

Modulo in vigore da 1° gennaio 2022 da compilarsi a cura del Dentista
(ad uso esclusivo degli assistiti NON iscritti al FASI)

PRESTAZIONI STOMATOLOGICHE E ODONTOIATRICHE

(Tutte le prestazioni sono comprensive di anestesia locale laddove necessaria)

La presente scheda, che non ha valore ai fini fiscali, rappresenta il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite con riferimento alle fatture:

n. _____ del _____ (DA ALLEGARE IN COPIA)

n. _____ del _____ (DA ALLEGARE IN COPIA)

n. _____ del _____ (DA ALLEGARE IN COPIA)

Totale complessivo Euro _____

IMPORTANTE PER L'ODONTOIATRA

Per ciascuna prestazione eseguita devono essere indicati (ove previsto) i singoli denti trattati secondo la codifica tradizionale utilizzando lo schema prestampato (A).

Per ciascuna prestazione eseguita confermare la quantità totale dei medesimi trattamenti (B) e il relativo costo (C).

Nome e Cognome Dirigente: _____

Nome e Cognome Familiare: _____

	(A) schema	(B) n.	(C) Euro
IGIENE ORALE			
E001 Ablazione tartaro (massimo una seduta all'anno)			
PARODONTOLOGIA			
E005 Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo – inclusa sutura)			
E010 Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo – inclusa sutura)			
E015 Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo per emiarcata			
E020 Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata			
E025 Inserimento di materiale biocompatibile (incluso qualsiasi tipo di lembo) - per emiarcata			
E030 Levigatura radicolare e courettage gengivale - per emiarcata			
E035 Splintaggio interdentale (qualsiasi materiale impiegato) - per emiarcata			
CHIRURGIA ORALE (sono compresi nelle relative prestazioni/cure: i trattamenti di emorragie post extratio-nem e le medicazioni chirurgiche)			
E040 Anestesia generale			
E045 Apicectomia compresa otturazione retrograda - per ELEMENTO - qualsiasi numero di radici			
E050 Biopsie, qualsiasi tipo, qualsiasi numero, qualsiasi regione cavita' orale, compresa lingua o asportazione di cisti mucose, piccole neoplasie o piccole lesioni simil-neoplastiche, escluso esame istologico			
E055 Disinclusione denti ritenuti per elemento (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio)			
E060 Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) comprese eventuali suture - ad elemento naturale			

		(A) schema	(B) n.	(C) Euro
E065	Estrazione di dente, compreso III molare, in inclusione ossea totale - solo per elementi mai erotti in arcata - compreso eventuali suture ad elemento naturale			
E070	Estrazione di III molare, in inclusione ossea parziale - solo per elementi parzialmente erotti in arcata - compreso eventuali suture ad elemento naturale			
E075	Interventi di chirurgia preprotetica in casi di edentulia parziale o totale - solo in presenza di protesi mobili DEFINITIVE pregresse o contestuali - per emiarcata			
E080	Frenulotomia o frenulectomia per arcata			
E081	Interventi di chirurgia orale			
E090	Rizectomia (compreso lembo di accesso ed estrazione di radice) solo per elementi pluriradicolati TRATTATI ENDODONTICAMENTE - per elemento			
E095	Rizotomia (compreso lembo di accesso) - solo per elementi pluriradicolati TRATTATI ENDODONTICAMENTE - per elemento			
CONSERVATIVA (sono compresi nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga e lo sbiancamento coronale di dente non vitale)				
E100	Incappucciamento della polpa diretto-indiretto - ad elemento			
E105	Intarsio in LP (oro) o ceramica integrale inlay o onlay o overlay comprensivo di build up e provvisorio ad elemento - indiretto			
E106	Intarsio in resina o in composito o cad cam - inlay o onlay o overlay comprensivo di build up e provvisorio - ad elemento diretto/indiretto			
E110	Otturazione di cavità di 1° - 3° - 5° classe - qualsiasi materiale ad elemento			
E115	Otturazione di cavità di 2° - 4° classe - qualsiasi materiale ad elemento			
E120	Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno di elementi dentari devitalizzati (contestualmente o precedentemente trattati) ad elemento			
ENDODONZIA (sono compresi nelle relative prestazioni/cure: la ricostruzione coronale preendo-dontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico)				
E125	Cura canalare completa 1 canale (compreso qualsiasi tipo di otturazione) e comprensiva di ricostruzione coronale pre-endodontica ad elemento, comprese RX endorali			
E130	Cura canalare completa 2 canali (compreso qualsiasi tipo di otturazione) e comprensiva di ricostruzione coronale pre-endodontica ad elemento, comprese RX endorali			
E135	Cura canalare completa 3 canali (compreso qualsiasi tipo di otturazione) e comprensiva di ricostruzione coronale pre-endodontica ad elemento, comprese RX endorali			
E140	Pulpotomia e otturazione della camera pulpale per qualsiasi numero di canali - ad elemento - comprese RX endorali			
E145	Ritrattamento endodontico di elemento ad 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione della cavità di accesso, compresa l'eventuale rimozione di perni endocanalari) ad elemento comprese Rx endorali			

		(A) schema	(B) n.	(C) Euro
E146	Ritrattamento endodontico di elemento a 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione della cavità di accesso, compresa l'eventuale rimozione di perni endocanalari) ad elemento comprese Rx endorali			
E147	Ritrattamento endodontico di elemento a 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione della cavità di accesso, compresa l'eventuale rimozione di perni endocanalari) ad elemento comprese Rx endorali			
IMPIANTOLOGIA (è compresa nella relativa prestazione/cura: la dima prechirurgica)				
E150	Impianti osteo-integrati (qualsiasi tipo, esclusi mini impianti ortodontici o impianti diversi da quelli osteo-integrati) per sede dentaria			
E151	Componentistica protesica su impianti (qualsiasi tipo) - contestualmente alla richiesta del corrispettivo impianto - ad impianto per sede dentaria			
E155	Intervento di rialzo del seno mascellare (piccolo o grande) e/o ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica). Trattamento completo comprensivo di prelievo di osso autologo intraorale o extraorale e di qualsiasi materiale da innesto - intervento ambulatoriale - per emiarcata			
PROTESI FISSE (sono comprese nelle relative prestazioni/cure: le eventuali ceratura diagnostica, struttura di Maryland bridge, mesostruttura di ricostruzione su impianti, corone doppie tipo Amsterdam, ce-mentazione di protesi preesistente, controfresaggi il LP)				
E160	Corona in tecnopolimeri e composito solo per protesizzazione definitiva - per elemento/impianto emiarcata.			
E165	Corona metallo-resina o metallo-composito o corona fusa (qualsiasi tipo) - per elemento/impianto			
E170	Corona metallo-porcellana (LNP o LP) - corona in AGC e porcellana - Corona metal free (sistemi cad cam) per elemento/impianto			
E175	Corona provvisoria rinforzata o armata - per elemento/impianti			
E180	Corona provvisoria in resina diretta o indiretta - per elemento/impianto			
E185	Perno moncone fuso in LNP o LP e ceramici (per elemento)			
E190	Ricostruzione moncone in materiale composito, CVI, amalgama solo per elementi naturali permanenti da riabilitare con corone protesiche (protesi fisse) - per elemento a partire dai 12 anni compiuti			
E195	Rimozione di corone per singolo piastrino. Non rimborsabile in associazione alla richiesta di estrazione o di impianto osteo-integrato o in sedi intermedie di ponte o per corone in estensione			
E200	Riparazione di singola corona protesica definitiva con ceramica o resina (solo per elementi precedentemente protesizzati con corone protesiche definitive - non assimilabile alle faccette protesiche)			
E201	Struttura definitiva di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo (tipo intarsi sugli elementi prossimali alla sella edentula - elemento intermedio - struttura metallica di ancoraggio, ecc) qualsiasi materiale - comprensivo di provvisorio - per elemento/sede edentula			

	(A) schema	(B) n.	(C) Euro
PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI <i>Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per arcata)</i>			
E205 Protesi scheletrata (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per riabilitare arcate parzialmente edentule) - per arcata			
E210 Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale monolaterale) per emiarcata			
E211 Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale bilaterale) per arcata			
E215 Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale monolaterale) - per emiarcata			
E216 Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale bilaterale) - per arcata			
E220 Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata)			
E225 Protesi tot. immediata provvisoria (per arcata)			
E230 Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema indiretto			
E235 Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema diretto			
E240 Singolo attacco di precisione in LNP o LP qualsiasi tipo, massimo 1 attacco di precisione (componentistica completa maschio-femmina) solo per elementi protesizzati con corona protesica definitiva (attacco su corone) o per protesi telescopiche su elementi naturali. Non rimborsabile su impianti e non associabile al perno moncone, ricostruzione moncone o ricostruzione con ancoraggio			
GNATOLOGIA			
E245 Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta (indipendentemente dall'arcata)			
E250 Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema indiretto - indipendentemente dall'arcata e non rimborsabile nello stesso anno del trattamento ortodontico o in presenza di 2 protesi totali nelle 2 arcate	☐ Superiore ☐ Inferiore		
E251 Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema diretto dall'arcata e non rimborsabile nello stesso anno del trattamento ortodontico o in presenza di 2 protesi totali nelle 2 arcate	☐ Superiore ☐ Inferiore		
RADIOLOGIA			
E265 Ortopantomografia delle due arcate			
E270 Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)			
E275 Visita odontoiatrica			
E278 Dentscan o tomografia volumetrica a fascio conico: 1 arcata			
E279 Dentscan o tomografia volumetrica a fascio conico: 2 arcate			

[illegible]

Data: _____

Timbro e Firma: _____