

DIREZIONE REGIONALE
VENETO

SOVRINTENDENZA SANITARIA REGIONALE

TARIFFARIO ODONTOIATRICO
Gennaio 2020

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1) VISITA PRELIMINARE E RELAZIONE | 100,00 |
| (in merito al nesso causale e piano di trattamento riabilitativo con relativi importi secondo tariffario), compresi pareri su preventivi di odontoiatri esterni e compresa eventuale radiografia endorale. | |
| 2) COLLAUDO (VISITA e RELAZIONE) delle prestazioni eseguite da odontoiatri privati (su richiesta del Dirigente Medico di Sede) | 40,00 |

PARODONTOLOGIA

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| P1) CHIRURGIA MUCO-GENGIVALE, GENGIVECTOMIA | 200,00 |
| P2) CHIRURGIA MUCO-GENGIVALE
(sito singolo) | 600,00 |
| P3) CHIRURGIA MUCO-GENGIVALE
(sito multiplo) | 800,00 |
| P4) INNESTO LIBERO di MUCOSA | 400,00 |
| P5) CHIRURGIA OSSEA-RESETTIVA | 500,00 |
| P6) CHIRURGIA OSSEA-RIGENERATIVA
(comprensiva di biomateriali e membrana) | 1.000,00 |

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 (per emiarcata) | 400,00 |
| C5) INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA ORALE (frenulectomia, incisione di ascessi, asportazione cisti mucose, piccole neoplasie, asportazione epulidi) | 150,00 |

C6) APICECTOMIA o RIZOTOMIA-RIZECTOMIA	150,00
C7) RIMOZIONE IMPIANTI SEMPLICE	80,00
C8) RIMOZIONE IMPIANTI COMPLESSA	350,00
C9) REIMPIANTO DENTARIO (per elemento)	100,00

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)	150,00
TC7) SPLINTAGGIO INTRACORONALE o EXTRACORONALE (per sestante con Brackets per elemento)	200,00

ENDODONZIA

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

IMPLANTOLOGIA – PROTESI SU IMPIANTI

I1) DIMA CHIRURGICA per IMPIANTI	150,00
I2) IMPIANTO OSTEOINTEGRATO (compresa scopertura e vite di guarigione)	1.000,00
I3) PRELIEVO DI OSSO AUTOLOGO	450,00

I4) INNESTO DI MATERIALE BIOCOMPATIBILE	450,00
I5) MEMBRANA	500,00
I6) PICCOLO RIALZO DI SENO (COMPENSIVO DI MATERIALI)	1.000,00
I7) GRANDE RIALZO DI SENO (COMPENSIVO DI MATERIALI)	1.500,00
I8) PILASTRO SU IMPIANTO (prefabbricato, fuso individuale, cad-cam)	600,00
I9) CORONA PROTESICA PROVVISORIA SU IMPIANTO AD ELEMENTO (compensivo 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)	700,00
PF7) CORONA FUSA in LEGA	450,00
PF8) CERATURA DIAGNOSTICA (limitatamente ai casi più complessi)	200,00
PF9) FACCETTE IN CERAMICA	500,00
PF10) FACCETTE in COMPOSITO	300,00

(con tecnica indiretta)	
PF11) FACCETTE in COMPOSITO	150,00
(con tecnica diretta)	
PF12) RIPARAZIONE FACCETTA	100,00
(resina/ceramica)	
PF13) PERNO MONCONE DIRETTO	200,00
PF14) PERNO MONCONE INDIRETTO	300,00
PF15) FACCETTA RITENTIVA METALLICA TIPO MARYLAND	200,00
(per elemento)	
PF16) ELEMENTO INTERMEDIO DI MARYLAND	300,00
(di resina per elemento)	
PF17) ELEMENTO INTERMEDIO DI MARYLAND	500,00
(di ceramica per elemento)	
PF18) PROTESI tipo TORONTO-BRIDGE	2.500,00
(avvitata esclusa l'implantologia)	
PF19) RIMOZIONE PROTESI FISSA	40,00
(per elemento)	
PF20) CAPPETTE METALLICHE PER PROTESI CONOMETRICHE	400,00

PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE (PMP)

PMP1) PROTESI SCHELETRATA o PARASCHELETRATA	1.300,00
(non comprensiva degli elementi dentari)	
PMP2) ELEMENTO in RESINA su SCHELETRATO	60,00
(cadauno)	
PMP3) ATTACCHI di PRECISIONE	200,00
(cadauno)	
PMP4) FRESAGGIO	100,00
(per elemento)	
PMP5) BARRA FRESATA	600,00
PMP6) RIPARAZIONE SEMPLICE di SCHELETRATO PREESISTENTE	(Imp. Limite) 100,00
(esclusa eventuale aggiunta di elementi dentari)	

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 (Imp. Limite) (saldatura a gancio fuso)	250,00
PMP10) AGGIUNTA di ELEMENTI (per elemento)	60,00
PMP11) PROTESI PARZIALE PROVVISORIA RIMOVIBILE GANCI A FILO (1-4 elementi)	500,00
PMP12) PROTESI PARZIALE PROVVISORIA RIMOVIBILE GANCI A FILO (5 o più elementi)	700,00
PMP13) RIBASAMENTO DIRETTO (per arcata)	180,00
PMP14) 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)	300,00
PMT3) PROTESI TOTALE PROVVISORIA	600,00
PMT4) PROTESI MOBILE TOTALE (con tecnica speciale (SKR) per arcata)	1.600,00
PMT5) RIPARAZIONE PROTESI (fratture)	80,00
PMT6) ATTACCO DI PRECISIONE PER OVERDENTURE (cadauno)	200,00

RADIOLOGIA

R1) ORTOPANTOMOGRRAFIA ARCATE DENTARIE	40,00
R2) TAC Dental Scan oppure TELERADIOGRAFIA (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)		300,00
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