

codice		importo
--------	--	---------

GRUPPO R - PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Premessa specifica di branca: tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale

SEZIONE DIAGNOSTICA

Premessa: la visita Odontoiatrica non è rimborsabile.

9986	Rilievo impronte per modelli di studio del caso (rimborsabile una volta l'anno)	100,00
9985	Esame diagnostico ortodontico comprensivo di: impronte e modelli da museo, fotografie, analisi cefalometrica (rimborsabile ogni 5 anni)	80,00

IGIENE ORALE

2443	Ablazione tartaro (massimo una seduta l'anno)	35,00
9984	Applicazioni topiche di fluoro (vernici, gel, lacche, IRFD) - per arcata fino a 18 anni di età - rimborsabili una volta l'anno	35,00
9983	Sigillatura dei solchi - per elemento, fino a 18 anni di età - rimborsabile ogni 2 anni	25,00

PARODONTOLOGIA

Premessa: le prestazioni di chirurgia in parodontologia sulla stessa emiarcata sono rimborsabili una sola volta l'anno e non sono sovrapponibili sulla stessa emiarcata. Le prestazioni di chirurgia parodontale gengivale, muco gengivale e ossea non sono sovrapponibili sulla stessa emiarcata.

2444	Chirurgia gengivale, gengivoplastica per emiarcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	90,00
2445	Chirurgia muco-gengivale, courettage a cielo aperto, innesto connettivale, o abbassamento di fornice, per emiarcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	115,00
2446	Chirurgia ossea, resettiva, rigenerativa (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) per emiarcata	200,00
2447	Gingivectomia (per emiarcata) come unica prestazione	77,00
2448	Innesto di materiale biocompatibile (osso autologo o eterologo, materiale osteoinduttore, membrana) per emiarcata	100,00
2449	Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata e per anno)	65,00
2450	Splintaggio interdentale (per emiarcata - qualsiasi materiale impiegato e per anno)	33,00
9650	Applicazione laser (per elemento, rimborsabile una volta all'anno).	10,00

CHIRURGIA

*Premessa: sono comprese/i nelle relative prestazioni/cure i trattamenti di emorragia post-extractionem e le medicazioni chirurgiche. Per i trattamenti di cui ai codici 2452 e 2461 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda esame radiografico endorale o ortopanoramico o tc pre intervento che sia adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire.*

*Per i codici 2453 e 2460 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda copia dell'esame istologico.*

2452	Apicectomia con otturazione retrograda (per dente - cura canalare a parte) 1 volta nella vita - obbligo di allegare documentazione pre intervento come da premessa di branca	120,00
2453	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie - escluso esame istologico) obbligo di allegare copia dell'esame istologico	80,00
2454	Esposizione chirurgica di dente incluso a scopo ortodontico (per elemento)	65,00
2455	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa)	40,00
2456	Estrazione di dente in inclusione ossea totale/germectomia	90,00
2457	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale	70,00
2458	Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) - ogni 5 anni	60,00

codice		importo
2459	Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia o incisione di ascessi o asportazione cisti mucose o piccole neoplasie, scappucciamento di denti in eruzione) - ripetibile solo per piccole cisti - ascessi-neoplasie	50,00
2460	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare) - rimborsabile ogni 10 anni. Obbligo di allegare copia dell'esame istologico	80,00
2461	Rizectomia e/o rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento 1 sola volta per singolo elemento. Obbligo di allegare esame pre intervento come da premessa di branca	95,00

CONSERVATIVA

*Premessa: sono escluse da qualsiasi rimborso le prestazioni a fini estetici. Sono rimborsabili le otturazioni sullo stesso dente ogni 2 anni. E' compreso nelle relative prestazioni/cure il posizionamento della diga. Per il trattamento di cui al codice 2464 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante*

2463	Incappucciamento della polpa fino a 18 anni (una sola volta per elemento)	21,00
2464	Intarsi in LP - inlay o onlay. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	150,00
2465	Otturazione di cavità di I classe di Black	40,00
2466	Otturazione di cavità di II classe di Black	45,00
2467	Otturazione di cavità di III classe di Black	50,00
2468	Otturazione di cavità di IV classe di Black	50,00
2469	Otturazione di cavità di V classe di Black	40,00
9982	Otturazione di cavità di V classe di Black in caso di seconda otturazione, solo per lesioni cervicali su denti già otturati	40,00

ENDODONZIA

*Premessa: sono comprese/i nelle relative prestazioni/cure la ricostruzione coronale pre-endodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico. Le cure endodontiche s'intendono per elemento. Per i trattamenti di cui ai codici 2471 - 2472 - 2473 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda l' esame radiografico endorale o ortopantomico pre/post intervento.*

2471	Cura canalare completa 1 canale. Obbligo di allegare l' esame pre/post intervento come da premessa di branca	60,00
2472	Cura canalare completa 2 canali. Obbligo di allegare l' esame pre/post intervento come da premessa di branca	80,00
2473	Cura canalare completa 3 o più canali. Obbligo di allegare l'esame pre/post intervento come da premessa di branca	100,00
2474	Pulpotomia e otturazione della camera pulpare (rimborsabile fino a 10 anni di età e solo su denti decidui)	50,00
9981	Trattamento completo di apacificazione - (rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo 5 sedute) - cura canalare a parte	40,00

IMPLANTOLOGIA

*Premessa: qualsiasi prestazione di implantologia non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni. Per i trattamenti di cui ai codici 2476 - 2477 - 9979 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda l'esame radiografico endorale o ortopantomico o tac o fotografia intraorale pre/post intervento .*

9980	Dima prechirurgica per emiarcata	80,00
2476	Impianti osteo-integrati (qualsiasi superficie implantare) per elemento - come unica prestazione di un trattamento completo. Obbligo di allegare l'esame pre/post intervento come da premessa di branca	650,00
2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare - intervento ambulatoriale per emiarcata. Obbligo di allegare l'esame pre/post intervento come da premessa di branca	550,00
9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare (per emiarcata). Obbligo di allegare l'esame pre/post intervento come da premessa di branca	225,00



NOMENCLATORE TARIFFARIO 2011

codice		importo
9652	Perno-pilastro su impianto, abutment protesico, attacco di precisione	180,00

codice		importo
--------	--	---------

PROTESI

Premessa: qualsiasi prestazione di protesi non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni ad esclusione dei codici 2492 e 2493 che sono rimborsabili ogni 2 anni.

*Nel caso di protesi totali su arcate edentule nessun rimborso potrà essere ulteriormente erogato prima di 5 anni sulla stessa arcata anche in presenza di nuovi sistemi terapeutici innovativi. Le voci protesi parziale rimovibile definitiva, protesi scheletrata, protesi totale non sono fra loro compatibili sulla stessa arcata. Non sono previste altre possibilità. Per le prestazioni di cui ai codici 2479 - 2480 - 9976 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda l'esame radiografico endorale o ortopanoramico o la fotografia intraorale del caso pre/post cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.*

*Per la prestazione di cui al codice 2483 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda la dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio. Per le prestazioni di cui ai codici 2487 - 2488 - 2489 - 2490 - 2491 è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico*

PROTESI FISSE

9978	Cementazione di protesi preesistente (per elemento pilastro)	5,00
9977	Ceratura diagnostica (per arcata)	65,00
2479	Corona fusa LP o LP, corona telescopica, corona LP/LNL e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento). Obbligo di allegare l'esame pre/post cure e la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	200,00
2480	Corona LNP o LP e ceramica aurogalvanica e ceramica. Obbligo di allegare l' esame pre/post cure e la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	250,00
2481	Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)	45,00
2482	Corona provvisoria in resina (per elemento)	40,00
9976	Mesostruttura di ricostruzione su impianti, barra prefabbricata o fresata per overdenture (per elemento implantare). Obbligo di allegare l'esame pre/post cure e la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	130,00
2483	Perno moncone fuso in LNP o LP o ceramici o in fibra di carbonio. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità o certificazione come da premessa di branca	150,00
2485	Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno)	14,00
2486	Riparazione di faccetta diretta alla poltrona in resina o ceramica	36,00
9975	Struttura per Maryland bridge in LP (elemento di ricostruzione a parte)	300,00

PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI

2487	Apparecchio scheletrato come protesi definitiva (struttura LNP o LP, comprensivo di ganci - per arcata). Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	450,00
9974	per ogni elemento in resina o in ceramica	40,00
9973	Fresaggi e Controfresaggi in LP/LNP su parte fissa per protesi combinata fissa e mobile (per ogni elemento fisso fresato)	68,00
2488	Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	300,00
9972	per ogni elemento in resina o in ceramica	40,00
2489	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	140,00
9971	per ogni elemento in resina o in ceramica	40,00

codice		importo
2490	Protesi totale definitiva con denti in resina o ceramica (per arcata). Obbligo di allegare dichiarazione di conformità come da premessa di branca	900,00
2491	Protesi totale immediata provvisoria (per arcata). Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità come da premessa di branca	340,00
2492	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto. Rimborsabile ogni 2 anni	110,00
2493	Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo). Rimborsabile ogni 2 anni	75,00
2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso o prefabbricato	100,00

GNATOLOGIA

*Premessa: nel caso di placca diagnostica o byte è **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante o dichiarazione dell'odontoiatra.*

2495	Molaggio selettivo parziale o totale (massimo 1 seduta per anno)	30,00
2496	Byte funzionalizzato (ortotico, placca diagnostica) ogni 2 anni. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità come da premessa di branca.	260,00
9970	Registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore a valori individuali (ogni 5 anni)	55,00
9969	Registrazione con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso (ogni 5 anni) con invio dei tracciati elettromiografici e kinesografici dell'esame.	250,00

ORTODONZIA

*Premessa: le terapie ortodontiche (per arcata e con qualsiasi tecnica) sono rimborsabili per un periodo massimo pari a quattro anni di trattamento. Sono comprese/i nelle relative prestazioni/cure le visite di controllo durante tutto il periodo di trattamento/cura. Le apparecchiature di contenzione non concorrono a determinare i quattro anni di trattamento. Non sono previste altre possibilità. Non sono rimborsabili altre terapie ortodontiche prima di 10 anni dal completamento del precedente ciclo di terapie rimborsate. **E' OBBLIGATORIO allegare alla domanda la documentazione pre-cure. Potranno essere inviati i seguenti esami: esame radiografico telecranio o tracciato cefalometrico o fotografia intraorale del caso o foto dei modelli di gesso in occlusione pre-trattamento che siano adeguatamente descrittivi della necessità di terapia.***

9893	Apparecchiature di contenzione. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno)	150,00
9894	Apparecchiature di contenzione. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno)	150,00
9653	Ortodonzia intercettiva (maschera di Delaire, mentoniera, posizionatore o qualsiasi altra modalità di trattamento - per anno)	450,00
9889	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica - per anno di terapia)	620,00
9890	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica - per anno di terapia).	620,00
9891	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA SUPERIORE (per anno di terapia).	470,00
9892	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA INFERIORE (per anno di terapia).	470,00

RADIOLOGIA

2498	Ortopantomografia delle arcate dentarie	25,00
9965	Radiografia endoorale	4,00
9964	Radiografia occlusale	4,00
2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale e/o antero-posteriore)	35,00