

## Sezione 4.13 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

FORMA DI EROGAZIONE	CRITERIO DI RIMBORSO
Rimborso in forma diretta	70% degli importi convenzionati detrazione fissa
Rimborso in forma indiretta	Importi indicati detrazione fissa

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il rimborso delle prestazioni odontoiatriche effettuate in forma indiretta e diretta è soggetto ad un massimale per anno solare per nucleo familiare di 30.000 Euro.
- La documentazione necessaria ai fini del riconoscimento delle prestazioni è specificata nell'allegato 4, nelle avvertenze e specifiche nonché nelle note delle singole prestazioni odontoiatriche.
- Ai fini del riconoscimento del rimborso il Fondo si riserva il diritto di richiedere:
  - ◆ ulteriore documentazione inerente le cure;
  - ◆ la visita odontoiatrica di controllo.

CODICE

DESCRIZIONE

IMPORTO DEL  
RIMBORSO

Vedi "Allegato 4"

## ALLEGATO 4

### PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Le prestazioni si intendono comprensive di tutti gli atti e tutte le procedure necessari per effettuare le prestazioni stesse (es. visita, radiografie endorali compreso status rx endorale completo, bite wings, anestesia locale, plessica o tronculare, medicazioni, incisione di ascesso, ecc.).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
--------	-------------	----------------------

#### RADIOLOGIA

Tutte le radiografie devono essere inviate al Fondo su supporto radiografico o cartaceo oppure su supporto digitale purchè il formato del file sia Jpeg e riportare nome, cognome, data, identificazione del dente; non sono ammesse immagini che prevedano installazione di programmi specifici per la visione

OD/OD/20	Radiografia (ortopantomografia od ortopanoramica) delle arcate dentarie superiore e inferiore (OPT)	36,00
OD/OD/31	Radiografia dell'articolazione temporomandibolare	40,00
OD/OD/993	TC Dentscan 1 arcata	120,00
OD/OD/994	TC Dentscan 2 arcate	180,00
OD/OD/992	Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa monolaterale	70,00
OD/OD/991	Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa bilaterale	105,00
OD/OD/40	Teleradiografia del cranio (qualsiasi numero di proiezioni)	50,00

#### CONSERVATIVA ED ENDODONZIA

Le prestazioni si intendono comprensive dell'applicazione della diga e dell'eventuale applicazione di sottofondi ivi compreso l'incappucciamento indiretto della polpa.

OD/OD/370	Cure e ricostruzioni del dente per carie non penetranti (qualunque materiale) ad elemento	53,00
OD/OD/361	Ricostruzione di dente trattato endodonticamente o ricostruzione preprotetica del moncone coronale ad elemento (qualunque materiale - il rimborso di questa voce esclude quello della voce OD/OD/51 sullo stesso elemento)	35,00
OD/OD/381	Incappucciamento diretto della polpa (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica)	29,00
OD/OD/390	Terapia endodontica monocanalare	70,00
OD/OD/400	Terapia endodontica bicanalare	84,00
OD/OD/404	Terapia endodontica tricanalare o superiore	126,00
OD/OD/510	Ritrattamento endodontico (per canale)	70,00
OD/OD/521	Apeficazione e/o apicogenesi dei denti decidui, comprensiva delle manovre di accesso al sistema endodontico	63,00
OD/OD/51	Perno moncone fuso endocanalare ad elemento (qualsiasi materiale - il rimborso di questa voce esclude il rimborso della voce OD/OD/361 sullo stesso elemento - la prestazione è rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica o fotografica o di certificato di conformità)	105,00
OD/OD/151	Rimozione perno moncone fuso endocanalare	32,00
OD/OD/522	Perno di ritenzione endocanalare prefabbricato	35,00

## CHIRURGIA ORALE

Le prestazioni si intendono comprensive di procedure finalizzate alla risoluzione di eventuali complicanze (ad esempio revisione della cavità alveolare postestrattiva, medicazione in caso di alveolite, rimozione del coagulo o applicazione di emostatico o sutura in caso di emorragia postestrattiva)

OD/OD/270	Estrazione di dente o radici (compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso)	34,00
OD/OD/271	Estrazione di dente in inclusione ossea parziale (compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso)	70,00
OD/OD/290	Estrazione di dente in inclusione ossea totale (compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso)	112,00
OD/OD/523	Germectomia (compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso)	112,00
OD/OD/321	Apicectomia comprensiva di terapia endodontica (otturazione retrograda) dei denti del gruppo frontale (da 13 a 23 e da 33 a 43)	140,00
OD/OD/322	Apicectomia comprensiva di terapia endodontica (otturazione retrograda) esclusi i denti del gruppo frontale (da 18 a 14; da 24 a 28; da 38 a 34 e da 44 a 48)	175,00
OD/OD/353	Frenulectomia o frenulotomia	70,00
OD/OD/323	Rizectomia (avulsione di una sola radice dentaria in elemento pluriradicolato - compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso)	32,00
OD/OD/272	Rizotomia (separazione delle radici di un dente pluriradicolato con conservazione delle stesse compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso)	63,00
OD/OD/310	Asportazione di neoformazione (epulide, leucoplachia, cisti mucosa) comprovata da esame istologico, con o senza resezione del bordo alveolare	123,00
OD/OD/330	Chirurgia preprotetica - rimozione di fibromatosi e di ipertrofie mucose, riduzione di esostosi e torus, regolarizzazioni di sedi postestrattive per emiarcata (procedura finalizzata alla creazione di corretta morfologia osteomucosa per applicazione di una protesi comprovata da esame istologico e/o da documentazione fotografica pre e post intervento)	90,00
OD/OD/524	Reimpianto di dente (impianto) compresa terapia endodontica (otturazione retrograda)	112,00
OD/OD/525	Biopsie del cavo orale (qualsiasi numero di biopsie)	84,00

## CHIRURGIA IMPLANTARE

Le prestazioni si intendono comprensive di procedure finalizzate alla risoluzione di eventuali complicanze (ad esempio revisione della cavità alveolare postestrattiva, medicazione in caso di alveolite, rimozione del coagulo o applicazione di emostatico o sutura in caso di emorragia postestrattiva); si intendono inoltre comprensive di qualsiasi componentistica per l'implantologia.

OD/OD/341	Impianto osteointegrato compreso eventuale moncone provvisorio e/o vite di guarigione (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica o fotografica)	616,00
OD/OD/526	Prelievo di osso autologo da sede intraorale (dai mascellari) per innesto (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica post intervento)	175,00
OD/OD/444	Piccolo (Mini) rialzo del seno mascellare (PRSM) comprensivo di innesto osseo e/o materiale biocompatibile (osso eterologo, membrana, cellule staminali, fattori di crescita o altro materiale - rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica o fotografica - questa voce esclude le voci OD/OD/452 , 442 e 445 sullo stesso quadrante)	263,00
OD/OD/452	Grande rialzo del seno mascellare (GRSM) comprensivo di innesto osseo e/o materiale biocompatibile (osso eterologo, membrana, cellule staminali, fattori di crescita o altro materiale - rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica o fotografica - questa voce esclude le voci OD/OD/444 , 442 e 445 sullo stesso quadrante)	700,00

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/OD/442	Intervento di ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare tramite innesto di osso autologo e/o materiale biocompatibile (osso eterologo, cellule staminali, fattori di crescita o altro materiale) per emiarcata (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica o fotografica post intervento - questa voce esclude le voci OD/OD/444 e 452 sullo stesso quadrante)	263,00
OD/OD/445	Membrana per emiarcata (inserimento di un dispositivo a barriera di qualsiasi materiale durante intervento di chirurgia implantare - rimborsabile solo se associata alla voce OD/OD/442 e dietro presentazione della fustella da applicare nell'apposito spazio)	84,00
OD/OD/291	DIMA per impianti ad arcata (rimborsabile solo dietro presentazione di certificazione di conformità)	32,00
OD/OD/527	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria (comprensiva di farmaci e materiali) comprovata da certificazione sanitaria o copia cartella clinica ambulatoriale	84,00
OD/OD/528	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista (comprensiva di farmaci e materiali) comprovata da cartella clinica anestesiologicala ambulatoriale	182,00

## PROTESI

Le prestazioni segnate con asterisco ( \* ) relative alla prestazione effettuata su uno stesso elemento dentale non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni solari dalla precedente prestazione protesica.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di documentazione radiografica o fotografica o certificato di conformità.

### PROTESI PROVVISORIA

OD/OD/139	Corona o elemento di protesi fissa provvisoria in resina	32,00
OD/OD/140	Corona o elemento di protesi fissa provvisoria in resina armata (su struttura metallica)	63,00
OD/OD/141	Protesi rimovibile parziale provvisoria ad elemento	35,00

### PROTESI DEFINITIVA FISSA

OD/OD/82	* Corona (a giacca) in ceramica (integrale) o vetrosa e allumina o zirconio compresa eventuale rimozione corona preesistente	385,00
OD/OD/101	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. compresa eventuale rimozione corona preesistente	144,00
OD/OD/103	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. e resina compresa eventuale rimozione corona preesistente	180,00
OD/OD/102	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. compresa eventuale rimozione corona preesistente	239,00
OD/OD/104	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. e resina compresa eventuale rimozione corona preesistente	252,00
OD/OD/105	* Corona fusa fresata compresa eventuale rimozione corona preesistente	245,00
OD/OD/111	* Corona o elemento di protesi fissa in L.N.P. e ceramica compresa eventuale rimozione corona preesistente	245,00
OD/OD/91	* Corona o elemento di protesi fissa in L.P. e ceramica o titanio compresa eventuale rimozione corona preesistente	385,00
OD/OD/95	* Corona oro ceramica fresata compresa eventuale rimozione corona preesistente	280,00
OD/OD/96	* Corona telescopica (conometrica, cappette doppie Amsterdam)	210,00
OD/OD/529	* Struttura di tipo Maryland Bridge con elemento in resina e LNP, comprensivo di provvisorio	210,00
OD/OD/131	* Struttura di tipo Maryland Bridge con elemento in ceramica e LP, comprensivo di provvisorio	245,00
OD/OD/73	Intarsio onlay (qualsiasi materiale)	140,00
OD/OD/71	Intarsio inlay (qualsiasi materiale)	112,00
OD/OD/54	Moncone definitivo in titanio su impianto (uno solo per ogni impianto, non rimborsabile nuovamente prima del rinnovo della protesi)	133,00

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/OD/55	Riparazione faccetta (ripristino di una corona protesica preesistente)	95,00
OD/OD/56	* Faccetta in materiale composito o ceramica della superficie assiale di una corona dentaria	126,00

### PROTESI DEFINITIVA MOBILE E RIMOVIBILE o IBRIDA COMBINATA FISSA-MOBILE

OD/OD/221	Ribasamento di protesi parziale o totale sistema diretto	70,00
OD/OD/222	Ribasamento di protesi parziale o totale sistema indiretto	105,00
OD/OD/230	Riparazione di protesi mobile	49,00
OD/OD/251	Gancio a filo in L.N.P.	25,00
OD/OD/252	Gancio a filo in L.P.	42,00
OD/OD/261	Gancio fuso in L.N.P.	42,00
OD/OD/262	Gancio fuso in L.P.	53,00
OD/OD/170	* Protesi mobile parziale in resina di un solo elemento più ganci	49,00
OD/OD/530	* Per ogni elemento in più su protesi mobile parziale in resina oltre il primo elemento	35,00
OD/OD/163	* Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	630,00
OD/OD/531	* Protesi mobile totale per arcata con denti in resina e struttura metallica	770,00
OD/OD/164	* Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	770,00
OD/OD/200	Attacchi di precisione	130,00
OD/OD/201	* Barra prefabbricata (di Ackermann, di Dolder, ecc.)	130,00
OD/OD/202	* Barra fresata o mesostruttura fino a 4 impianti (parte di protesi ibrida del tipo "Toronto Bridge")	781,00
OD/OD/203	* Barra fresata o mesostruttura oltre 4 impianti (parte di protesi ibrida del tipo "Toronto Bridge")	1.041,00
OD/OD/204	* Protesi con controfresaggio per barra (n° 12 elementi)	1.562,00
OD/OD/193	* Protesi rimovibile scheletrata in lega	325,00
OD/OD/195	* Elemento di protesi su scheletrato	50,00

## ORTODONZIA E GNATOLOGIA

Il trattamento ortodontico (fisso-mobile voci 490-491) è rimborsabile per un massimo di tre anni solari.

OD/OD/451	Molaggio selettivo (massimo due sedute per anno solare - rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica con riscontro sui modelli in gesso)	34,00
OD/OD/450	Analisi chinesiografica (rimborsabile solo dietro presentazione del referto)	201,00
OD/OD/532	Tracciato cefalometrico su rx telecranio (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione del tracciato cefalometrico)	35,00
OD/OD/472	Bite (non ripetibile)	210,00
OD/OD/480	Trattamento ortodontico preprotetico (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica)	280,00
OD/OD/490	Contributo per trattamento ortodontico mobile (per anno solare)	800,00
OD/OD/491	Contributo per trattamento ortodontico fisso (per anno solare)	800,00
OD/OD/553	Esposizione chirurgica di dente incluso (disinclusione) a scopo ortodontico, comprensiva della prestazione di ancoraggio dell'ortodontista, di eventuale osteotomia e/o lembo di accesso (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica)	175,00