



Sede di Varese



Centro Odontostomatologico Coppola

ATTO DI CONVENZIONE

Tra

l' Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, con Sede in Varese Viale Aguggiari, 6, codice fiscale 01165400589 partita IVA 00968951004 in persona della Dr.ssa Giuseppina Gentile, Dirigente della Sede di Varese, domiciliato per la carica in Viale Aguggiari, 6 a Varese

e

il Centro Odontostomatologico Coppola Sas Via Raffaello Sanzio, 2/B – 21013 Gallarate (Va) – partita IVA 02188660027

si conviene e si stipula quanto segue

Articolo 1 Oggetto del contratto

Il Centro Odontostomatologico Coppola Sas si impegna ad effettuare le visite specialistiche, entro una settimana dalla richiesta, agli Assicurati dell'Istituto.

L'INAIL chiederà al Centro Odontostomatologico Coppola Sas la visita specialistica con relazione clinica e preventivo di spesa comprensivo dei materiali da utilizzare per il ripristino del cavo orale, tenuto conto di eventuali preesistenze, secondo i criteri medico-legali che disciplinano l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

L'INAIL chiederà eventuale visita di collaudo e parere di congruità su prestazioni eseguite da altri specialisti, nonché parere, sugli atti, di congruità economica e di coerenza con le lesioni patite a seguito dell'infortunio.

Articolo 2 Compenso

I compensi vengono stabiliti come segue.

Per le prestazioni che si rendano necessarie e che siano effettuate direttamente dal Centro Odontostomatologico Coppola Sas saranno corrisposti i compensi previsti dal Tariffario adottato in regime di convezione con l'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. allegato al presente accordo, di cui fa parte integrante.

Si conviene che su tale tariffario sarà praticato uno sconto pari al 10%.

Articolo 3 Pagamento

L'importo complessivo verrà fatturato a cadenza mensile, con pagamento da parte dell'INAIL entro 60 giorni dalla ricezione della fattura.

Articolo 4 Recesso

L'INAIL si riserva, in qualsiasi momento, la possibilità di rivedere il rapporto convenzionale qualora si verificassero ritardi sui tempi di espletamento delle prestazioni o la convenzione stessa risultasse non più adeguata a nuove esigenze organizzative e finanziarie dell'ENTE stipulante.

Articolo 5 Tempistica

Il Centro Odontostomatologico Coppola S.a.s. dichiara di accettare le condizioni suindicate impegnandosi altresì ad effettuare le prestazioni entro tre giorni dalla ricezione delle impegnative utilizzando una corsia preferenziale per pazienti inviati dall' INAIL.

Articolo 6 Durata

La presente convenzione decorre dal 28 aprile 2014 ed avrà durata annuale. Andrà rinnovata di anno in anno, salvo recesso di una delle parti con preavviso scritto a mezzo raccomandata A/R quarantacinque giorni prima della scadenza; è fatto espresso divieto di tacito rinnovo del contratto.

Articolo 7 Oneri fiscali

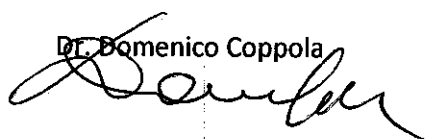
La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi di legge.

Articolo 8 Foro competente

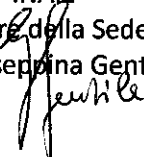
Per eventuali controversie è competente il foro di Busto Arsizio.

Varese, 28 aprile 2014

Per il Centro Odontostomatologico Coppola S.a.s.

Dr. Domenico Coppola


Per l' INAIL
Il Direttore della Sede
Dr.ssa Giuseppina Gentile



CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE		TARIFFA
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
96541	96541	Ablazione del tartaro	€ 9,50	€ 8,55
23413	23413	Altra applicazione corona (oro ceramica o composito)	€ 39,58	€ 35,62
27491	27491	Altra asportazione lesione bocca (neoformazione cavo orale)	€ 63,33	€ 57,00
2319	2319	Altra estrazione chir. Dente (inclusi,germectomia,exo con elevazione di	€ 30,61	€ 27,55
23432	23432	Altra inserzione di protesi rimovibile (parziale) per arcata	€ 82,26	€ 74,03
87122	87122	Altra radiografia dentaria per radiogramma	€ 6,34	€ 5,71
23491	23491	Altra riparazione dentaria (molaggio selettivo) per seduta	€ 16,36	€ 14,72
2373	2373	Apicectomia (incluso otturazione retrograda)	€ 44,87	€ 40,38
2341	2341	Applicazione corona	€ 31,67	€ 28,50
23411	23411	Applicazione corona in lega aurea (oro-resina)	€ 31,67	€ 28,50
23413	23413	Applicazione di corona e perno (Richmond)	€ 44,87	€ 40,38
8191	8191	Artrocentesi / Ch. Maxillo	€ 28,50	€ 25,65
244	244	Asportazione lesione dentaria mandibola (odontogenica)	€ 131,95	€ 118,76
2431	2431	Asportazione lesione o tessuto gengiva (epulidi)	€ 28,50	€ 25,65
762	762	Asportazione/marsupializz. Cisti mascellare	€ 100,29	€ 90,26
2412	2412	Biopsia alveolo	€ 14,25	€ 12,83
2723	2723	Biopsia del labbro	€ 14,25	€ 12,83
2721	2721	Biopsia del palato osseo	€ 14,25	€ 12,83
2724	2724	Biopsia della bocca - non specif.	€ 14,25	€ 12,83
2501	2501	Biopsia della lingua (agobiopsia)	€ 19,53	€ 17,58
2411	2411	Biopsia gengivale	€ 14,25	€ 12,83
2271	2271	Chiusura di fistola oroantrale	€ 79,17	€ 71,25
96543	96543	Cura stomatite, gengivite, alveolite - per seduta	€ 5,80	€ 5,22

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
2301	2301	Estrazione di dente deciduo	€ 11,61	€ 10,45
2309	2309	Estrazione di dente permanente	€ 16,36	€ 14,72
2311	2311	Estrazione radice residua	€ 16,36	€ 14,72
2741	2741	Frenulectomia Labiale (escluso sezione frenulo labiale)	€ 14,78	€ 13,30
2592	2592	Frenulectomia Linguale (escluso frenulectomia labiale)	€ 14,78	€ 13,30
2791	2791	Frenulotomia Labiale (sezione frenulo labiale)	€ 14,78	€ 13,30
2591	2591	Frenulotomia Linguale (escluso frenulotomia labiale)	€ 14,78	€ 13,30
24001	24001	Gengivectomia (gruppo 4 denti, incluso innesto libero o pedunculato)	€ 28,50	€ 25,65
24201	24201	Gengivoplastica (chirurgia parodontale) per sestante	€ 59,11	€ 53,20
235	235	Impianto Dente (reimpianto elementi dentari lussati o avulsi)	€ 11,61	€ 10,45
236	236	Impianto protesi dentaria (dentale endosseio)	€ 82,86	€ 74,57
2611	2611	Incis. Ghiandole o dotti salivari	€ 14,78	€ 13,30
260	260	Incisione ghiandole o dotti salivari / asportazione calcoli salivari	€ 19,53	€ 17,58
7696	7696	Iniez. Sost. Terap. Art. Temp/Mand	€ 28,50	€ 25,65
2342	2342	Inserzione di ponte fisso (per elemento)	€ 71,25	€ 64,13
23431	23431	Inserzione di protesi rimovibile (per arcata)	€ 131,95	€ 118,76
23433	23433	Inserzione protesi provvisoria (rimovibile o fissa) per elemento	€ 16,36	€ 14,72
24392	24392	Intervento chirurgico preprotetico (per emiarcata)	€ 21,11	€ 19,00
24391	24391	Levigatura delle radici (Sestante)	€ 23,75	€ 21,38
87112	87112	Radiografia occlusale arcata dentaria (per arcata)	€ 10,46	€ 9,41
99972	99972	Ribasatura diretta	€ 13,73	€ 12,36
23201	23201	Ricostruzione di dente con otturazione / due superfici	€ 19,00	€ 17,10
233	233	Ricostruzione di dente mediante intarsio	€ 35,36	€ 31,82

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
232012	232012	Ricostruzione di dente mediante otturazione a tre o più superfici	€ 35,36	€ 31,82
7677	7677	Riduz. Aperta frattura alveolare	€ 19,53	€ 17,58
9801	9801	Rimozione corpo estraneo intraluminale bocca, senza incisione	€ 8,44	€ 7,60
9735	9735	Rimozione di protesi dentale (corona isolata/elemento protesico)	€ 6,34	€ 5,71
24801	24801	Riparazione apparecchio ortodontico	€ 26,92	€ 24,23
7601	7601	Sequestrectomia osso facciale	€ 79,17	€ 71,25
96542	96542	Sigillatura di solchi e fossette	€ 3,70	€ 3,33
2691	2691	Specillazione dotti salivari	€ 14,78	€ 13,30
99971	99971	Splintaggio per gruppo di quattro denti	€ 13,73	€ 12,36
2752	2752	Sutura lacerazione altra parte bocca	€ 19,53	€ 17,58
2751	2751	Sutura lacerazione del labbro	€ 19,53	€ 17,58
23711	23711	Terapia canalare monoradicolato (esclusa otturazione)	€ 35,36	€ 31,82
23712	23712	Terapia canalare pluriradicolato (esclusa otturazione)	€ 54,37	€ 48,93
99972	99972	Trattamenti per applicaz. Protesi rimovibili (ribasatura, aggiunta denti/g	€ 13,73	€ 12,36
24701	24701	Trattamento ortodontico apparecchi mobili (per anno)	€ 118,76	€ 106,88
24703	24703	Trattamento ortodontico con app. ortop. Funzionali/anno (incluso placc	€ 118,76	€ 106,88
24702	24702	Trattamento ortodontico con apparecchi fissi (per anno)	€ 118,76	€ 106,88
OTT. RETROG		Otturazione retrograda	€ 140,00	€ 126,00
RIMOZ. IMPIANTO		Rimozione impianto dentale	€ 210,00	€ 189,00
FACCEER		Faccetta estetica ceramica	€ 490,00	€ 441,00
INTA		Intarsio composito	€ 350,00	€ 315,00
PM		Perno moncone - ricostruzione a parte	€ 70,00	€ 63,00
RICOSTR		Ricostruzione di dente o moncone	€ 130,00	€ 117,00

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
RITRATT 1		Ritrattamento canalare 1 canale	€ 119,00	€ 107,10
RITRATT 2		Ritrattamento canalare 2 canali	€ 154,00	€ 138,60
RITRATT 3		Ritrattamento canalare 3 canali	€ 196,00	€ 176,40
SBIANC.ARC.		Sbiancamento per arcata	€ 140,00	€ 126,00
REMINERAL		Trattamento remineralizzazione per arcata	€ 84,00	€ 75,60
ATT.PREC.		Attacchi di precisione su protesi mobili (per ogni attacco)	€ 140,00	€ 126,00
2°FASE IMP		II° Fase chirurgica per un impianto	€ 140,00	€ 126,00
2°FASE CH C		II° Fase chirurgica (complessa)	€ 1.750,00	€ 1.575,00
2°FASE CH S		II° Fase chirurgica (semplice)	€ 840,00	€ 756,00
IMP NOBEL-3I		Impianto osteo-integrato Nobel-Biocare o 3I	€ 770,00	€ 693,00
INNBL PREINTRA		Innesto a blocco, Prelievo intraorale	€ 840,00	€ 756,00
INSER. 1° IMP.END		Inserimento 1 impianto con sistema ad osteointegrazione	€ 595,00	€ 535,50
INSER. ALTRI IMP.E		Inserimento ogni impianto in più con sistema ad osteointegrazione/st	€ 560,00	€ 504,00
INT.CRESTA OSS		Intervento di espansione della cresta ossea	€ 1.050,00	€ 945,00
INT.RIGEN.G.S.		Intervento di rigenerazione guidata dell'osso (per impianto)	€ 420,00	€ 378,00
INT.RIGEN.G.INN.		Intervento di rigenerazione guidata dell'osso o inntesto a bloccco	€ 1.750,00	€ 1.575,00
LEVIG.R.CIELO AP.		Levigatura radicolare a cielo aperto (per sestante)	€ 70,00	€ 63,00
MANTENIM.IMPL		Mantenimento implantare	€ 56,00	€ 50,40
MASCH.CHIRURG.		Mascherina chirurgica	€ 105,00	€ 94,50
OVERDENTURE2IMP		Overdentine 2 impianti - Fase Protesica	€ 1.750,00	€ 1.575,00
OVERDENTUREINF		Overdure Inferiore - Fasse Protesica	€ 3.850,00	€ 3.465,00
PILASTRI GUARIG		Pilastri di guarigione	€ 175,00	€ 157,50
PROT.CHIR.ARC.		Protesi chirurgica per arcata	€ 1.000,00	€ 900,00

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
PROT.IMPL.PROV.IMM.		Protesi implantare provvisoria immediata	€ 1.400,00	€ 1.260,00
PROT.TOT.ESTET.FUNZ		Protesi totale estetico-funzionale	€ 1.365,00	€ 1.228,50
RIAB.IMP-PROT. CH		Riabilitazione impl-prot. Fase chirurgica	€ 6.300,00	€ 5.670,00
RIAB.IMP-PROT. 6CH		Riabilitazione impl-prot. Porcell. (sestante) fase chirurgica	€ 2.170,00	€ 1.953,00
RIAB.IMP-PROT. 6PRT		Riabilitazione impl-prot. Porcell. (sestante) fase protesica	€ 1.680,00	€ 1.512,00
RIAB.IMP-PROT. GFR		Riabilitazione impl-prot. Porcell. Sett. Frontale compl. Fase chir.	€ 3.640,00	€ 3.276,00
RIAB.IMP-PROT.SINGC		Riabilitazione Impl-prot. Porcell. (dente singolo) fase chir	€ 1.050,00	€ 945,00
RIAB.IMP-PROT.SINGP		Riabilitazione Impl-prot. Porcell. (dente singolo) fase prot.	€ 630,00	€ 567,00
RIAB.IMP-PROT. 6COMP.FCH		Riabilitazione Impl-prot. Porcell. (sestante) compl. Fase chir.	€ 3.080,00	€ 2.772,00
RIAB.IMP-PROT. 6CPR		Riabilitazione Impl-prot. Porcell. (sestante) compl. Fase prot.	€ 2.100,00	€ 1.890,00
RIAB.IMP-PROT. GFPR		Riabilitazione Impl-prot. Porcell. Sett. Frontale compl. Fase Prot.	€ 2.520,00	€ 2.268,00
RIAB.IMP-PROT. TOR. FCH		Riabilitazione Impl-prot. Toronto-Branemark compl. Fase chirurgica	€ 4.620,00	€ 4.158,00
RIAB.IMP-PROT.DEF PRT		Riabilitazione Imp-prot. Definitiva fase protesica	€ 4.200,00	€ 3.780,00
RIAB.IMP-PROT.DEF.TOR.FPR		Riabilitazione Impl-prot. Toronto-Branemark compl. Fase protesica	€ 3.850,00	€ 3.465,00
RIAB.IMP-PROT. ALLONF		Riabilitazione Impl-prot. Tipo All-on-four	€ 6.000,00	€ 5.400,00
RICOSTR. TESS. OSSEO C		Ricostruzione con tessuto osseo allogenico complesso	€ 3.500,00	€ 3.150,00
RICOSTR. TESS. OSSEO S		Ricostruzione con tessuto osseo allogenico semplice	€ 2.100,00	€ 1.890,00
SBIANC.ENDOD.EL.		Sbiancamento endodontico (per arcata)	€ 105,00	€ 94,50
SINUS LIFT CREST		Sinus Lift Crestale	€ 1.050,00	€ 945,00
SINUS LIFT CREST BIO		Sinus Lift Crestale (con biomateriale)	€ 420,00	€ 378,00
SINUS LIFT MONO		Sinus Lift monolaterale	€ 1.750,00	€ 1.575,00
SINUS LIFT MONO BIO		Sinus Lift monolaterale (approccio laterale con biomateriale)	€ 2.100,00	€ 1.890,00
SINUS OPENING MONO		Sinus Opening monolaterale	€ 420,00	€ 378,00

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
STUDIO DEL CASO		Studio e progettazione del caso	€ 140,00	€ 126,00
TEST BATTERICI		Test batterici e salivari per il rischio cariogeno	€ 31,50	€ 28,35
TRATT. IMPL. CORONA FPR		Trattamento implantoprotesico (corona singola) - Fase Protetica	€ 1.015,00	€ 913,50
TRATT. IMPL. FRONT. FCHC		Trattamento implantoprotesico frontale (complesso) - Fase Chirurgica	€ 3.500,00	€ 3.150,00
TRATT. IMPL. FRONT. FPRC		Trattamento implantoprotesico frontale (complesso) - Fase Protetica	€ 3.045,00	€ 2.740,50
TRATT. IMPL. FRONT. FCHS		Trattamento implantoprotesico frontale (semplice) - Fase Chirurgica	€ 1.750,00	€ 1.575,00
TRATT. IMPL. FRONT. FPTS		Trattamento implantoprotesico frontale (semplice) - Fase Protetica	€ 2.030,00	€ 1.827,00
TRATT. IMPL. LATPOSC. FCH		Trattamento implantoprotesico latero poster. (complesso) - Fase Chirurgica	€ 2.660,00	€ 2.394,00
TRATT. IMPL. LATPOSC. FPR		Trattamento implantoprotesico latero poster. (complesso) - Fase Protetica	€ 3.045,00	€ 2.740,50
TRATT. IMPL. LATPOSS. FCH		Trattamento implantoprotesico latero poster. (semplice) - Fase Chirurgica	€ 1.750,00	€ 1.575,00
TRATT. IMPL. LATPOSS.FPR		Trattamento implantoprotesico latero poster. (semplice) - Fase Protetica	€ 2.030,00	€ 1.827,00
TRATT. IMPL. MONOIMP. FCHC		Trattamento implantoprotesico monoimpianto (complesso) - Fase Chirurgica	€ 1.575,00	€ 1.417,50
TRATT. IMPL. MONOIMP. FCHS		Trattamento implantoprotesico monoimpianto (semplice) - Fase Chirurgica	€ 875,00	€ 787,50
TRATT. IMPL. ARCATA FCHC		Trattamento implantoprotesico per Arcata (complesso) - Fase Chirurgica	€ 5.600,00	€ 5.040,00
TRATT. IMPL. ARCATA FCHS		Trattamento implantoprotesico per Arcata (semplice) - Fase Chirurgica	€ 3.990,00	€ 3.591,00
TRATT. IMPL. ARCATA FPRC		Trattamento implantoprotesico per Arcata (complesso) - Fase Protetica	€ 5.950,00	€ 5.355,00
TRATT. IMPL. ARCATA FPRS		Trattamento implantoprotesico per Arcata (semplice) - Fase Protetica	€ 4.760,00	€ 4.284,00
CATEGORIA: ORTODONZIA				
ALINGER SOSTIT		Alinger sostitutivo	€ 140,00	€ 126,00
ARCO FACC+MONT ARTIC		Arco facciale e montaggio in articolatore	€ 84,00	€ 75,60
ATTACCHI PORCELL		Attacchi in porcellana	€ 840,00	€ 756,00

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
		ATTACCHI LING ARC	€ 840,00	€ 756,00
		CANCELL DEL CASO	€ 350,00	€ 315,00
		CERAT DIAGN	€ 210,00	€ 189,00
		CONTENZ 1 AA T.EST	€ 504,00	€ 453,60
		DISP. RIPOSIZ. COND.	€ 420,00	€ 378,00
		DOCUM. OROTOD. DIMISS	€ 252,00	€ 226,80
		DOCUM. ORTOD. INIZIO	€ 252,00	€ 226,80
		INVISALIGN COMPL	€ 3.500,00	€ 3.150,00
		INVISALIGN 3-3	€ 2.800,00	€ 2.520,00
		INVISALIGN EXPR	€ 2.100,00	€ 1.890,00
		INVISALIGN MASCH CONT	€ 350,00	€ 315,00
		MANTENIT SPAZIO	€ 420,00	€ 378,00
		MCC CORREZ IN TRATT	€ 700,00	€ 630,00
		MODELLI STUDIO	€ 84,00	€ 75,60
		PASSIVAZ	€ 252,00	€ 226,80
		RIPARAZ. APP.ORTO PRTO	€ 140,00	€ 126,00
		RX ENDO - SERIE COMPL	€ 175,00	€ 157,50
		TRATT. ORTOESTFUN1A24M	€ 1.900,00	€ 1.710,00
		TRATT. ORTOESTFUN1A12M	€ 1.400,00	€ 1.260,00
		TRATT. ORTOESTFUN1A18M	€ 1.610,00	€ 1.449,00
		TRATT. ORTOESTFUN1A06M	€ 1.050,00	€ 945,00
		TRATT. ORTOESTFUN2A12M	€ 1.900,00	€ 1.710,00
		TRATT. ORTOESTFUN2A18M	€ 2.160,00	€ 1.944,00



CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA
TRATT. ORTOESTFUN2A24M		Trattamento ortodontico estetico funzionale - 2 arcata /24mesi	€ 2.500,00	€ 2.250,00
TRATT. ORTOINTERESFUN6M		Trattamento ortodontico intercettivo estetico funzionale ogni 6 mesi	€ 1.260,00	€ 1.134,00
<u>CATEGORIA: PARODONTOLOGIA</u>				
PARODONTO 01		Documentazione parodontale di dimissioni con analisi computerizzate	€ 105,00	€ 94,50
PARODONTO 02		Documentazione parodontale iniziale del caso con analisi computerizzate	€ 105,00	€ 94,50
PARODONTO 03		Intervento di rigenerazione tissutale (per dente)	€ 420,00	€ 378,00
PARODONTO 04		Legatura interdentale x 1 dente	€ 70,00	€ 63,00
PARODONTO 05		Lembo gengivale (sestante)	€ 210,00	€ 189,00
PARODONTO 06		Lembo muco gengivale (sestante)	€ 280,00	€ 252,00
PARODONTO 07		Lembo per correzione difetti muco-gengivali	€ 350,00	€ 315,00
<u>CATEGORIA: PROTESI IMPLANTARE</u>				
CORONA SU IMPIANTO		Corona singola cementata su impianto osteointegrato / escluso moncone	€ 525,00	€ 472,50
PM SU IMPIANTO TIT		Perno moncone su impianto osteointegrato titanio	€ 350,00	€ 315,00
PM SU IMPIANTO ZIRC		Perno moncone su impianto osteointegrato zirconio	€ 420,00	€ 378,00
CORONA AVV IMP		Protesi avvitata su impianto osteointegrato con corona UCLA/escluso moncone	€ 720,00	€ 648,00
PROT. MOB. SU BARRA		Protesi mobile su barra con chiavistello	€ 5.250,00	€ 4.725,00



CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA

<u>CATEGORIA: PROTESI</u>				
CORONA CERAMICA INT		Corona in ceramica integrale o allumina - ceramica	€ 700,00	€ 630,00
ORONA PORCELL PROC		Corona in porcellana sistema Procera	€ 700,00	€ 630,00
CORONA MET-CERAMICA		Corona metallo ceramica / elemento	€ 560,00	€ 504,00
COSTO AGG. LABORAT 1		Costo aggiuntivo lab. Odontotecnico 1	€ 200,00	€ 180,00
COSTO AGG. LABORAT 2		Costo aggiuntivo lab. Odontotecnico 2	€ 400,00	€ 360,00
COSTO AGG. LABORAT 3		Costo aggiuntivo lab. Odontotecnico 3	€ 600,00	€ 540,00
COSTO AGG. LABORAT 4		Costo aggiuntivo lab. Odontotecnico 4	€ 800,00	€ 720,00
COSTO AGG. LABORAT 5		Costo aggiuntivo lab. Odontotecnico 5	€ 1.000,00	€ 900,00
PM FUSO		Perno moncone fuso	€ 189,00	€ 170,10
PROT. PARZ. C/G FINO A 6 EL		Protesi parziale con ganci fino a 6 elementi	€ 490,00	€ 441,00
PROT. PARZ. C/G OLTRE 6 EL		Protesi parziale con ganci oltre a 6 elementi	€ 700,00	€ 630,00
PROT. TOT. 1ARC EL.INDIVID		Protesi totale una arcata con montaggio denti individualizzato	€ 840,00	€ 756,00
PROVV. ARMATO		Provvisorio armato in ceromero-per elemento	€ 175,00	€ 157,50
PROVV.		Provvisorio in ceromero - per elemento	€ 91,00	€ 81,90
RIBASATURA PROT. DIR.		Ribasatura protesica diretta	€ 84,00	€ 75,60
SCH. C/GANCI 12 EL.		Scheletrato cromo cobalto con ganci / 12 elementi	€ 1.120,00	€ 1.008,00
SCH. C/GANCI 6 EL.		Scheletrato cromo cobalto con ganci / 6 elementi	€ 700,00	€ 630,00
SCH. C/GANCI 9 EL.		Scheletrato cromo cobalto con ganci / 9 elementi	€ 875,00	€ 787,50

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA

CATEGORIA: SALA OPERATORIA				
SALA OPERAT 120'		Sala operatoria 120'	€ 600,00	€ 540,00
SALA OPERAT 150'		Sala operatoria 150'	€ 750,00	€ 675,00
SALA OPERAT 180'		Sala operatoria 180'	€ 900,00	€ 810,00
SALA OPERAT 210'		Sala operatoria 210'	€ 1.050,00	€ 945,00
SALA OPERAT 240'		Sala operatoria 240'	€ 1.200,00	€ 1.080,00
SALA OPERAT 30'		Sala operatoria 30'	€ 150,00	€ 135,00
SALA OPERAT 60'		Sala operatoria 60'	€ 300,00	€ 270,00
SALA OPERAT 90'		Sala operatoria 90'	€ 450,00	€ 405,00
VIS CONS MEDICOLEG		Consulenza medico legale odontoiatrica	€ 100,00	€ 90,00
VIS E PREVENTIVO		Visita e preventivo spesa cure / protesi	€ 75,00	€ 67,50
CATEGORIA: RADIOLOGIA				
RX ATM		Rx Articolazione Tempero - Mandibolare	€ 16,80	€ 15,12
RX ATM DX		Rx Articolazione Tempero - Mandibolare Dx	€ 16,80	€ 15,12
RX ATM SX		Rx Articolazione Tempero - Mandibolare Sx	€ 16,80	€ 15,12
OPT		Rx Ortopantomografia arcate dentarie	€ 23,20	€ 20,88
TLRX		Rx Teleradiografia del cranio (cefalometrica ortodontica)	€ 11,61	€ 10,45
TAC ARC SUP		Tac arcata dentaria superiore	€ 123,51	€ 111,16
TAC ARC INF		Tac arcata dentaria inferiore	€ 123,51	€ 111,16
TAC DENTAL SCAN		Tac Dental Scan	€ 123,51	€ 111,16

CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO COPPOLA S.a.s. di Coppola Domenico & C.
Via Raffaello Sanzio, 2/B - 21013 Gallarate (VA)

LISTINO: INAIL 2014 - ODONTOIATRIA

Colonna1	Colonna2	Colonna3	Colonna4	Colonna5
CODICE		PRESTAZIONE	TARIFFA	
INTERNO	S.S.N.		IST.GALEAZZI	C. ODONTO. COPPOLA

TAC MANO/POLSO		Tac Mano Polso	€ 102,79	€ 92,51
TAC 3D		Tac ricostruzione in 3D	€ 20,58	€ 18,52

