

**Allegato I - Prestazioni Odontoiatriche e compensi**  
(Nella colonna "Prezzo" è riportato il prezzo scontato da corrispondere al dentista; SC indica "senza compenso", cioè GRATIS)

### 1. PARTE GENERALE

Codice	Descrizione	Prezzo
V0110	PRIMA VISITA	SC

### 2. CHIRURGIA

Codice	Descrizione	Prezzo
C0210	ESTRAZIONI ( ESCLUSI OTTAVI ED ELEMENTI INCLUSI ) CHE NON NECESSITANO DI CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	SC

### 3. CONSERVATIVA

Codice	Descrizione	Prezzo
O0320	OTTURAZIONE SEMPLICE ( 1 SUPERFICIE )	65,00
O0330	OTTURAZIONE COMPOSTA ( 2 SUPERFICI )	75,00
O0359	RICOSTRUZIONI ANGOLI	75,00
O0360	RICOSTRUZIONE CORONALE TOTALE	80,00
E0410	ENDODONZIA MONOCANALARE	96,00
E0415	ENDODONZIA BICANALARE	154,00
E0420	ENDODONZIA PLURICANALARE	225,00

### 4. IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA

Codice	Descrizione	Prezzo
P0630	ABLAZIONE TARTARO	SC
30402	LEGATURE DENTALI EXTRACORONALI (PER 4 DENTI)	59,00
30403	LEGATURE DENTALI INTRACORONALI (PER 4 DENTI)	88,00
H5601	GENGIVECTOMIA ( PER QUADRANTE )	125,00

## 5. PROTESI

Codice	Descrizione	Prezzo
30501	CORONA FUSA O ELEMENTO DI PROTESI FISSA IN L.N.P. (LEGA NON PREZIOSA)	280,00
30502	CORONA FUSA O ELEMENTO DI PROTESI FISSA IN L.P. (LEGA PREZIOSA)	320,00
30503	CORONA IN CERAMICA O ELEMENTO DI PONTE IN L.N.P. E CERAMICA	450,00
30504	CORONA IN CERAMICA O ELEMENTO DI PONTE IN L.P. E CERAMICA	500,00
30505	CORONA A GIACCA OD ELEMENTO DI PROTESI PROVVISORIO IN RESINA	36,00
30506	RIBASAMENTO DI PROTESI PARZIALE SISTEMA DIRETTO	90,00
30507	RIBASAMENTO DI PROTESI PARZIALE SISTEMA INDIRETTO	83,00
30508	RIBASAMENTO DI PROTESI TOTALE SISTEMA DIRETTO	101,00
30509	RIBASAMENTO DI PROTESI TOTALE SISTEMA INDIRETTO	115,00
30510	RIPARAZIONE PER FRATTURA COMPLETA DI PROTESI TOTALE	37,00
30511	PROTESI MOBILE PARZIALE IN RESINA	97,00
30512	PROTESI MOBILE TOTALE IMMEDIATA PER ARCATA CON DENTI IN RESINA	330,00
30513	PROTESI MOBILE TOTALE PER ARCATA CON DENTI IN RESINA	800,00
30514	PROTESI MOBILE TOTALE PER ARCATA CON DENTI IN PORCELLANA	900,00
30515	GANCIO A FILO IN L.N.P.	14,00
30516	GANCIO A FILO IN L.P.	47,00
30517	GANCIO FUSO IN L.N.P.	47,00
30518	GANCIO FUSO IN L.P.	86,00
30519	PROTESI SCHELETRATA MOBILE IN CROMO/COBALTO O METALLI SIMILARI NON NOBILI- COMPRESI I GANCI - ARCATA SUPERIORE	290,00
30520	PROTESI SCHELETRATA MOBILE IN CROMO/COBALTO O METALLI SIMILARI NON NOBILI- COMPRESI I GANCI - ARCATA INFERIORE	310,00
30521	PER OGNI ELEMENTO IN RESINA	51,00
30522	RIPARAZIONE FACCIETTA IN RESINA/COMPOSITO/CERAMICA (AD ELEMENTO DENTALE)	58,00

## 6. ORTODONZIA

Codice	Descrizione	Prezzo
B0810	VISITA ODONTOIATRICA E/O PREDISPOSIZIONE PIANO DI CURA	<b>SC</b>
B0850	STUDIO CEFALOMETRICO ( COMPRESI IMPRONTE ,PREPARAZIONE MODELLI DI STUDIO,TRACCIATO E ANALISI )	69,00
B0873	SERIE FOTOGRAFICA ( OTTO )	22,00

30605	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^CLASSE DI ANGLE E DI 1^CLASSE BASALE CON APP.RIMOV. E FUNZ. - UN ANNO	900,00
30606	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^CLASSE DI ANGLE E DI 1^CLASSE BASALE CON APP.FISSE O MISTE - UN ANNO	1.100,00
30607	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 2^BASALE CON APP.RIM.O FUNZ.- UN ANNO	891,00
30608	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CON APP.FISSE O MISTE - UN ANNO	1.380,00
30609	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASALE APP.RIMOV.O FUNZ. - UN ANNO	1.100,00
30610	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASALE APP.FISSE O MISTE - UN ANNO	1.350,00
30611	CONTENZIONE A MEZZO DI POSITIONER PREFORMATI	250,00
30612	CONTENZIONE A MEZZO DI PLACCHE DI HAWLEY	250,00
30613	CONTENZIONE A MEZZO DI ARCHE LINGUALI	250,00
30614	CONTENZIONE A MEZZO DI SCHELETRATO	250,00
30615	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON MANTENITORE DI SPAZIO FISSO	178,00
30616	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON MANTENITORE SPAZIO MOBILE	267,00
30617	PREVENTIVA-INTERCETTIVA MENTONIERA	357,00
30618	PREVENTIVA-INTERCETTIVA A GRIGLIA FISSA	349,00
30619	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON GRIGLIA SU APPARECCHIO AMOVIBILE	290,00
30620	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON BANDE O BKS PER CHIUSURA DIASTEMI	155,00
30621	PREVENTIVA-INTERCETTIVA BANDE O BKS PER CORREZIONE CROSS-BITE	329,00
30622	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON BANDE PER AUSILIARIO PER APERTURA MORSO	349,00
30623	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE MASCHERA DI DELAIRE	581,00
30624	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE PER DIASTASI SUT.PAL.	368,00
30625	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE DI ARCO PALATINO DI GOSHGARIAN	349,00
30626	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE DI QUAD - HELIX	272,00
30627	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^CLASSE DI ANGLE E DI 1^CLASSE BASALE CON APP.RIMOV. E FUNZ.- UN SEMESTRE	407,00
30628	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^CLASSE DI ANGLE E DI 1^CLASSE BASALE CON APP.FISSE O MISTE - UN SEMESTRE	523,00
30629	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE(ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 2^BASALE CON APP.RIM.O FUNZ.UN SEMESTRE	445,00
30630	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE(ANCHE DA UN SOLO LATO)CON APP.FISSE O MISTE - UN SEMESTRE	600,00
30631	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE(ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASALE APP.RIMOV.O FUNZ.-UN SEMESTRE	484,00

30632	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE(ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASALE APP.FISSE O MISTE-UN SEMESTRE	639,00
30633	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^ CLASSE BASALE CON APP.RIMOV. E FUNZ. - 3^ ANNO	892,00
30634	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^ CLASSE DI ANGLE E DI 1^ CLASSE BASALE CON APP. FISSE O MISTE - 3^ ANNO	1.030,00
30635	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO) CLASSE 2^BASALE CON APP.RIM. O FUNZ.- 3^ANNO	855,00
30636	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^ CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CON APP.FISSE O MISTE - 3^ ANNO	1.162,00
30637	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASALE APP.RIM.O FUNZ. - 3^ ANNO	1.070,00
30638	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASALE APP.FISSE O MISTE - 3^ ANNO	1.260,00
30639	RIPARAZIONE DI APPARECCHI RIMOVIBILI	34,00

## 7. IMPLANTOLOGIA

Codice	Descrizione	Prezzo
I0910	IMPIANTO ENDO-OSSEO OSTEOINTEGRATO	750,00
I0912	MONCONE PILASTRO PER PROTESI SU IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	150,00
I0920	CORONA CERAMICA SU IMPIANTO ( UN DENTE )	500,00

## 8. RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Codice	Descrizione	Prezzo
X0670	RADIOGRAFIE ENDORALI ( RETROALVEOLARI, RETROCORONALI E OCCLUSALI )	<b>SC</b>
X0680	ORTOPANTOMOGRAMMA ( PANORAMICA )	<b>SC</b>
X0690	TELERADIOGRAFIA LATERALE O FRONTALE DEL CRANIO	<b>SC</b>