

❖ ESTRATTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE COPERTE DALLA MUTUA

| | |
|-----------------------------|---|
| Prestazioni previste | A+B+ C+D+E+F+G+ Emergenza Odontoiatrica (solo in Network) |
|-----------------------------|---|

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

a) Igiene e Visita

La Società provvede al pagamento di una visita odontoiatrica di controllo e prevenzione (prestazione 02, comprensiva delle prestazioni 07 o 08) una volta all'anno.

Inoltre, per ciascun Assistito di età inferiore a 13 anni, è anche prevista la sigillatura dei solchi per elemento (prestazione 09), purché avvenga una sola volta nell'arco temporale di validità del piano sanitario.

Le prestazioni sopra indicate sono comprese nell'Allegato I "Tariffario Odontoiatrico" alla lettera **A- IGIENE E VISITA.**

b) Altre cure dentarie

La Società provvede anche al pagamento delle prestazioni odontoiatriche, che vengono rimborsate entro le tariffe, i vincoli tecnici e limiti temporali indicati per ogni prestazione nell'Allegato I "Tariffario Odontoiatrico" suddiviso per macro-aree, qualora previste dal livello di Protezione Prescelto,

B- PARTE GENERALE – PARODONTOLOGIA

C- CONSERVATIVA - ENDODONZIA

D- GNATOLOGIA

E- IMPLANTOLOGIA

F- CHIRURGIA

G- PROTESI FISSA - PROTESI MOBILE - PROTESI COMBINATA

c) Pacchetto Emergenza Odontoiatrica

La Società provvede al pagamento, massimo una volta l'anno, delle seguenti prestazioni dentarie d'emergenza a seguito di Infortunio, previo invio del certificato di pronto soccorso:

- Sigillatura (per ogni dente)
- Otturazione (qualsiasi tipo)
- Incappucciamento della polpa
- Ricostruzione temporanea del dente con ancoraggio a vite o a perno ad elemento
- Endodonzia (comprese RX e qualsiasi tipo di otturazione).

❖ Allegato I – TARIFFARIO ODONTOIATRICO

PREMESSA:

Il presente Tariffario odontoiatrico è suddiviso in otto macro-aree:

- A. IGIENE E VISITA**
- B. PARTE GENERALE – PARODONTOLOGIA**
- C. CONSERVATIVA - ENDODONZIA**
- D. GNATOLOGIA**
- E. IMPLANTOLOGIA**
- F. CHIRURGIA**
- G. PROTESI FISSA - PROTESI MOBILE - PROTESI COMBINATA**

I vincoli tecnici e i limiti temporali stabiliscono le modalità e il numero di prestazioni di cui è possibile ottenere il rimborso (sia in forma diretta che indiretta).

I vincoli e limiti del presente Tariffario odontoiatrico si applicano in ogni caso per assistito.

I limiti temporali non si applicano in caso di infortunio comprovato da certificato del Pronto Soccorso.

Qualora si rendessero necessarie ulteriori prestazioni rispetto a quelle previste, esse dovranno essere fatturate applicando le tariffe del presente Tariffario odontoiatrico e saranno a carico dell'Assistito.

La visita odontoiatrica con formula dentale e piano di trattamento si intende a carico del singolo assistito se non diversamente disposto.

Tutte le prestazioni del presente Tariffario odontoiatrico comprendono la manodopera.

Tutte le immagini radiografiche, eseguite su indicazione del medico specialista esclusivamente per motivi di natura clinica prima, durante o dopo le cure, possono essere richieste a comprova delle cure medesime. Ove richieste, le fotografie digitali devono riportare la data, il codice fiscale dell'assistito e la firma dell'odontoiatra.

La visita odontoiatrica (codice 02) è tariffata solamente se abbinata al codice 07 o 08, ed eseguita nell'ambito di un programma di prevenzione periodico di igiene e profilassi. Se eseguita nell'ambito di un piano di cure risulta compresa nel medesimo.

TARIFFARIO ODONTOIATRICO

A – IGIENE E VISITA

| Codice | Tipo di prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|-------------------------------------|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 02 | Visita odontoiatrica | 40,00 | Vedi premessa | Una sola volta ogni 12 mesi |
| 07 | Fluoroprofilassi | 30,00 | Solo fino a 13 anni di età | Una volta ogni 12 mesi |
| 08 | Ablazione tartaro | 50,00 | | Una volta ogni 12 mesi |
| 09 | Sigillatura dei solchi per elemento | 15,00 | Solo fino a 13 anni di età | Una sola volta |

B – PARTE GENERALE - PARODONTOLOGIA

| Codice | Tipo di prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|--|-------------|--|---------------------------------------|
| 02 | Visita odontoiatrica | 40,00 | Vedi premessa | Una sola volta ogni 12 mesi |
| 03 | Rx endorale (per due elementi) | 16,00 | | |
| 04 | Fotografia digitale endorale | 8,00 | Solo ove richiesta | In numero massimo di 2 (prima e dopo) |
| 05 | Ortopantomografia | 35,00 | | |
| 06 | Teleradiografia | 60,00 | | Una sola volta |
| 10 | Levigatura e Courettage gengivale (per 4 elementi) | 40,00 | Esclude il codice 08 | Una volta ogni 12 mesi |
| 12 | Chirurgia muco-gengivale incluso qualsiasi tipo di lembo e suture e relative endorali (per emiarcata) | 150,00 | Comprovata da foto digitale endorale prima e dopo. Esclude il codice 49 | Una volta ogni 12 mesi |
| 49 | Chirurgia ossea resettiva incluso qualsiasi tipo di lembo e suture e relative endorali (per emiarcata) | 250,00 | Comprovata da foto digitale endorale prima e dopo. Esclude il codice 12 | 1 ogni 5 anni |
| 13 | Innesto autologo o di materiale biocompatibile (sito singolo o multiplo) | 260,00 | Comprensivo di prelievi d'osso autologo o di materiali biocompatibili o membrane | Una sola volta |
| 47 | Innesto autologo o di materiale biocompatibile (sito singolo o multiplo) con membrana (per emiarcata) | 350,00 | Comprensivo di prelievi d'osso autologo o di materiali biocompatibili o | Una sola volta |

| | | | | |
|--|--|--|----------|--|
| | | | membrane | |
|--|--|--|----------|--|

C - CONSERVATIVA - ENDODONZIA

| Codice | Tipo di prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|--|-------------|---|------------------------------------|
| 19 | Otturazione in composito o amalgama indipendente dalla classe o da più classi sullo stesso dente | 90,00 | Compreso eventuale incappucciamento della polpa | Ogni 24 mesi sullo stesso elemento |
| 20 | Intarsi in LP o LNP o ceramica – Inlay e Onlay per elemento | 350,00 | | Ogni 5 anni |
| 62 | Terapia endodontica ad un canale | 130,00 | Compresa otturazione del canale, ricostruzione coronale e relative endorali. Comprovate da rx | |
| 51 | Ritrattamento endodontico un canale | 150,00 | Compresa otturazione del canale, ricostruzione coronale e relative endorali. Comprovate da rx | |
| 63 | Terapia endodontica a due canali | 170,00 | Compresa otturazione dei canali, ricostruzione coronale e relative endorali. Comprovate da rx | |
| 52 | Ritrattamento endodontico a due canali | 200,00 | Compresa otturazione dei canali, ricostruzione coronale e relative endorali. Comprovate da rx | |
| 64 | Terapia endodontica a tre o quattro canali | 220,00 | Compresa otturazione dei canali, ricostruzione coronale e relative endorali. Comprovate da rx | |
| 53 | Ritrattamento endodontico a tre o quattro canali | 250,00 | Compresa otturazione dei canali, ricostruzione coronale e relative endorali. Comprovate da rx | |

| | | | | |
|----|---|-------|--|--|
| 54 | Perno endocanalare prefabbricato in grafite o zirconio per ricostruzione coronale | 50,00 | 1 solo perno per elemento, indipendentemente dal numero delle radici. Comprovato da rx | |
|----|---|-------|--|--|

D – GNATOLOGIA

| Codice | Tipo di Prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|--|-------------|--|---|
| 40 | Placca oclusale o bite | 400,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ripetibile dopo 12 mesi solo se necessità comprovata da invio modelli |
| 41 | Molaggio selettivo per arcata | 60,00 | Indipendentemente dal numero di sedute | Una sola volta |
| 42 | Esame elettromiografico e/o kinesiografico | 300,00 | Da allegare alla fattura | Una sola volta |

E – IMPLANTOLOGIA

| Codice | Tipo di prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|---|-------------|--|-----------------------------------|
| 27 | Impianto osteointegrato per elemento | 800,00 | Dentalscan pre-impianto ed eventuale rx post-impianto possono essere richiesti per verifica. Compresa eventuale DIMA | Una sola volta |
| 55 | Mini impianti compresi attacchi di precisione per elemento | 500,00 | Dentalscan pre-impianto ed eventuale rx post-impianto possono essere richiesti per verifica | Una sola volta |
| 56 | Pilastro (abutment) o moncone o attacco per protesi rimovibili - per singolo impianto | 350,00 | Dentalscan pre-impianto ed eventuale rx post-impianto possono essere richiesti per verifica | Una sola volta |
| 57 | Rialzo del pavimento del seno mascellare | 600,00 | Comprensivo di prelievi d'osso autologo o di materiali biocompatibili o membrane. Esclude codici 13 e 47 su arcata superiore | Una sola volta |

| | | | | |
|----|---|--------|---|----------------|
| 58 | Distrazione osteo-alveolare per emiarcata | 600,00 | Comprensivo di prelievi d'osso autologo o di materiali biocompatibili o membrane. Comprovata da foto digitale. Esclude codici 13 e 47 | Una sola volta |
|----|---|--------|---|----------------|

F – CHIRURGIA

| Codice | Tipo di Prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|--|-------------|---|-----------------------------------|
| 14 | Estrazione di dente o radice | 80,00 | | |
| 50 | Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale e relative endorali | 175,00 | Comprovata da rx | |
| 15 | Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale e relative endorali | 350,00 | Comprovata da rx | |
| 16 | Apicectomia (esclusa terapia canalare) e relative endorali | 300,00 | Comprovata da rx | |
| 17 | Rizotomia e relative endorali | 120,00 | Comprovata da rx | |
| 48 | Rizectomia - per elemento | 130,00 | Comprovata da rx | |
| 18 | Interventi di piccola chirurgia orale (frenulectomia – incisione di ascesso - asportazione di epulide o cisti mucose – opercolotomia – intervento chirurgico preprotetico) e relative endorali | 120,00 | Comprovata da rx o foto digitale endorale | |

G - PROTESI FISSA - PROTESI MOBILE - PROTESI COMBINATA

| Codice | Tipo di prestazione | Tariffa (€) | Vincoli tecnici sulle prestazioni | Limiti temporali alle prestazioni |
|--------|---|-------------|---|-----------------------------------|
| 28 | Corona provvisoria fissa in resina dura - per elemento | 50,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 59 | Corona provvisoria armata - per elemento | 150,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 29 | Perno endocanalare fuso, su misura, qualsiasi materiale - per elemento | 250,00 | Compresa ev. cappetta. Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 30 | Corona o elemento in oro-resina, LNP e composito o ceramica , compreso eventuale fresaggio - per elemento | 450,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |

| | | | | |
|----|--|--------|---|--------------------------|
| 31 | Corona o faccette ceramica integrale (LP, GALVANICA, ZIRCONIO, TITANIO) per elemento | 600,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 32 | Attacco di precisione | 200,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni |
| 33 | Rifacimento in ceramica su struttura di elemento fisso | 150,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 34 | Protesi mobile parziale provvisoria in resina di un elemento compresi i ganci | 150,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 35 | Per ogni elemento in più | 60,00 | Solo correlata a 34. Fino ad un massimo di 5 elementi. Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni per elemento |
| 60 | Protesi totale immediata per arcata (provvisoria) | 600,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni |
| 36 | Protesi mobile totale in resina per arcata (definitiva) | 900,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni |
| 37 | Scheletrato in Cro-Co-Mo o qualsiasi altro materiale | 600,00 | Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni |
| 38 | Per ogni elemento in più | 70,00 | Solo correlata a 37. Richiesta certificazione del laboratorio | Ogni 5 anni |
| 39 | Riparazione di protesi mobile in resina o scheletrica | 150,00 | | Ogni 3 anni |
| 61 | Ribasamento protesi mobile o rimovibile (diretto o indiretto) | 250,00 | | Ogni 5 anni |