

## NOMENCLATORE TARIFFARIO ODONTOIATRICO

(In vigore dal 01/01/2019)

### C- SEZIONE SPESE ODONTOIATRICHE (Articolo 19 del Regolamento)

#### Premesse

- 1) **“RIMBORSO MAX”** è l'importo massimo rimborsabile dal FISDAF per la relativa prestazione;
- 2) La prestazione deve essere di buon livello qualitativo sia nella perizia dell'esecuzione sia nei materiali utilizzati.
- 3) Non sono soggette a rimborso le prestazioni che non sono necessarie al fine di cura e/o che vengano erogate per motivi estetici.
- 4) **“TARIFFA MAX”** è il costo massimo che può essere fatturato per la relativa prestazione **eseguita dai soli Studi Odontoiatrici convenzionati con il FISDAF** (elenco visibile sul sito [www.fisdaf.it](http://www.fisdaf.it) o richiedibile al Fondo); per gli studi **non convenzionati in modo diretto con FISDAF** valgono le Tariffe normalmente applicate o quelle concordate in specifiche convenzioni sottoscritte.
- 5) Le voci di spesa definiscono una prestazione odontoiatrica a sé stante, eventualmente comprensiva di interventi che, seppur non specificatamente evidenziati, devono essere svolti dal professionista per garantirne il risultato sanitario ottimale (es.: radiografie).
- 6) Alcune prestazioni, se eseguite, escludono automaticamente l'ammissione a rimborso di altre; ciò in quanto tali prestazioni sono ritenute analoghe alle altre o necessariamente comprese nelle stesse già rimborsate.
- 7) Per alcune prestazioni è stato indicato un limite massimo di frequenza per un determinato periodo.

Vengono rimborsate le spese odontoiatriche, secondo il nomenclatore tariffario di seguito indicato,  
**fino al raggiungimento del massimale annuo per nucleo di € 5.200,00.**

COD.	PRESTAZIONE (nomenclatura della Prestazione e descrizione)	DETTAGLIO (specifiche di erogazione della Prestazione)	LIMITE (temporale o tecnico)	RIMBORSO MAX	TARIFFA MAX (*)
<b>VISITE</b>					
010	<b>Visita odontoiatrica</b> <u>Prima visita o visita periodica</u> (non erogata durante trattamenti)	Compreso di stesura di piano di cure e/o preventivo di spesa	-	€ 30,00	€ 38,00
011	<b>Visita odontoiatrica di controllo</b>	Sempre compresa nei trattamenti	-	-	-
<b>IGIENE ORALE</b>					
020	<b>Ablazione del Tartaro</b> (compresa air flow)	Per evento	2 volte l'anno a persona	€ 50,00	€ 62,00
021	<b>Applicazione topica di desensibilizzante</b>	Per arcata	2 volte l'anno a persona	€ 50,00	€ 62,00
<b>PARODONTOLOGIA</b>					
030	<b>Chirurgia mucogengivale</b> (o abbassamento di fornice)	Per emiarcata	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 240,00	€ 300,00
031	<b>Chirurgia gengivale</b> (curettage a cielo aperto)	Per emiarcata	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
032	<b>Allungamento di corona clinica</b>	Per quadrante	-	€ 120,00	€ 150,00
033	<b>Chirurgia ossea</b> (resettiva o rigenerativa)	Per quadrante	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 320,00	€ 400,00
034	<b>Gengivectomia per dente</b>	Per elemento Oltre i 5 elementi obbligatorio fornire documentazione(foto PRE, INTRA, POST)	Max 5 denti	€ 45,00	€ 56,00
035	<b>Innesto materiale biocompatibile</b>	Erogabile solo in presenza di intervento di chirurgia ossea rigenerativa cod. 033	-	€ 160,00	€ 200,00
036	<b>Levigatura radicolare e curettage gengivale</b>	Per emiarcata Ripetibile solo per comprovate esigenze, dichiarazione dell'odontoiatra, foto PRE, INTRA e POST trattamento, RX	2 volte l'anno a persona	€ 80,00	€ 100,00
037	<b>Applicazione topica farmaci</b> (per parodontite)	-	2 volte l'anno a persona	€ 70,00	€ 87,00
038	<b>Splintaggio interdentale/barra di contenzione</b>	-	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 160,00	€ 200,00

COD.	PRESTAZIONE (nomenclatura della Prestazione e descrizione)	DETTAGLIO (specifiche di erogazione della Prestazione)	LIMITE (temporale o tecnico)	RIMBORSO MAX	TARIFFA MAX (*)
<b>CHIRURGIA</b>					
050	<b>Rizectomia o Rizotomia</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 136,00	€ 170,00
051	<b>Apicectomia</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 136,00	€ 170,00
052	<b>Disinclusione denti ritenuti</b>	Per elemento Solo se in terapia ortodontica	Non ripetibile	€ 160,00	€ 200,00
053	<b>Estrazione semplice dente o radice</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 60,00	€ 75,00
054	<b>Estrazione complessa dente o radice</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 80,00	€ 100,00
055	<b>Estrazione di terzo molare (inclusione totale)</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 200,00	€ 250,00
056	<b>Estrazione di terzo molare (inclusione parziale)</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 190,00	€ 237,00
057	<b>Germectomia</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 300,00	€ 375,00
058	<b>Interventi chirurgia pre-protetica</b>	Per elemento	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 65,00	€ 81,00
059	<b>Piccola chirurgia</b>	Frenulectomia, Frenulotomia, Incisione ascessi, asportazione cisti mucose	Non ripetibile nel piano di cure	€ 160,00	€ 200,00
060	<b>Innesto materiale in sito post-estrattivo</b>	Per elemento Abbinato a cod. 053, 054, 055, 056, 057	Non ripetibile	€ 40,00	€ 50,00
<b>CONSERVATIVA</b>					
070	<b>Otturazione semplice</b>	Per elemento Otturazione I, III e V classe	-	€ 80,00	€ 100,00
071	<b>Otturazione complessa</b>	Per elemento Otturazione II, IV classe e MOD	-	€ 96,00	€ 120,00
072	<b>Sigillatura dei solchi</b>	Per elemento	-	€ 25,00	€ 31,00
<b>INTARSI</b>					
080	<b>Intarsi inlay in composito</b>	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 190,00	€ 237,50
081	<b>Intarsi inlay e overlay in composito</b>	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 190,00	€ 237,50
082	<b>Intarsi inlay in ceramica</b>	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 210,00	€ 262,50
083	<b>Intarsi onlay e overlay in ceramica</b>	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 210,00	€ 262,50
084	<b>Intarsi in LP</b>	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
<b>ENDODONZIA</b>					
090	<b>Trattamento endodontico (1 solo canale)</b>	Per canale	-	€ 96,00	€ 120,00
091	<b>Trattamento endodontico (per ogni canale aggiuntivo)</b>	Per canale	-	€ 32,00	€ 40,00
092	<b>Ritrattamento endodontico (1 solo canale)</b>	Per canale	-	€ 112,00	€ 140,00
093	<b>Ritrattamento endodontico (per ogni canale aggiuntivo)</b>	Per canale	-	€ 16,00	€ 20,00
094	<b>Pulpotomia (rimozione coronale della polpa)</b>	Per elemento	Non ripetibile	€ 70,00	€ 87,00
095	<b>Sbiancamento dente devitalizzato</b>	Per elemento	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 96,00	€ 120,00

COD.	PRESTAZIONE (nomenclatura della Prestazione e descrizione)	DETTAGLIO (specifiche di erogazione della Prestazione)	LIMITE (temporale o tecnico)	RIMBORSO MAX	TARIFFA MAX (*)
<b>IMPLANTOLOGIA</b>					
100	<b>Impianto osteointegrato</b> (incluso abutment-moncone-pilastro-perno)	Per elemento Necessario passaporto implantare	-	€ 880,00	€ 1.100,00
101	<b>Mini impianto</b>	Per elemento Necessario passaporto implantare	-	€ 400,00	€ 500,00
102	<b>Intervento di grande rialzo seno mascellare</b>	Per emiarcata superiore	Non ripetibile	€ 800,00	€ 1.000,00
103	<b>Intervento di mini rialzo seno mascellare</b>	Per emiarcata superiore	Non ripetibile	€ 240,00	€ 300,00
104	<b>Rimozione impianto</b>	Per impianto	-	€ 150,00	€ 187,00
105	<b>Trattamento completo per perimplantite</b>	Per impianto	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 120,00	€ 150,00
<b>PROTESI FISSA</b>					
110	<b>Corona fusa in LNP o LP</b>	Per elemento Necessario certificato	-	€ 320,00	€ 400,00
111	<b>Corona in LNP e ceramica o LP e resina</b>	Per elemento Necessario certificato	-	€ 480,00	€ 600,00
112	<b>Corona in LP e ceramica, corona metal free</b> (gruppo posteriore)	Per elemento Necessario certificato	-	€ 480,00	€ 600,00
113	<b>Corona metal free</b> (gruppo frontale)	Per elemento Necessario certificato	-	€ 600,00	€ 750,00
114	<b>Corona provvisoria semplice</b>	Per elemento Necessario certificato	-	€ 40,00	€ 50,00
115	<b>Corona provvisoria armata</b>	Per elemento Necessario certificato	-	€ 100,00	€ 125,00
116	<b>Maryland Bridge</b>	Per elemento Necessario certificato	-	€ 320,00	€ 400,00
117	<b>Perno moncone LNP o LP</b>	Per elemento Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 135,00	€ 168,00
118	<b>Ricostruzione moncone in composito</b>	Per elemento	-	€ 80,00	€ 100,00
119	<b>Ricostruzione con perno in fibra</b>	Per elemento	-	€ 110,00	€ 137,00
120	<b>Trattamento completo ALL ON 4/6 – TORONTO BRIDGE</b>	Per arcata - Necessario certificato Compreso di impianti e protesi (TORONTO)	-	€ 5.200,00	€ 6.500,00
121	<b>Riparazione TORONTO BRIDGE</b>	Per arcata Necessario certificato	Non ripetibile nell'anno	€ 2.600,00	€ 3.250,00
<b>PROTESI MOBILE</b>					
130	<b>Apparecchio scheletrato definitivo</b>	Per arcata Necessario certificato	-	€ 640,00	€ 800,00
131	<b>Elemento su scheletrato definitivo</b>	Per elemento Necessario certificato	-	€ 80,00	€ 100,00
132	<b>Apparecchio scheletrato provvisorio</b> (compreso elementi)	Per arcata Necessario certificato	-	€ 480,00	€ 600,00
133	<b>Protesi totale definitiva</b>	Per arcata Necessario certificato	-	€ 880,00	€ 1.100,00
134	<b>Protesi totale provvisoria</b>	Per arcata Necessario certificato	-	€ 560,00	€ 700,00
135	<b>Ribasamento di protesi rimovibile diretto</b>	Per arcata	Massimo 2 volte l'anno per persona	€ 120,00	€ 150,00

COD.	PRESTAZIONE (nomenclatura della Prestazione e descrizione)	DETTAGLIO (specifiche di erogazione della Prestazione)	LIMITE (temporale o tecnico)	RIMBORSO MAX	TARIFFA MAX (*)
136	Ribasamento di protesi rimovibile indiretto	Per arcata Necessario certificato	-	€ 160,00	€ 200,00
137	Riparazione protesi rimovibile	Per arcata Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 120,00	€ 150,00
138	Attacco di precisione (compreso attacco per overdenture)	Per attacco	-	€ 150,00	€ 187,50
139	Cambio cuffie teflon	Necessario certificato	-	€ 50,00	€ 62,00
140	Retina di rinforzo	Necessario certificato	-	€ 150,00	€ 187,00
<b>RADIOLOGIA</b>					
150	RX antero-posteriore e latero-laterale	Per RX	-	€ 32,00	€ 40,00
151	RX endorale	Per RX	-	€ 10,00	€ 12,00
152	Foto	Per Foto	-	€ 1,00	€ 1,00
153	Ortopantomografia (OPT)	-	-	€ 30,00	€ 37,00
154	TAC Dental Scan	Per arcata	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
<b>ORTODONZIA</b>					
160	Mantenitore di spazio	Per emiarcata - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
161	Molaggio selettivo	-	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 50,00	€ 62,00
162	Terapia mobile	Per arcata - Necessario certificato	Non ripetibile nell'anno	€ 750,00	€ 937,00
163	Terapia fissa o con allineatori trasparenti (es.: "INVISALIGN")	Per arcata	Non ripetibile nell'anno	€ 1.000,00	€ 1.250,00
164	Studio del caso ortodontico	Prima dell'inizio della terapia ortodontica	-	€ 150,00	€ 187,00
<b>GNATOLOGIA</b>					
170	Placca diagnostica, ortotico, bite, Michigan	Per dispositivo - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 250,00	€ 312,50
171	Bite termostampato	Per arcata - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 100,00	€ 125,00
172	Contenzione post ortodontica	Per arcata - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
<b>PEDODONZIA</b>					
180	Estrazione semplice dente deciduo	Per elemento	Non ripetibile	€ 50,00	€ 62,00
181	Estrazione complessa dente deciduo	Per elemento	Non ripetibile	€ 70,00	€ 87,00
182	Otturazione semplice deciduo	Per elemento		€ 65,00	€ 81,00
183	Otturazione complessa deciduo	Per elemento		€ 80,00	€ 100,00
184	Cura monocalare dente deciduo	Per elemento		€ 80,00	€ 100,00
185	Cura pluricanalare dente deciduo	Per elemento		€ 80,00	€ 100,00
186	Fluoroprofilassi	Per entrambe le arcate	Massimo 2 volte l'anno per persona	€ 40,00	€ 50,00

**NOTE IMPORTANTI:**

(\*) TARIFFA MASSIMA concordata con gli studi convenzionati; se la tariffa dovesse risultare maggiore, la preghiamo di segnalarlo al FISDAF.

Ove richiesto nel presente documento, è sempre necessario allegare alla richiesta di rimborso adeguata **Certificazione relativa ai materiali utilizzati comprensiva di tutti i dettagli necessari al riconoscimento (es.: i numeri di lotto del passaporto implantare, data di posizionamento, posizione del dente, etc.).**