

# Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico

## INAIL Regione Emilia Romagna

### dicembre 2019

#### **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 | SPLINTAGGIO EXTRACORONALE GENERALE (per sestante)  | 150,00 |
| C 07 | SPLINTAGGIO INTRACORONALE o EXTRACORONALE (per sestante con Brackets per elemento)                                 | 200,00 |

### ***PARODONTOLOGIA (P)***

|      |   |                      |
|------|---|----------------------|
| P 01 | INNESTO LIBERO di MUCOSA                            | 400,00               |
| P 02 | CHIRURGIA MUCOGENGIVALE/GENGIVECTOMIA ( a sestante) | 300,00 (Imp. Limite) |
| P 03 | ALLUNGAMENTO CORONA CLINICA                         | 200,00               |

### ***ENDODONZIA (E)***

|      |  |        |
|------|--|--------|
| 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 |

### ***IMPLANTOLOGIA (I)***

|      |  |          |
|------|--|----------|
| 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   |

### ***PROTESI FISSA (PF)***

|       |                                       |        |
|-------|---------------------------------------|--------|
| 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               |

***PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE (PMP)***

|        |   |                      |
|--------|---|----------------------|
| 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               |

**PROTESI MOBILE TOTALE (PMT)**

|        |   |          |
|--------|---|----------|
| 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   |

**ORTODONZIA E DISORDINI CRANIO CERVICO MANDIBOLARI (DCCM) POST TRAUMATICI (OD)**

|       |  |                        |
|-------|--|------------------------|
| 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                 |