

TARIFFARIO

Prestazioni odontoiatriche

La visita odontoiatrica non è rimborsabile. Sono compresi nelle relative prestazioni/cure: il rilievo impronte per modelli di studio del caso e qualsiasi tipo di otturazione su denti devitalizzati. Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale laddove necessaria.

Parodontologia

Premesse specifiche di branca

Le prestazioni di chirurgia in parodontologia non sono sovrapponibili sulle stesse arcate o emiarcate. Il codice 2585 non è rimborsabile in associazione al codice 2616 (intervento di rialzo del seno mascellare) se l'emiarcata interessata è edentula. Il codice progressivo 2587 non è rimborsabile in associazione al codice 2616 richiesto per la stessa emiarcata. Il codice 2589 "Splintaggio interdentale" è utilizzabile esclusivamente in caso di problematiche parodontali e non può essere assimilato alla contenzione ortodontica.

2583	Chirurgia gengivale, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	160,00
2584	Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	243,00
2585	Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo per emiarcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	269,00
2586	Gengivectomia (per emiarcata) come unica prestazione - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	72,00
2587	Inserimento di materiale biocompatibile (incluso qualsiasi tipo di lembo) per emiarcata -Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	176,00
2588	Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata) - Rimborso non ripetibile prima di 2 anni	20,00
2589	Splintaggio interdentale (per emiarcata - qualsiasi materiale impiegato) - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	67,00

Chirurgia orale

Premesse specifiche di sottobranca

Sono compresi nelle relative prestazioni/cure i trattamenti di emorragia post-extractione e le medicazioni chirurgiche. I codici delle estrazioni sono applicabili solo agli elementi naturali (non assimilabile all'estrazione/rimozione di impianto). Il codice 2597 è rimborsabile solo in caso di protesi rimovibili pregresse o contestuali. I codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento dentario. L'anestesia generale è rimborsabile unicamente per gli interventi di chirurgia odontostomatologica con le modalità indicate nelle "Premesse Generali". Non è previsto il rimborso di qualsiasi tipo di anestesia differente da quella generale, per tutti gli altri casi le spese relative all'anestesia sono comprese nelle tariffe di rimborso delle prestazioni odontoiatriche stesse.

2590	Anestesia generale -Rimborsabile unicamente se eseguita in Strutture Sanitarie regolarmente autorizzate dalle autorità competenti, unicamente in regime di ricovero notturno (Case di Cura, Day Surgery) – Relazione del Medico che dichiara le limitazioni funzionali che rendono necessaria la partecipazione all'intervento del Medico Anestesista e copia della Cartella Clinica Anestesiologica firmata.	258,00
2591	Apicectomia (per radice) compresa otturazione retrograda e/o intervento per riposizionamento apicale - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	170,00
2592	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie)	80,00
2593	Disinclusione denti ritenuti (per elemento) (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio) - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	120,00
2594	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) elemento	36,00
2595	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) – elemento	143,00

2596	Estrazione di terzo molare in disodontiasi – elemento	130,00
2597	Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale - Rimborso mai ripetibile prima di 5 anni	156,00
2598	Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia) per arcata - Rimborso mai ripetibile sulla stessa arcata	83,00
2645	Interventi di piccola chirurgia orale (incisione di ascessi o asportazione cisti mucose o piccole neoplasie)	65,00
2600	Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) per elemento pluriradicolato - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	103,00
2601	Rizotomia (compreso lembo di accesso) per elemento pluriradicolato - - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	62,00

Conservativa

Premesse specifiche di branca

E' rimborsabile solo un'otturazione per dente indipendentemente dalla classe, ogni 3 anni. Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga; il riattacco di frammento; il trattamento chimico per l'ipersensibilità; le otturazioni, qualsiasi tipo, contestualmente alla cura canalare e/o al ritrattamento endodontico dello stesso elemento dentario. Le otturazioni, dalla prima alla quarta classe, non sono rimborsabili contestualmente al codice 2603 richiesto per lo stesso elemento dentario. Il codice 2603 non è rimborsabile sul gruppo anteriore (da canino a canino).

2602	Incappucciamento della polpa diretto-indiretto – elemento - - Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	30,00
2603	Intarsi in LP o ceramica - inlay o onlay compreso provvisorio – elemento - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	185,00
2632	Intarsio in resina o in composito o cad cam – inlay o onlay o overlay comprensivo di build up e provvisorio – ad elemento – diretto/indiretto - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	120,00
2650	Otturazione di cavità di 1^ - 3^ - 5^ classe qualsiasi materiale – elemento - Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	36,00
2667	Otturazione di cavità di 2^ - 4^ classe qualsiasi materiale – elemento - Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	47,00
2609	Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno – elemento - Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	57,00

Endodonzia

Premesse specifiche di sottobranca

Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga; il trattamento perforazioni con comunicazioni endodonto-parodontali; otturazioni qualsiasi tipo contestualmente alla cura canalare e/o al ritrattamento endodontico dello stesso elemento dentario; la ricostruzione coronale pre-endodontica. Non sono rimborsabili i trattamenti di apacificazione e le medicazioni di pronto soccorso endodontico. Il codice 2613 non è rimborsabile in associazione al codice 2614. Il codice 2614 non è rimborsabile in associazione alla cura canalare.

2610	Cura canalare completa 1 canale compresa qualsiasi tipo di otturazione, ricostruzione coronale pre-endodontica e RX endorali – Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	98,00
2611	Cura canalare completa 2 canali compresa qualsiasi tipo di otturazione, ricostruzione coronale pre-endodontica e RX endorali – Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	118,00
2612	Cura canalare completa 3 canali compresa qualsiasi tipo di otturazione, ricostruzione coronale pre-endodontica e RX endorali – Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	162,00
2613	Pulpotomia e otturazione della camera pulpare per qualsiasi numero di canali comprese RX endorali – elemento - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	52,00
2614	Ritrattamento endodontico 1 canale compresa qualsiasi tipo di otturazione e Rx endorali – elemento - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	84,00
2668	Ritrattamento endodontico 2 canali compresa qualsiasi tipo di otturazione e Rx endorali – elemento - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	128,00
2669	Ritrattamento endodontico 3 canali compresa qualsiasi tipo di otturazione e Rx endorali – elemento - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	212,00

Implantologia

Premesse specifiche di sottobranca

La dima pre-chirurgica è compresa nelle relative prestazioni (non assimilabile ad alcun tipo di bite o protesi totale qualsiasi tipo). È rimborsabile un solo codice 2615 per sede dentaria indipendentemente dal numero di radici del dente naturale da sostituire

2615	Impianti osteo-integrati (ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) - elemento - Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	580,00
2670	Componentistica protesica su impianti (qualsiasi tipo) – contestualmente alla richiesta del corrispettivo impianto – Rimborso mai ripetibile nella stessa sede	50,00
2616	Intervento di rialzo del seno mascellare o ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica, trattamento completo) con prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto – Intervento ambulatoriale – emiarcata - Rimborso mai ripetibile sulla stessa emiarcata	568,00

Protesi

Premesse specifiche di sottobranca

Qualsiasi prestazione di protesi non è rimborsabile nella stessa sede (elemento naturale o impianto che sostituisce lo stesso elemento) prima dei 5 anni dalla data del trimestre a cui si riferisce la fattura della prestazione precedentemente liquidata. Nel caso di protesi totali definitive su arcate edentule, non potranno essere rimborsate altre tipologie di riabilitazioni protesiche definitive prima dei 5 anni sulla stessa arcata anche in presenza di nuovi sistemi terapeutici innovativi. Le voci di protesi parziale rimovibile, protesi scheletrata, protesi totale, non sono rimborsabili contestualmente sulla stessa arcata e sono comunque soggette a limiti temporali. Non sono previste altre possibilità. Sono comprese/i nelle prestazioni/cure: l'eventuale ceratura diagnostica; la mesostruttura di ricostruzione su impianti (non assimilabile al codice 2622 Perno moncone o al codice 2633 Attacco di precisione); la cementazione di protesi; eventuali fresaggi/controfresaggi in LP. Le strutture Maryland Bridge si intendono come riabilitazioni protesiche definitive e pertanto sono soggette a limiti temporali e di compatibilità. Le corone provvisorie codice 2621 e 2646 non sono tra loro compatibili sullo stesso elemento e sono comunque soggette ai limiti temporali. Il codice 2633 non è rimborsabile su impianti senza protesi fissa. Il codice 2625 non è assimilabile alle faccette protesiche.

-Protesi fisse-

2617	Corona a giacca in resina solo per protesizzazione definitiva – per elemento/impianto - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	150,00
2618	Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata – per elemento/impianto - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	258,00
2619	Corona LNP o LP e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina o qualsiasi tipo di corona doppia (tipo telescopica – conometrica) – per elemento/impianto - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	327,00
2620	Corona provvisoria armata (LNP o LP) – elemento - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	40,00
2672	Corona provvisoria in resina diretta o indiretta – per elemento/impianto - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	33,00
2622	Perno moncone fuso in LNP o LP o ceramici – Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	80,00
2623	Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama - elemento - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	70,00
2624	Rimozione di corone o perni endocanalari. (per singolo pilastro o per singolo perno); rimborso non applicabile agli elementi intermedi di ponte, in estensione o in associazione alla richiesta di impianto o all'estrazione dello stesso elemento dentario. - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	15,00
2625	Riparazione di singola corona protesica definitiva con resina o ceramica (solo per elementi precedentemente protesizzati con corone definitive –non assimilabile alle faccette protesiche) - Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	20,00
2673	Struttura definitiva di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo (tipo intarsi sugli elementi prossimali alla sella edentula - elemento intermedio – struttura metallica di ancoraggio, ecc.) – qualsiasi materiale - comprensivo di provvisorio – per elemento/sede edentula. Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	260,00

-Protesi rimovibili-

2626	Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi) – arcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	610,00
2627	Protesi parziale definitiva rimovibile comprensivo di ganci ed elementi – emiarcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	330,00
2674	Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale bilaterale) per arcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	495,00
2628	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale monolaterale) – emiarcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	120,00
2675	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale bilaterale)) – arcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	180,00
2629	Protesi totale con denti in resina o ceramica – arcata - Rimborso non ripetibile prima di 5	767,00
2630	Protesi totale immediata provvisoria – arcata - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	330,00
2631	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema indiretto – arcata - Rimborso non ripetibile prima di 1 anno	95,00
2647	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto – arcata - Rimborso non ripetibile prima di 1 anno	50,00
2633	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso prefabbricato qualsiasi tipo - Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	100,00

Gnatologia

Premesse specifiche di sottobranca

Non sono rimborsabili l'eventuale registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore; l'eventuale registrazione con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso; riparazione di placca diagnostica o bite. I codici 2635 e 2648 non sono rimborsabili in associazione tra di loro e comunque sono soggetti a limiti temporali (non assimilabili alla dima pre chirurgica, alla contenzione ortodontica qualsiasi tipo).

2634	Molaggio selettivo parziale o totale - massimo 1 seduta indipendentemente dall'arcata Rimborso non ripetibile prima di 1 anno	40,00
2635	Placca diagnostica o bite – sistema indiretto - Rimborso non ripetibile prima di 2 anni	199,00
2648	Placca diagnostica o bite – sistema diretto - Rimborso non ripetibile prima di 2 anni	150,00

Ortodonzia

Premesse specifiche di sottobranca

Le terapie ortodontiche sono rimborsabili per un massimo di 3 anni, anche non consecutivi, indipendentemente dal numero delle arcate sottoposte a trattamento e comunque entro l'anno (1 gennaio - 31 dicembre) nel quale si compiono i 20 anni di età. Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: l'esame diagnosticoortodontico (impronte e modelli da museo, esame cefalometrico). Non sono rimborsabili: il rifacimento dell'apparecchio ortodontico; la riparazione dell'apparecchio ortodontico; il set-up diagnostico ortodontico; i controlli durante tutto il periodo di trattamento/cura. Il codice 2589 "Splintaggio interdentale" è utilizzabile esclusivamente in caso di problematiche parodontali e non può essere assimilato alla contenzione ortodontica.

2636	Terapia ortodontica fissa/mobile/mantenimento (contenzione fissa o mobile per arcata) comprensiva di visite e controllo periodico - arcata - Rimborso per anno, per massimo 3 anni anche non consecutivi fino al 20esimo anno di età	675,00
-------------	--	---------------

Radiologia odontoiatrica

Premesse specifiche di sottobranca

Non sono rimborsabili le radiografie oltre quanto descritto. Non è rimborsabile il completo radiografico endorale (16/21). Nel caso di immagini su supporti o di immagini digitali, queste devono recare: nome, cognome, data, riferimenti dx e sn (o quadrante di riferimento) sia sul file all'interno del supporto sia sull'immagine stessa. Per le Rx endorali e le fotografie intraorali è previsto un rimborso per un massimo di 6 immagini l'anno. È rimborsabile 1 immagine (Rx endorale o Foto intraorale) pre cure e 1 immagine postcure (Rx endorale o Foto intraorale) per il singolo codice che le prevede.

2649	Rx endorali/Bite Wings -Rimborsabili 1 Rx endorale/ Bite Wings pre cure e 1 post cure contestualmente ai codici che le prevedono, fino a un massimo di 6 per anno	5,00
2637	Ortopantomografia di 1 o 2 arcate dentarie - Rimborsabile al massimo 2 volte l'anno	21,00
2638	Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni) - Rimborsabile al massimo 2 volte l'anno	29,00
2651	Fotografia o immagine video intra-orale Rimborsabili 1 Foto intra orale pre cure e 1 post terapia contestualmente al codice che le prevede fino ad un massimo di 6 Foto l'anno (escluso la Terapia Ortodontica)	5,00
2652	Fotografia del morso inverso e/o fotografia dei modelli in occlusione - Rimborsabili 1 Foto del "morso inverso" o dei modelli in occlusione pre cure annuo e 1 post cure annuo solo contestualmente alla Terapia Ortodontica fino ad un massimo di 6 Foto l'anno	5,00
2663	Dentascan o tomografia volumetrica a fascio conico: 1 arcata	95,00
2664	Dentascan o tomografia volumetrica a fascio conico: 2 arcate	130,00