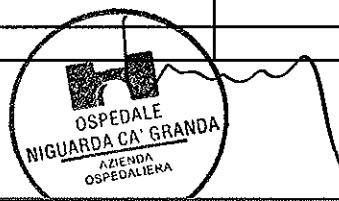


Allegato B al CSA

Tariffario Aziendale solvenza per prestazioni di odontoiatria

Codice	Descrizione della prestazione	Note	Tariffa in €
vodo	VISITA		30,00
vodoo	VISITA ORTODONTICA		30,00
conodo	VISITA DI CONTROLLO		10,00
IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA			
abtm	ABLAZIONE DEL TARTARO + IGIENE ORALE		60,00
abtmp	ABLAZIONE DEL TARTARO periodica		36,00
lev1	CURETTAGE e/o LEVIGATURA RADICI	per 1 dente	10,00
lev1	CURETTAGE e/o LEVIGATURA RADICI	per sestante	55,00
mols	MOLAGGIO SELETTIVO	per 1 dente	10,00
molst	MOLAGGIO SELETTIVO TOTALE		50,00
spl6	SPLINTAGGIO	per 6 denti	130,00
sple	SPLINTAGGIO ESTETICO		166,00
gng1	GENGIVECTOMIA	per 1 dente	32,00
gng	GENGIVECTOMIA	fino a 4 denti	105,00
lesg	LEMBO GENGIVALE		227,00
lesgm	LEMBO MUCO GENGIVALE		292,00
amra	AMPUTAZIONI RADICOLARI		47,00
fptg	FLUOROPROFILASSI TOPICA CON GEL (1 seduta)		25,00
fptg	FLUOROPROFILASSI (seduta preortodontica e mantenimento)		15,00
CHIRURGIA (inclusa anestesia,sutura, rimozione punti)			
esddec	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO		20,00
sedper	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE PERMANENTE (non necessitano punti di sutura)		30,00
esrad	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE RADICE RESIDUA (non necessitano punti di sutura)		30,00
esdin	ESTRAZIONE COMPLICATA DI DENTE PERMANENTE		47,00
esdin	ESTRAZIONE COMPLICATA DI RADICE RESIDUA		47,00
esdinip	ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE IN INCLUSIONE PARZIALE		93,00
esdinit	ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE IN INCLUSIONE TOTALE		130,00
esdin3m	ESTRAZIONE 3°MOLARE		125,00
esdin3md	ESTRAZIONE 3°MOLARE IN DISODONTIASI		245,00
adiv	ALLACCIAMENTO DI DENTE INCLUSO		100,00
germ	GERMECTOMIA		130,00
medodoc	MEDICAZIONE CHIRURGICA (lavaggi,drenaggi etc.)		10,00
abboc	INTERVENTO PER BIOPSIA (escluso es.istologico)		45,00
trmoc	INTERVENTO PER PICCOLA CHIRURGIA ORALE (incisione ascesso,toilette chirurgica alveolare, etc.)		45,00
api	APICECTOMIA (lembo incluso)		147,00
riz	RIZECTOMIA o RIZOTOMIA (lembo incluso)		103,00
intpa	ASPORTAZIONE DI EPULIDE (escluso biopsia gengivale)		100,00
asppc	ASPORTAZIONE PICCOLA CISTE(escluso biopsia gengivale)		150,00
aspgc	ASPORTAZIONE GRANDE CISTEescluso biopsia gengivale)		300,00
intch	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO		105,00
frenl	FRENULECTOMIA linguale e/o labiale		105,00
frela	FRENULOTOMIA linguale e/o labiale		83,00
ENDODONZIA (incluse n° 4 rx endorali tranne quella diagnostica)			
cust	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO O MEDICAZIONI CANALARI		20,00
incap	INCAPUCCIAMENTO DIRETTO DELLA POLPA(esclusa otturazione coronale)		25,00
capcm	DEVITALIZZAZIONE MONOCANALARE		60,00
capcm1	DEVITALIZZAZIONE (maggiorazione per ogni canale oltre il primo)	per canale	25,00
capcp	DEVITALIZZAZIONE 2 CANALI		85,00
capcp3	DEVITALIZZAZIONE 3 CANALI		110,00
capcp4	DEVITALIZZAZIONE 4 CANALI		135,00
rica	RITRATTAMENTO CANALARE (maggiorazione)	per elemento	25,00
rica1	RITRATTAMENTO CANALARE 1 CANALE		85,00
rica2	RITRATTAMENTO CANALARE 2 CANALI		110,00
rica3	RITRATTAMENTO CANALARE 3 CANALI		135,00
rica4	RITRATTAMENTO CANALARE 4 CANALI		180,00



Allegato B al CSA

Tariffario Aziendale solvenza per prestazioni di odontoiatria

Codice	Descrizione della prestazione	Note	Tariffa in €
trsb	TRATTAMENTO SBIANCANTE (a seduta)		50,00
posdi	POSIZIONAMENTO DIGA		15,00
CONSERVATIVA			
ricde	RICOSTRUZIONE DI DENTE DECIDUO mediante otturazione		26,00
ricde3	RICOSTRUZIONE DI DENTE DECIDUO mediante otturazione oltre 2 superfici		26,00
ricd1a	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (1 superficie amalgama)		50,00
ricd1c	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (1 superficie o colletto composito)		54,00
ricd2a	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (2 superfici amalgama)		57,00
ricd2c	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (2 superfici composito)		61,00
ricd3a	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (3 o 4 superfici amalgama)		90,00
ricd3c	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (3 o 4 superfici composito)		94,00
ricd4pe	RICOSTRUZIONE DI DENTE mediante otturazione (4 superfici con appl. perno endocanalare)		100,00
apf4s	RICOSTRUZIONE DI DENTE CON PERNO IN FIBRA (4 superfici con appl. Perno)		150,00
posdi	POSIZIONAMENTO DIGA		15,00
siso	SIGILLATURA DEI SOLCHI	per dente	16,00
tid	TRATTAMENTO PER IPERSENSIBILITA' DENTALE	per 2 denti	15,00
trsbm	TRATTAMENTO SBIANCANTE CON MASCHERINA		210,00
medodo	MEDICAZIONE PROVVISORIA		10,00
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA			
rdu	RADIOGRAFIA ENDORALE (per 2 denti vicini)		15,00
rdu1	ALTRA RADIOGRAFIA ENDORALE (per ogni radiogramma aggiuntivo)		10,00
IMPLANTOLOGIA (incluso materiale)			
micim	MICROIMPIANTO		450,00
impro	IMPIANTO DI 1 ELEMENTO A VITE (senza protesizzazione)		825,00
impro2	IMPIANTO DI PIU' ELEMENTI A VITE (senza protesizzazione)	per elemento	775,00
rgim	RIGENERAZIONE GUIDATA PER IMPIANTO con membrana		260,00
rstni	RIALZO SENO CON TECNICA NON INVASIVA		180,00
inag	INNESTO AUTOGENO (sito singolo incluso lembo di accesso) -anestesia locale (escluso prelievo)		400,00
inagm	INNESTO AUTOGENO (sito multiplo incluso lembo di accesso) - anestesia locale (escluso prelievo)		450,00
ghori	CHIRURGIA OSSEA RICETTIVA (prelievo osso endorale incluso lembo di accesso)		380,00
inete	INNESTO ETEROLOGO (incluso materiale biocompatibile in sito singolo)		500,00
inetem	INNESTO ETEROLOGO (incluso materiale biocompatibile in sito multiplo)		550,00
inid	INNESTO DI IDROSSILAPATITE		130,00
inoss	INNESTO OSO SINTETICO		180,00
inosbd	INNESTO OSO BOVINO DEANTIGENATO		250,00
inms	INNESTO DI IMEMBRANA SINTETICA		130,00
inmbd	INNESTO DI IMEMBRANA BOVINA DEANTIGENATA		250,00
PROTESICA SU IMPIANTI (incluso materiale tranne voci evidenziate *)			
tpresc	TRATTAMENTO PER LA PREDISPOSIZIONE DI SET UP CHIRURGICO		104,00
trmpp	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DICORONA PROVVISORIA	per elemento	76,88
trmppr	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA PROVVISORIA RINFORZATA	per elemento	97,00
trfel	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA IN CERAMICA		* 258,00
trfib	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI ATTACCO A BOTTONE	per elemento	250,00
trabi	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI BARRA SU IMPIANTI		320,00
trrsch	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PROTESI TOTALE rimovibile su impianti (incluso solo materiale di protesizzazione per gli impianti)		* 2.064,00
traspp	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PROTESI PARZIALE fissa su impianti (incluso solo materiale di protesizzazione per gli impianti)	per elemento	* 258,00
*Vedi allegato C			
PROTESI FISSA (escluso materiale)			
trfcgp	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA (incluso provvisorio) ceramica	il 1°	* 130,00
trfcau	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA (incluso provvisorio) oro resina	il 1°	* 130,00
ricod	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI INTARSIO (incluso provvisorio)	il 1°	* 130,00



Allegato B al CSA

Tariffario Aziendale solvenza per prestazioni di odontoiatria

Codice	Descrizione della prestazione	Note	Tariffa in €
trfcg2	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA AGGIUNTIVA (oltre la 1°)ceramica	per elemento	* 24,00
trfca2	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA AGGIUNTIVA (oltre la 1°)oro - oro resina	per elemento	* 24,00
trfaup	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA CON PERNO (incluso provvisorio)ceramica	il 1°	* 154,00
trfavr	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA CON PERNO (incluso provvisorio)oro oro resina	il 1°	* 154,00
trfaup2	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO AGGIUNTIVI (oltre i 1°)ceramica	per elemento	* 48,00
trfavr2	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO AGGIUNTIVI (oltre i 1°)oro oro resina	per elemento	* 48,00
trapm	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PERNO MONCONE (escluso provvisorio)	per elemento	* 30,00
trfel	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PONTE fisso (incluso provvisorio)	per elemento	* 70,00
trfpp	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PERNO su pilastro di ponte	per elemento	* 24,00
rico	RIMOZIONE CORONA (qualora la corona non sia in garanzia o in lavorazione)		* 6,50
rico	RIMOZIONE PROTESI FISSA (qualora la corona non sia in garanzia o in lavorazione)	per elemento	* 6,50
imrffc	IMPRONTA PER RIPARAZIONE (rifacimento faccetta di corona)		* 26,00
imapco	IMPRONTA PER APPLICAZIONE DI CORONA PROVVISORIA O RIBASATURA		* 13,50
trri	CEMENTAZIONE DI PROTESI FISSA (qualora la corona non sia in garanzia o in lavorazione)	per elemento	* 13,50
*Vedi allegato C			
PROTESI MOBILE (escluso materiale)			
traptr	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PROTESI TOTALE rimovibile		* 130,00
traptp	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PROTESI TOTALE provvisoria rim.		* 60,00
trapp	TRATTAMENTO PER L'APPLICAZIONE DI PROTESI PARZIALE rimovibile (scheletrato in cromo cobalto o parziale in resina)		* 130,00
imrip	IMPRONTA PER RIPARAZIONE		* 13,50
trri	RIBASATURA DI PROTESI DIRETTA,INDIRETTA,MORBIDA		* 13,50
*Vedi allegato C			
ORTODONZIA (escluso materiale)			
conodoo	STUDIO DEL CASO ORTODONTICO Invio Tracciato Cefalometrico Computerizzato-Impronta Modelli Studio -Valutazione del Caso	2 appuntamenti	* 10,00
riport	IMPRONTA PER RIPARAZIONE O AGGIUNTA GANCI, ETC.		* 10,00
traf	TRATTAMENTO ORTODONTICO per apparecchi fissi		* 116,50
trara	TRATTAMENTO ORTODONTICO per apparecchi ortopedico funzionali		* 116,50
trarm	TRATTAMENTO ORTODONTICO per apparecchi mobili		* 116,50
trara	TRATTAMENTO BITE		* 116,50
trars	TRATTAMENTO ORTODONTICO IN SOLVENZA		* 160,00
*Vedi allegato C			

