

**Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico**  
**INAIL Regione Emilia Romagna**  
**dicembre 2019**

**Allegato 3**

**VISITE (V)**

V 01	VISITA PRELIMINARE e RELAZIONE MEDICO LEGALE (SOGGETTO A IVA) (nesso causale; piano di trattamento riabilitativo con relativi importi secondo tariffario)	80,00
V 02	VISITA e RELAZIONE MEDICO LEGALE (SOGGETTO A IVA) (parere sui piani di cura e sulle prestazioni eseguite da altri odontoiatri)	40,00

**RADIOLOGIA (R)**

R 01	RADIOGRAFIA ENDORALE (cadauna fino ad un max di 5 radiogrammi)	10,00
R 02	ORTOPANTOMOGRAFIA ARCADE DENTARIE	40,00
R 03	TAC Dental Scan (ad arcata) oppure teleradiografia	100,00

**CHIRURGIA (CH)**

CH 01	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	50,00
CH 02	ESTRAZIONE COMPLESSA	100,00
CH 03	INSERIMENTO DI MATERIALE ALLOPLASTICO o LEMBO	150,00
CH 04	APICECTOMIA o RIZECTOMIA o EMISEZIONE	250,00
CH 05	REIMPIANTO DENTARIO (per elemento)	100,00
CH 06	TECNICHE RIGENERATIVE (rigenerazione ossea con innesto osseo autologo compreso prelievo intraorale ed eventuale membrana) - (per arcata)	800,00
CH 07	TECNICHE RIGENERATIVE (rigenerazione ossea con innesto osseo sintetico o eterologo e membrana) - (per arcata)	650,00
CH 08	GRANDE RIALZO DEL SENO MASCELLARE (senza impianti)	900,00

**CONSERVATIVA (C)**

C 01	TEST DI VITALITA' (esclusa visita)	30,00
C 02	OTTURAZIONE / MEDICAZIONE PROVVISORIA (per elemento)	50,00
C 03	RICOSTRUZIONE CORONALE (semplice fino a 2 superfici)	100,00
C 04	RICOSTRUZIONE ESTETICA	150,00
C 05	RICOSTRUZIONE COMPLESSA E/O con MEZZI di RITENZIONE (oltre 2 superfici e/o con perno in fibra di carbonio o vetro)	250,00
C 06	SPUNTAGGIO EXTRACORONALE GENERALE (per sestante)	150,00
C 07	SPUNTAGGIO INTRACORONALE o EXTRACORONALE (per sestante con Brackets per elemento)	200,00
<b>PARODONTOLOGIA (P)</b>		
P 01	INNESTO LIBERO DI MUCCOSA	400,00
P 02	CHIRURGIA MUCOGENGIVALE/GENGIVECTOMIA ( a sestante)	300,00 (imp. Limite)
P 03	ALLUNGAMENTO CORONA CLINICA	200,00
<b>ENDODONZIA (E)</b>		
E 01	TERAPIA ENDO CON OTTURAZIONE CANALARE (esclusa la ricostruzione coronale ) per canale	90,00
E 02	RITRATTAMENTO CON OTTURAZIONE CANALARE (esclusa la ricostruzione coronale ) per canale	110,00
<b>IMPLANTOLOGIA (I)</b>		
I 01	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO + SOVRASTRUTTURA (moncone protesico o attacco protesico per overdenture)	1.000,00
I 02	PROVVISORIO su IMPIANTO (comprensiva del moncone )	150,00
I 03	DIMA CHIRURGICA PER IMPIANTI	150,00
<b>PROTESI FISSA (PF)</b>		
PF 01	PROVVISORIO IN ACRILICO	80,00
PF 02	PROVVISORIO ARMATO (per elemento)	150,00
PF 03	CAPPETTA A PERNO FUSA PER OVERDENTURE	350,00

PF 04	ATTACCO DI PRECISIONE PER OVERDENTURE	200,00
PF 04 bis	CAMBIO O-RING SU ATTACCO DI PRECISIONE	30,00 (Imp. Limite)
PF 05	CORONE ED INTERMEDI (in metallo e resina o metallo fotocomposito)	500,00
PF 06	CORONE ED INTERMEDI ( in metallo ceramica o ceramica integrale)	700,00
PF 07	CORONA FUSA in LEGA	450,00
PF 08	CERATURA DIAGNOSTICA (limitatamente ai casi più complessi)	200,00
PF 09	FACCETTE IN CERAMICA	500,00
PF 10	FACCETTE in COMPOSITO (con tecnica indiretta)	300,00
PF 11	FACCETTE in COMPOSITO (con tecnica diretta)	150,00
PF 12	RIPARAZIONE FACCETTA (resina/ceramica)	100,00
PF 13	PERNO MONCONE DIRETTO	200,00
PF 14	PERNO MONCONE INDIRETTO	300,00
PF 15	FACCETTA RITENTIVA METALLICA TIPO MARYLAND (per elemento)	200,00
PF 16	ELEMENTO INTERMEDIO DI MARYLAND (di resina per elemento)	300,00
PF 17	ELEMENTO INTERMEDIO DI MARYLAND (di ceramica per elemento)	500,00
PF 18	PROTESI tipo TORONTO-BRIDGE (avvitata esclusa l'implantologia)	2.500,00
PF 19	RIMOZIONE PROTESI FISSA (per elemento)	40,00
<b>PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE (PMP)</b>		
PMP 01	PROTESI SCHELETRATA o PARASCHELETRATA (non comprensiva degli elementi dentari)	1.300,00
PMP 02	ELEMENTO in RESINA su SCHELETRATO (cadauno)	60,00
PMP 03	ATTACCHI di PRECISIONE (cadauno)	200,00
PMP 04	FRESAGGIO (per elemento)	100,00
PMP 05	BARRA FRESATA	600,00
PMP 06	RIPARAZIONE SEMPLICE di SCHELETRATO PREESISTENTE (esclusa eventuale aggiunta di elementi dentari)	100,00 (Imp. Limite)
PMP 07	RIPARAZIONE SEMPLICE di SCHELETRATO PREESISTENTE (con saldature)	120,00

PMP 08	RIPARAZIONE SEMPLICE DI SCHELETRATO PREESISTENTE (con aggiunta di gancio a filo)	150,00
PMP 09	RIPARAZIONE COMPLESSA DI SCHELETRATO PREESISTENTE (saldatura a gancio fuso)	250,00 (Imp. Limite)
PMP 10	AGGIUNTA di ELEMENTI (per elemento)	60,00
PMP 11	PROTESI PARZIALE PROVVISORIA RIMOVIBILE GANCI A FILO (1-4 elementi)	500,00
PMP 12	PROTESI PARZIALE PROVVISORIA RIMOVIBILE GANCI A FILO (5 o più elementi)	700,00
PMP 13	RIBASAMENTO DIRETTO (per arcata)	200,00
PMP 14	RIBASAMENTO INDIRETTO (per arcata)	300,00
Firmatario: MASSIMO INNOCENTI Data Firma : 19/04/2023 12:28:38 CEST		
<b>PROTESI MOBILE TOTALE (PMT)</b>		
PMT 01	RIBASAMENTO DIRETTO PROTESI TOTALE (per arcata)	200,00
PMT 02	RIBASAMENTO INDIRETTO PROTESI TOTALE (per arcata)	300,00
PMT 03	PROTESI TOTALE PROVVISORIA	800,00
PMT 04	PROTESI MOBILE TOTALE (con tecnica speciale [SKR] per arcata)	1.600,00
PMT 05	RIPARAZIONE PROTESI (fratture)	120,00
PMT 06	ATTACCO DI PRECISIONE PER OVERDENTURE (cadauno)	200,00
<b>ORTODONZIA E DISORDINI CRANIO CERVICO MANDIBOLARI (DCCM) POST TRAUMATICI (OD)</b>		
OD 01	TRATTAMENTO ORTODONTICO PRE - PROTESICO	500,00 (Imp. Limite)
OD 02	TERAPIA GNATOLOGICA con fornitura di PLACCA di SVINCOLO (a seconda della complessità; comprensiva dei controlli)	1.200,00 (Imp. Limite)
OD 03	MOLAGGIO SELETTIVO (non limitato a pochi elementi)	150,00
OD 04	PLACCA DI PROTEZIONE O NIGHT GUARD (BYTE)	300,00
OD 05	TRATTAMENTO ORTODONTICO FISSO A TRIMESTRE (comprensivo di modelli, foto, studio cefalo-metrico ed igiene orale per arcata)	300,00
OD 06	MANTENITORE DI SPAZIO	150,00