

Modulo prestazioni odontoiatriche

Il presente modulo deve essere compilato dal medico odontoiatra con timbro e firma

Di seguito viene riportato l'elenco delle prestazioni previste nel Nomenclatore di Sani-Fonds.

Il medico odontoiatra deve indicare la tipologia di prestazione eseguita, il numero, la sede/dente e il costo unitario e sottoscrivere il modulo con la propria firma e il proprio timbro.

IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA

PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
Visita odontoiatrica o ablazione del tartaro	1 volta l'anno			
Levigatura delle radici (per 6 denti) se propedeutica ad intervento di chirurgia paradontale	1 volta l'anno			
Splintaggio	1 volta l'anno			
Chirurgia regenerativa compreso osso eterologo e/o membrane - per 6 denti	1 volta l'anno			
Chirurgia resettiva, per arcata (incluso qualsiasi tipo di limbo e sutura) – per 6 denti	1 volta l'anno			
Chirurgia mucogengivale per uno o più denti e/o approfondimento di fornice (per arcata) sutura inclusa e anestesia	1 volta l'anno			
Lembi o innesti liberi o peduncolati inclusa sutura e anestesia	1 volta l'anno			

DIAGNOSTICA

PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
Radiografia endorale	1 volta l'anno			
Panoramica	1 volta ogni 2 anni			
CBCT	1 volta ogni 2 anni			

CONSERVATIVA

PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
Otturazioni secondo le classi di BLACK				
Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento				
Terapia canalare in dente mono- o pluriradicolato				
Ritattamento canalare				
Sono escluse le otturazioni del tipo Inlays, Onlays, Overlays				

CHIRURGIA				
PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
Estrazione di dente o radice				
Estrazione di dente in soggetto sottoposto a sedazione cosciente per dente				
Estrazione di dente o radice in totale inclusione ossea				
Estrazione di dente da latte				

IMPLANTOLOGIA				
PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
impianto osteointegrato (qualsiasi tipologia) per elemento				
Intervento di rialzo del seno mascellare				
Ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica) a quadrante				
Prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto - intervento ambulatoriale – per semiarcata				
Mini impianti compresi attacchi di precisione				

PROTESICA				
E' previsto il rimborso per le prestazioni protesiche sia in caso di infortunio che in sua assenza ma con tariffe differenziate. Per il rimborso di prestazioni in caso di infortunio, è necessario allegare il verbale del Pronto Soccorso.				
PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
Protesi parziale definitiva rimovibile (almeno 4 denti, compresi ganci ed elementi)				
Protesi parziale provvisoria rimovibile (fino 4 denti, compresi ganci ed elementi)				
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica				
Protesi totale immediata (per arcata)				
Singolo attacco di semiprecisione /precisione in LNP				
Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per arcata)				

PRESTAZIONE	VINCOLI ALLE PRESTAZIONI	QUANTITÀ	DENTE/I SEDE/I	COSTO UNITARIO
Corona protesica in LNP e ceramica				
Corona protesica in LP o ceramica integrale o zirconia monolitica o stratificata				
Corona protesica provvisoria semplice in resina				
Perno - moncone e/o ricostruzione				
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)				
Corona fusa LP o LP e faccette in resina o LP e faccette in resina fresata (per elemento)				
Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)				
Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)				
Ricostruzione moncone in materiale composito (per elemento)				
Perio – overdenture per arcata esclusi i perni				
Corone telescopiche ad elemento				

Data di compilazione _____

Timbro e firma del medico odontoiatra _____