

NOMENCLATORE TARIFFARIO ODONTOIATRICO

(In vigore dal 01/01/2018)

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 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 (*)
VISITE					
010	Visita odontoiatrica <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	Visita odontoiatrica di controllo	Sempre compresa nei trattamenti	-	-	-
IGIENE ORALE					
020	Ablazione del Tartaro (compresa air flow)	Per evento	2 volte l'anno a persona	€ 50,00	€ 62,00
021	Applicazione topica di desensibilizzante	Per arcata	2 volte l'anno a persona	€ 50,00	€ 62,00
PARODONTOLOGIA					
030	Chirurgia mucogengivale (o abbassamento di fornice)	Per emiarcata	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 240,00	€ 300,00
031	Chirurgia gengivale (curettage a cielo aperto)	Per emiarcata	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
032	Allungamento di corona clinica	Per quadrante	-	€ 120,00	€ 150,00
033	Chirurgia ossea (resettiva o rigenerativa)	Per quadrante	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 320,00	€ 400,00
034	Gengivectomia per dente	Per elemento Oltre i 5 elementi obbligatorio fornire documentazione(foto PRE, INTRA, POST)	Max 5 denti	€ 45,00	€ 56,00
035	Innesto materiale biocompatibile	Erogabile solo in presenza di intervento di chirurgia ossea rigenerativa cod. 033	-	€ 160,00	€ 200,00
036	Levigatura radicolare e curettage gengivale	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	Applicazione topica farmaci (per parodontite)	-	2 volte l'anno a persona	€ 70,00	€ 87,00
038	Splintaggio interdentale/barra di contenzione	-	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 (*)
CHIRURGIA					
050	Rizectomia o Rizotomia	Per elemento	Non ripetibile	€ 136,00	€ 170,00
051	Apicectomia	Per elemento	Non ripetibile	€ 136,00	€ 170,00
052	Disinclusione denti ritenuti	Per elemento Solo se in terapia ortodontica	Non ripetibile	€ 160,00	€ 200,00
053	Estrazione semplice dente o radice	Per elemento	Non ripetibile	€ 60,00	€ 75,00
054	Estrazione complessa dente o radice	Per elemento	Non ripetibile	€ 80,00	€ 100,00
055	Estrazione di terzo molare (inclusione totale)	Per elemento	Non ripetibile	€ 200,00	€ 250,00
056	Estrazione di terzo molare (inclusione parziale)	Per elemento	Non ripetibile	€ 190,00	€ 237,00
057	Germectomia	Per elemento	Non ripetibile	€ 300,00	€ 375,00
058	Interventi chirurgia pre-protetica	Per elemento	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 65,00	€ 81,00
059	Piccola chirurgia	Frenulectomia, Frenulotomia, Incisione ascessi, asportazione cisti mucose	Non ripetibile nel piano di cure	€ 160,00	€ 200,00
060	Innesto materiale in sito post-estrattivo	Per elemento Abbinato a cod. 053, 054, 055, 056, 057	Non ripetibile	€ 40,00	€ 50,00
CONSERVATIVA					
070	Otturazione semplice	Per elemento Otturazione I, III e V classe	-	€ 80,00	€ 100,00
071	Otturazione complessa	Per elemento Otturazione II, IV classe e MOD	-	€ 96,00	€ 120,00
072	Sigillatura dei solchi	Per elemento	-	€ 25,00	€ 31,00
INTARSI					
080	Intarsi inlay in composito	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 190,00	€ 237,50
081	Intarsi inlay e overlay in composito	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 190,00	€ 237,50
082	Intarsi inlay in ceramica	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 210,00	€ 262,50
083	Intarsi onlay e overlay in ceramica	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 210,00	€ 262,50
084	Intarsi in LP	Per elemento - Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 200,00	€ 250,00
ENDODONZIA					
090	Trattamento endodontico (1 solo canale)	Per canale	-	€ 96,00	€ 120,00
091	Trattamento endodontico (per ogni canale aggiuntivo)	Per canale	-	€ 32,00	€ 40,00
092	Ritrattamento endodontico (1 solo canale)	Per canale	-	€ 112,00	€ 140,00
093	Ritrattamento endodontico (per ogni canale aggiuntivo)	Per canale	-	€ 16,00	€ 20,00
094	Pulpotomia (rimozione coronale della polpa)	Per elemento	Non ripetibile	€ 70,00	€ 87,00
095	Sbiancamento dente devitalizzato	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 (*)
IMPLANTOLOGIA					
100	Impianto osteointegrato (incluso abutment-moncone-pilastro-perno)	Per elemento Necessario passaporto implantare	-	€ 880,00	€ 1.100,00
101	Mini impianto	Per elemento Necessario passaporto implantare	-	€ 400,00	€ 500,00
102	Intervento di grande rialzo seno mascellare	Per emiarcata superiore	Non ripetibile	€ 800,00	€ 1.000,00
103	Intervento di mini rialzo seno mascellare	Per emiarcata superiore	Non ripetibile	€ 240,00	€ 300,00
104	Rimozione impianto	Per impianto	-	€ 150,00	€ 187,00
105	Trattamento completo per perimplantite	Per impianto	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 120,00	€ 150,00
PROTESI FISSA					
110	Corona fusa in LNP o LP	Per elemento Necessario certificato	-	€ 320,00	€ 400,00
111	Corona in LNP e ceramica o LP e resina	Per elemento Necessario certificato	-	€ 480,00	€ 600,00
112	Corona in LP e ceramica, corona metal free (gruppo posteriore)	Per elemento Necessario certificato	-	€ 480,00	€ 600,00
113	Corona metal free (gruppo frontale)	Per elemento Necessario certificato	-	€ 600,00	€ 750,00
114	Corona provvisoria semplice	Per elemento Necessario certificato	-	€ 40,00	€ 50,00
115	Corona provvisoria armata	Per elemento Necessario certificato	-	€ 100,00	€ 125,00
116	Maryland Bridge	Per elemento Necessario certificato	-	€ 320,00	€ 400,00
117	Perno moncone LNP o LP	Per elemento Necessario certificato	Non ripetibile nel piano di cure e comunque nell'anno	€ 135,00	€ 168,00
118	Ricostruzione moncone in composito	Per elemento	-	€ 80,00	€ 100,00
119	Ricostruzione con perno in fibra	Per elemento	-	€ 110,00	€ 137,00
120	Trattamento completo ALL ON 4/6 – TORONTO BRIDGE	Per arcata - Necessario certificato Compreso di impianti e protesi (TORONTO)	-	€ 5.200,00	€ 6.500,00
121	Riparazione TORONTO BRIDGE	Per arcata Necessario certificato	Non ripetibile nell'anno	€ 2.600,00	€ 3.250,00
PROTESI MOBILE					
130	Apparecchio scheletrato definitivo	Per arcata Necessario certificato	-	€ 640,00	€ 800,00
131	Elemento su scheletrato definitivo	Per elemento Necessario certificato	-	€ 80,00	€ 100,00
132	Apparecchio scheletrato provvisorio (compreso elementi)	Per arcata Necessario certificato	-	€ 480,00	€ 600,00
133	Protesi totale definitiva	Per arcata Necessario certificato	-	€ 880,00	€ 1.100,00
134	Protesi totale provvisoria	Per arcata Necessario certificato	-	€ 560,00	€ 700,00
135	Ribasamento di protesi rimovibile diretto	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
RADIOLOGIA					
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
ORTODONZIA					
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
GNATOLOGIA					
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
PEDODONZIA					
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 monocanalare 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.).**