

**AMBULATORIO DENTISTICO *Madonna Bianca***  
**Tariffario FASI Odontoiatria 1.1.2011**  
 (confermato per il 2015)

**SEZIONE R.: PRESTAZIONI ODONTOSTOMATOLOGICHE**

Parodontologia		
2583	Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	320.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
2584	Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	480.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
2585	Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo per emiarcata	560.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
2586	Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata	150.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
2587	Inserimento di materiale biocompatibile (incluso qualsiasi tipo di lembo) - per emiarcata	400.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
2588	Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata)	95.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 2 anni	
2589	Splintaggio interdentale (per emiarcata, qualsiasi materiale impiegato)	120.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
Chirurgia Orale		
2590	Anestesia generale	-----
	<b>Obblighi:</b> Relazione del Medico che dichiara le limitazioni funzionali che rendono necessaria la partecipazione all'intervento del Medico Anestesista e copia della Cartella Anestesiologica firmata.	
2591	Apicectomia (per radice) compresa otturazione retrograda e/o intervento per riposizionamento apicale	240.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	
2592	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie)	150.00 €
	<b>Obblighi:</b> Copia referto Istologico	
2593	Disinclusione denti ritenuti (per elemento) (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio)	250.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile sullo stesso elemento	
2594	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento	100.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	
2595	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento	250.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	
2596	Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento	200.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	
2597	Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale	220.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
2598	Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia), per arcata	150.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sulla stessa arcata	
2599	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare)	250.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile	
	<b>Obblighi:</b> Copia referto Istologico	
2600	Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - per elemento pluriradicolato	150.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	
2601	Rizotomia (compreso lembo di accesso) - per elemento pluriradicolato	100.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	
2645	Interventi di piccola chirurgia orale (incisione di ascessi o asportazione cisti mucose o piccole neoplasie)	160.00 €

### Conservativa

2602	Incappucciamento della polpa diretto-indiretto - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	40.00 €
2603	Intarsi in LP o ceramica - inlay o onlay compreso provvisorio - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni <b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di Conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico.	320.00 €
2604	Otturazione di cavità di I classe - qualsiasi materiale - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	80.00 €
2605	Otturazione di cavità di II classe - qualsiasi materiale - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	120.00 €
2606	Otturazione di cavità di III classe - qualsiasi materiale - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	95.00 €
2607	Otturazione di cavità di IV classe - qualsiasi materiale - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	120.00 €
2608	Otturazione di cavità di V classe - qualsiasi materiale - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	80.00 €
2609	Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 3 anni	180.00 €

### Endodonzia

2610	Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	230.00 €
2611	Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	300.00 €
2612	Cura canalare completa 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	350.00 €
2613	Pulpotomia e otturazione della camera pulpare per qualsiasi numero di canali - ad elemento - comprese RX endorali <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	110.00 €
2614	Ritrattamento endodontico (per canale - compresa qualsiasi tipo di otturazione) <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento	160.00 €

### Implantologia

2615	Impianti osteo-integrati (ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) - per elemento <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sullo stesso elemento <b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: OPT o Rx endorale o Foto intraorali pre-estrattive o intraoperatorie. POST-TERAPIA: OPT o RX endorale o Foto intraorali che mostrino la "vite di guarigione", prima della protesizzazione finale. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure". <b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>	880.00 €
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 - per emiarcata <b>Limite:</b> Rimborso mai ripetibile sulla stessa emiarcata. <b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: OPT pre intervento. POST-TERAPIA: OPT o foto intraoperatoria. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure". Descrizione dettagliata dell'intervento eseguito. <b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>	640.00 €

### Protesi fisse

2617	Corona a giacca in resina per protesizzazione definitiva (per elemento) <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni <b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: OPT o Rx endorale oppure Foto intraorale pre protesizzazione. POST-TERAPIA: OPT o RX endorale Foto intraorale post protesizzazione. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure". <b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>	300.00 €
2618	Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento) <b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	480.00 €

**Obblighi:** PRE-TRATTAMENTO: OPT o Rx endorale oppure Foto intraorale pre protesizzazione. POST-TERAPIA: OPT o RX endorale Foto intraorale post protesizzazione. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure".

**OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.**

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)	640.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: OPT o Rx endorale oppure Foto intraorale pre protesizzazione. POST-TERAPIA: OPT o RX endorale Foto intraorale post protesizzazione. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure".		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2620	Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)	200.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2621	Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)	120.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
2622	Perno moncone fuso in LNP o LP o ceramici (per elemento)	200.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico o certificazione dell'odontoiatra se in fibra di carbonio o ceramica vetrosa		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2623	Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama (per elemento)	160.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
2624	Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte, in estensione o in associazione alla richiesta di impianto o all'estrazione dello stesso elemento dentario	40.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
2625	Riparazione di faccette in resina o ceramica (solo per elementi precedentemente protesizzati)	96.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 2 anni		
2646	Corona provvisoria in resina - diretta (per elemento)	96.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
2665	Struttura di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo (tipo intarsi sugli elementi prossimali alla sella edentula) con elemento in resina - LNP - comprensivo di provvisorio - per elemento (elemento intermedio - struttura metallica di ancoraggio etc)	560.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: OPT o Rx endorale oppure Foto intraorale pre protesizzazione. POST-TERAPIA: OPT o RX endorale Foto intraorale post protesizzazione. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure".		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2666	Struttura di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo (tipo intarsi sugli elementi prossimali alla sella edentula) con elemento in porcellana - LP - comprensivo di provvisorio - per elemento (elemento intermedio - struttura metallica di ancoraggio etc)	800.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: OPT o Rx endorale oppure Foto intraorale pre protesizzazione. POST-TERAPIA: OPT o RX endorale Foto intraorale post protesizzazione. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure".		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		

#### Protesi rimovibili

2626	Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per arcata)	1300.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2627	Protesi parziale definitiva rimovibile comprensivo di ganci ed elementi (per emiarcata)	600.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2628	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensivo di ganci ed elementi (per emiarcata)	350.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico		
<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>		
2629	Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata)	1400.00 €
<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni		
<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico		

**OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.**

2630	Protesi totale immediata provvisoria (per arcata)	800.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
	<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico	
	<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>	
2631	Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema indiretto	230.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 1 anno	
	<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico	
2633	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso prefabbricato (qualsiasi tipo-per elemento)	240.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 5 anni	
	<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico	
	<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE PREVENTIVA DEL PIANO DI CURE.</b>	
2647	Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema diretto	80.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 1 anno	

**Gnatologia**

2634	Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta (indipendentemente dall'arcata)	160.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 1 anno	
2635	Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema indiretto	260.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 2 anni	
	<b>Obblighi:</b> Comprovato da copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico	
2648	Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema diretto	200.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso non ripetibile prima di 2 anni	

**Ortodonzia**

2636	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche qualsiasi classe , qualsiasi tecnica, comprese apparecchiature di contenzione (per arcata e per anno)	960.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborso per anno, per massimo 3 anni anche non consecutivi	
	<b>Obblighi:</b> PRE-TRATTAMENTO: telecranio ed esame cefalometrico o foto del "morso/morso inverso". POST TERAPIA: telecranio o foto dei modelli in occlusione. Dettagli nel capitolo "Esami diagnostici pre e post cure".	
	<b>OBBLIGO DI TRASMISSIONE DEL PIANO DI CURE COMPLETO PER IL PRIMO ANNO DI RIMBORSO FASI.</b>	
	<b>DA RITRASMETTERE SOLO NEL CASO IN CUI VI SIANO VARIAZIONI NELLE ARCADE INTERESSATE AL TRATTAMENTO.</b>	

**Radiologia odontoiatrica**

2637	Ortopantomografia delle due arcate	45.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborsabile al massimo 2 volte l'anno	
2638	Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)	4500 €
	<b>Limite:</b> Rimborsabile al massimo 2 volte l'anno	
2649	Rx Endorali	10.00 €
2651	Fotografia o immagine video intraorale	15.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborsabili al massimo 3 foto o immagine video l'anno pre e post -terapia, unicamente in riferimento e contestualmente ai codici 2615, 2617, 2618,2619	
2652	Fotografia del morso inverso e/o fotografia dei modelli in occlusione	15.00 €
	<b>Limite:</b> Rimborsabili massimo 3 foto pre-trattamento e massimo 3 foto post terapia, unicamente in riferimento al codice 2636	
2663	Dentascan o tomografia volumetrica a fascio conico: 1 arcata	-----
2664	Dentascan o tomografia volumetrica a fascio conico: 2 arcate	-----