	Retainer Entfernung pro Kiefer	93,00	20,40	65,10	14,30
Gruppe VII – Prothetik					
701	Totale Prothese	1 300,90	285,60	910,60	199,90
702	Platte - Kunststoff	500,30	109,80	350,20	76,90
703	Metallgerüst	1 200,80	263,60	840,60	184,50
705	Modellguss als Prothesenbasis	400,30	87,90	280,20	61,50
712	Oberkieferresektionskloß	750,50	164,70	525,40	115,30
713	Epithesen (Ohr, Auge, Wange, usw.) exkl. Brillengestelle und Glasauge	1 571,10	344,90	1 099,80	241,40
715	Kunststoffprothese Klammer	52,00	11,40	36,40	8,00
716	Kunststoffprothese Zahn	52,00	11,40	36,40	8,00
717	Modellgussprothese Zahn	52,00	11,40	36,40	8,00
719	Außenteleskopkrone	600,40	131,80	420,30	92,30
721	Prothetische Planung inkl. Kostenvoranschlag	150,10	32,90	105,10	23,00
722	Wax-up/Mock-up pro Sextant	150,10	32,90	105,10	23,00

723	Wax-up/Mock-up jeder weitere Sextant	50,00	11,00	35,00	7,70
724	Funktionelle Myodiagnostik/Therapie pro 30 Minuten	70,00	15,40	49,00	10,80
725	Erweiterte Funktionsdiagnostik inkl. Axiografie	140,10	30,80	98,10	21,60
726	Sofortschienentherapie	60,00	13,20	42,00	9,20
727	Individuelle Schienentherapie	450,30	98,80	315,20	69,20
728	Schnarcherschiene	900,60	197,70	630,40	138,40
729	Tiefziehfolie/Medikamententräger/Strahlenschutz	75,10	16,50	52,60	11,60
730	Schienentherapie Adaptation/Reparatur	60,00	13,20	42,00	9,20
731	Einschleiftherapie (inkl. Modellanalyse)	350,20	76,90	245,10	53,80
732	Gefräster/Gedruckter Steg pro Stelle exkl. Material	300,20	65,90	210,10	46,10
733	Konfektionierter Steg pro Stelle exkl. Material	210,10	46,10	147,10	32,30
734	Halteelement Impl. Primärteil pro Stelle exkl. Material	100,10	22,00	70,10	15,40
735	Halteelement Impl. Sekundärteil pro Stelle exkl. Material	80,10	17,60	56,10	12,30
736	Implantatkrone/Brückenpfeiler Kunststoff als Langzeitprovisorium	300,20	65,90	210,10	46,10
737	Implantatkrone/Brückenpfeiler Kunststoff als Langzeitprovisorium jede weitere	50,00	11,00	35,00	7,70
738	Implantatkrone/Brückenpfeiler VMK	750,50	164,70	525,40	115,30
739	Implantatkrone/Brückenpfeiler Keramik verschraubt	900,60	197,70	630,40	138,40
740	Implantatkrone/Brückenpfeiler Keramik zementiert	850,60	186,70	595,40	130,70
741	Individueller provisorischer Implantataufbau	97,60		68,30	
742	Individueller Implantataufbau	305,10		213,60	
743	Implantatrecall inkl. Reinigung pro Sitzung	150,10	32,90	105,10	23,00
744	Matritzenaustausch in bestehender Prothese pro Stelle exkl. Material	75,10	16,50	52,60	11,60
745	Vollguss Innenteleskop	300,20	65,90	210,10	46,10
746	Vollguss Außenteleskop	300,20	65,90	210,10	46,10
747	Keramik Innenteleskop	450,30	98,80	315,20	69,20
748	Halteelement Zahn inkl. Sekundärteil exkl. Material und Stiftaufbau	100,10	22,00	70,10	15,40
749	Metallfreie Teilprothese	550,40	120,80	385,30	84,60

Gruppe VIII – Reparaturen					
801	Sprung, Bruch, Wiederbefestigung	144,10	31,60	100,90	22,10
802	Zahn od. Klammer neu	166,10	36,50	116,30	25,60
803	totale Unterfütterung direkt	222,10	48,80	155,50	34,20
804	totale Unterfütterung indirekt	308,30	67,70	215,80	47,40
805	Anlöten v. Retention, Klammer, Aufr.	166,10	36,50	116,30	25,60
806	Facette (Kunststoff oder Porzellan)	120,10	26,40	84,10	18,50
807	provisorische Unterfütterung	85,10	18,70	59,60	13,10
808	Prothesenreinigung	120,10	26,40	84,10	18,50
Gruppe IX – Implantate					
901	Einzelzahnimplantat inkl. Eröffnung (exkl. Implantationsmaterial)	750,50	164,70	525,40	115,30
902	Jedes weitere Implantat inkl. Eröffnung (selbe Sitzung, exkl. Implantationsmaterial)	500,30	109,80	350,20	76,90
905	Simultaner Sinuslift pro Seite (ohne Augmentationsmaterial)	500,30	109,80	350,20	76,90
906	Präimplantologischer Sinuslift pro Seite (ohne Augmentationsmaterial)	800,50	175,70	560,40	123,00
910	Präimplantologischer Kieferaufbau pro Sextant inkl. Knochenentnahme (ohne Augmentationsmaterial)	800,50	175,70	560,40	123,00
911	Kieferaufbau GBR-Technik pro Sextant (ohne Augmentationsmaterial)	250,20	54,90	175,10	38,40
912	Alveolarkammdistraktion pro Sextant	800,50	175,70	560,40	123,00
913	OP-Schiene	150,10	32,90	105,10	23,00
914	OP-Navigationsschiene externe Herstellung exkl. Ext. Laborkosten	150,10	32,90	105,10	23,00
915	OP-Navigationsschiene interne Herstellung	250,20	54,90	175,10	38,40
916	provisorisches Implantat exkl. Material	70,00	15,40	49,00	10,80
917	Bone-Splitting	400,30	87,90	280,20	61,50

Das Land Steiermark

Unterzeichner	Land Steiermark
Datum/Zeit-UTC	2025-06-30T15:18:23+02:00
Prüfinformation	Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert. Hinweise zur Prüfung dieser elektronischen Signatur bzw. der Echtheit des Ausdrucks finden Sie unter https://as.stmk.gv.at