



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE VENETO
SOVRINTENDENZA MEDICA

TARIFFARIO IN MATERIA DI PRESTAZIONI IN ODONTOIATRIA

1) VISITA PRELIMINARE E RELAZIONE

(in merito al nesso causale e piano di trattamento riabilitativo con relativi importi secondo tariffario) **60,00**

2) VISITA E RELAZIONE

(relazione in merito alla valutazione clinica e funzionale della riabilitazione effettuata) **40,00**

IGIENE ORALE

IO1) ABLAZIONE TARTARO **80,00**

IO2) TRATTAMENTO DESENSIBILIZZANTE **27,00**

PARODONTOLOGIA

P1) CHIRURGIA GENGIVALE, GENGIVECTOMIA **300,00**

P2) CHIRURGIA MUCO-GENGIVALE

(sito singolo) **900,00**

P3) CHIRURGIA MUCO-GENGIVALE (SITO MULTIPLIO) **1.500,00**

P4) CHIRURGIA M.-G. + INNESTO LIBERO **2.000,00**

P5) CHIRURGIA OSSEA-RESETTIVA **1.200,00**

P6) CHIRURGIA OSSEA-RIGENERATIVA

(comprensiva di biomateriali e membrana) **2.200,00**

P7) PRELIEVO DI OSSO AUTOLOGO **450,00**

P8) CURETTAGE

(per emiarcata) **200,00**

CHIRURGIA

C1) ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE SEMPLICE	50,00
C2) ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE COMPLESSA	100,00
C3) ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE INCLUSI	225,00
C4) INTERVENTI DI CHIRURGIA PRE- PROTESICA (X EMIARCATA)	400,00
C5) INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA ORALE (frenulectomia, incisione di ascessi, asportazione cisti mucose, piccole neoplasie, asportazione epulidi)	150,00
C6) RIZOTOMIA-RIZECTOMIA	150,00
C7) RIMOZIONE IMPIANTI SEMPLICE	80,00
C8) RIMOZIONE IMPIANTI COMPLESSA	350,00
C9) APICECTOMIA	250,00

TERAPIA CONSERVATIVA

TC1) TEST DI VITALITA' (esclusa visita)	30,00
TC2) OTTURAZIONE/MEDICAZIONE PROVVISORIA (per elemento)	50,00
TC3) RICOSTRUZIONE CORONALE (semplice fino a 2 superfici)	100,00
TC4) RICOSTRUZIONE ESTETICA	150,00
TC5) RICOSTRUZIONE COMPLESSA E/O con MEZZI di RITENZIONE (oltre 2 superfici e/o con perno in fibra di carbonio o vetro)	250,00
TC6) SPLINTAGGIO EXTRACORONALE GENERALE (per sestante)	100,00
TC7) SPLINTAGGIO INTRACORONALE o EXTRACORONALE (per sestante con Brackets per elemento)	200,00
TC8) FISSAZIONI PROVVISORIE (per elemento)	20,00

ENDODONZIA

E1) TERAPIA ENDO CON OTTURAZIONE CANALARE PER CANALE (esclusa la ricostruzione coronale)	90,00
E2) RITRATTAMENTO CON OTTURAZIONE CANALARE PER CANALE (esclusa la ricostruzione coronale)	110,00

IMPLANTOLOGIA – PROTESI SU IMPIANTI

I1) DIMA PRECHIRURGICA	300,00
I2) IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	900,00
I3) PRELIEVO DI OSSO AUTOLOGO	450,00
I4) INNESTO DI MATERIALE BIOCOMPATIBILE	450,00
I5) MEMBRANA	500,00
I6) PICCOLO RIALZO DI SENO (COMPRESIVO DI MATERIALI)	1.000,00
I7) GRANDE RIALZO DI SENO (COMPRESIVO DI MATERIALI)	2.300,40
I8) PILASTRO SU IMPIANTO (prefabbricato, fuso individuale, cad-cam)	600,00
I9) CORONA PROTESICA PROVVISORIA SU IMPIANTO AD ELEMENTO (comprensivo di materiali prefabbricati)	300,00
I10) CORONA PROTESICA SU IMPIANTO (metallo ceramica, zirconia ceramica, ceramica pura, cad-cam, ...)	900,00
I11) PROTESI IBRIDA TIPO TORONTO BRIDGE (metallo resina) PER ARCATA	2.000,00
I12) SEDUTA DI MANUTENZIONE IMPLANTARE (ogni 6 mesi)	50,00

PROTESI FISSA

PF1) PROVVISORIO IN ACRILICO	80,00
PF2) PROVVISORIO ARMATO (per elemento)	150,00
PF3) CAPPETTA A PERNO FUSA PER OVERDENTURE	350,00

PF4) ATTACCO DI PRECISIONE PER OVERDENTURE	200,00
PF5) CORONE ED INTERMEDI (in metallo e resina o metallo fotocomposito)	500,00
PF6) CORONE ED INTERMEDI (in metallo ceramica o ceramica integrale)	750,00
PF7) CORONA FUSA in LEGA	450,00
PF8) CERATURA DIAGNOSTICA (limitatamente ai casi più complessi)	200,00
PF9) FACCETTE IN CERAMICA	650,00
PF10) FACCETTE in COMPOSITO (con tecnica indiretta)	300,00
PF11) FACCETTE in COMPOSITO (con tecnica diretta)	150,00
PF12) RIPARAZIONE FACCETTA (resina/ceramica)	100,00
PF13) PERNO MONCONE DIRETTO	200,00
PF14) PERNO MONCONE INDIRETTO	300,00
PF15) FACCETTA RITENTIVA METALLICA TIPO MARYLAND (per elemento)	200,00
PF16) ELEMENTO INTERMEDIO DI MARYLAND (di resina per elemento)	300,00
PF17) ELEMENTO INTERMEDIO DI MARYLAND (di ceramica per elemento)	500,00
PF18) PROTESI tipo TORONTO-BRIDGE (avvitata esclusa l'implantologia)	2.500,00
PF19) RIMOZIONE PROTESI FISSA (per elemento)	40,00
PF20) CAPPETTA METALLICA PRIMARIA PER PROTESI CONOMETRICHE (TELESCOPICHE) AD ELEMENTO	480,00
PF21) CAPPETTA O CORONA SECONDARIA (DOPPIA) PER PROTESI CONOMETRICHE (TELESCOPICHE) AD ELEMENTO	370,00

PF22) CAPPETTA ORO GALVANICA 220,00

PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE (PMP)

PMP1) PROTESI SCHELETRATA o PARASCHELETRATA

(non comprensiva degli elementi dentari) 1.300,00

PMP2) ELEMENTO in RESINA su SCHELETRATO

(cadauno) 60,00

PMP3) ATTACCHI di PRECISIONE

(cadauno) 300,00

PMP4) FRESAGGIO

(per elemento) 100,00

PMP5) BARRA FRESATA

600,00

PMP6) RIPARAZIONE SEMPLICE di SCHELETRATO PREESISTENTE

(esclusa eventuale aggiunta di elementi dentari) (Imp. Limite)100,00

PMP7) RIPARAZIONE SEMPLICE di SCHELETRATO PREESISTENTE

(con saldature) 120,00

PMP8) RIPARAZIONE SEMPLICE di SCHELETRATO PREESISTENTE

(con aggiunta di gancio a filo) 150,00

PMP9) RIPARAZIONE COMPLESSA di SCHELETRATO PREESISTENTE

(saldatura a gancio fuso) (Imp. Limite) 250,00

PMP9) AGGIUNTA di ELEMENTI

(per elemento) 60,00

PMP10) PROTESI PARZIALE PROVVISORIA RIMOVIBILE GANCI A FILO

(1-4 elementi) 500,00

PMP10) PROTESI PARZIALE PROVVISORIA RIMOVIBILE GANCI A FILO

(5 o più elementi) 700,00

PMP11) RIBASAMENTO DIRETTO

(per arcata) 180,00

PMP12) RIBASAMENTO INDIRETTO

(per arcata) 300,00

PROTESI MOBILE TOTALE (PMT)

PMT1) RIBASAMENTO DIRETTO PROTESI TOTALE (per arcata)	200,00
PMT2) RIBASAMENTO INDIRETTO PROTESI TOTALE (per arcata)	320,00
PMT3) PROTESI TOTALE PROVVISORIA	800,00
PMT4) PROTESI MOBILE TOTALE (con tecnica speciale (SKR) per arcata)	1.600,00
PMT5) RIPARAZIONE PROTESI (fratture)	120,00
PMT6) ATTACCO DI PRECISIONE PER OVERDENTURE (cadauno)	200,00

RADIOLOGIA

R1) RADIOGRAFIA ENDORALE (cadauna fino ad un max di 5 radiogrammi)	10,00
R2) ORTOPANTOMOGRAMMA ARCADE DENTARIE	40,00
R3) TAC Dental Scan (ad arcata)	100,00

CHIRURGIA ORO-MAXILLO FACCIALE

COF1) OPERAZIONE PER CISTI DEL MASCELLARE	800,00
COF2) ASPORTAZIONE DI CORPI ESTRANEI PROFONDI DI TESSUTI MOLLI, CAVITÀ ORALE E/O DELLA FACCIA	500,00
COF3) ASPORTAZIONE DI CORPI ESTRANEI SUPERFICIALI DI TESSUTI MOLLI, CAVITÀ ORALE E/O DELLA FACCIA	200,00

ORTODONZIA E DISORDINI CRANIO CERVICO MANDIBOLARI POST TRAUMATICI

OCCM1) TRATTAMENTO ORTODONTICO PRE-PROTESICO	(Imp. Limite)	500,00
OCCM2) TERAPIA GNATOLOGICA con fornitura di PLACCA di SVINCOLO (a seconda della complessità ma complessiva dei controlli)	(Imp. Limite)	1.200,00
OCCM3) MOLAGGIO SELETTIVO (non limitato a pochi elementi)		150,00
OCCM4) PLACCA DI PROTEZIONE O NIGHT GUARD (BYTE)		250,00
OCCM5) TRATTAMENTO ORTODONTICO FISSO A TRIMESTRE (comprensivo di modelli, foto, studio cefalo - metrico ed igiene orale per arcata)		300,00
OCCM6) MANTENITORE DI SPAZIO		150,00