

NOMENCLATORE ODONTOIATRICO FASCHIM

1 GENNAIO 2026

Sommario

| | |
|-----------------------------------|----------|
| PREMESSE SULL'ODONTOIATRIA | 3 |
| CAMPAGNA DI PREVENZIONE | 4 |
| DIAGNOSTICA | 4 |
| IGIENE ORALE | 4 |
| PARODONTOLOGIA | 4 |
| CHIRURGIA ORALE | 5 |
| CONSERVATIVA | 5 |
| ENDODONZIA | 6 |
| GNATOLOGIA | 6 |
| ORTODONZIA | 6 |
| RADIOLOGIA ODONTOIATRICA | 7 |
| IMPLANTOLOGIA | 8 |
| PROTESI | 9 |

PREMESSE SULL'ODONTOIATRIA

Per sapere cosa rimborsa il Fondo fare riferimento al Regolamento (art. 15.4)

Per richiedere il rimborso delle prestazioni odontoiatriche è necessario inviare:

- le fatture
- l'apposito **Modulo D01** compilato dal medico odontoiatra
- la documentazione integrativa eventualmente prevista nelle premesse di branca, negli obblighi e nei singoli codici del Nomenclatore Odontoiatrico

Non sono rimborsabili le terapie odontoiatriche mediche o chirurgiche con finalità estetiche.

E' compresa in qualsiasi prestazione, ove necessaria, l'anestesia.

Acconto e saldo

Il Fondo rimborsa gli acconti (fatture con scritto "acconto") solo se insieme alla fattura di saldo. Il rimborso delle fatture viene effettuato sul massimale dell'anno della fattura di saldo.

In questo caso specifico gli acconti, inviati insieme alla fattura di saldo, saranno ammessi al rimborso anche se inviati oltre 3 mesi dalla corrispondente data di emissione.

Attenzione: nella fattura di acconto deve essere presente la dicitura **ACCONTO**; in caso contrario va inviata entro i normali 3 mesi di tempo.

Nella fattura di saldo deve essere presente la dicitura **SALDO**.

La dicitura **RATA** non equivale a un acconto (se non è scritto acconto e se non c'è il saldo): la fattura va inviata entro 3 mesi dalla data di emissione.

Pagamento con finanziamento

Se chiedi un finanziamento per il pagamento di prestazioni odontoiatriche avrai una fattura che riporta il costo complessivo della spesa da sostenere anche se in realtà non avrai ancora iniziato il lavoro di odontoiatria o non l'avrai ancora terminato. In questo caso, devi inviare comunque la fattura entro i 3 mesi dalla data di emissione insieme al Modulo D01 compilato completamente dal dentista, poi farai seguire eventuali ulteriori documenti necessari al rimborso.

Il Modulo D01 deve essere compilato in modo chiaro e preciso;

- in corrispondenza del codice relativo alla terapia effettuata, vanno compilati tutti i campi richiesti.
- dove è chiesto di indicare "Elemento dentario" vanno inserite le sedi dentali precise (non la quantità dei denti trattati).

La **documentazione richiesta come obbligo** (Immagini – Foto – Ortopantomografie – Telecranio – Rx endorali – Certificati di laboratorio – Dichiarazioni dei clinici) deve essere sempre chiara e comprensibile, di buona risoluzione ai fini di una corretta valutazione clinica.

La documentazione deve riportare nome, cognome e data di esecuzione.

Le **dichiarazioni** che vengono inviate, devono essere redatte sempre su carta intestata dell'odontoiatra e devono riportare la data in cui viene fatta la dichiarazione: devono essere timbrate e firmate dall'odontoiatra stesso.

Per quanto concerne le grandi strutture (Cliniche – Centri Low Cost – Studi associati – ecc.), qualora la carta intestata riporti il nominativo del Centro e/o Struttura, anche con i vari nominativi dei clinici, la stessa deve essere sempre timbrata e firmata da un solo medico ovvero da colui il quale ha effettuato personalmente la terapia o dichiarazione riguardo il paziente in questione.

In caso di **modifica a penna su un documento**, la correzione deve essere timbrata e controfirmata con tanto di data dall'odontoiatra o Odontotecnico. Per i certificati di laboratorio l'eventuale modifica deve essere timbrata e controfirmata dall'Odontotecnico stesso e non dall'odontoiatra che è in possesso del certificato stesso.

Gli **esami radiografici** (Rx endorali – Ortopantomografie – Telecranio – TC Dentascan) come anche le foto o immagini, devono riportare Nome, Cognome dell'assistito e data dell'esecuzione; in caso non fosse possibile, devono essere accompagnati da una dichiarazione dell'odontoiatra su carta intestata che ne attesti l'effettiva appartenenza all'assistito in questione e la data di esecuzione.

Per quanto riguarda le **strutture Estere**, tutta la documentazione deve essere sempre tradotta in lingua Italiana o almeno in inglese, come anche i relativi obblighi (Certificati di Laboratorio) devono essere anche essi opportunatamente tradotti e conformi alla nostra normativa.

CAMPAGNA DI PREVENZIONE

- La prestazione è usufruibile esclusivamente presso le Strutture convenzionate direttamente con il Fondo e che hanno accettato di effettuare la campagna di prevenzione.
- Il rimborso previsto è del 100% e possono accedere alle prestazioni gli associati con le caratteristiche riportate nel Regolamento.
- Prestazione valida per il periodo 1/1/2026- 31/12/2027.

| COD | DESCRIZIONE | A CHI E' RIVOLTA | QUANDO | RIMBORSO |
|-------------|---|-----------------------------|---|----------------|
| 6539 | Prevenzione odontoiatrica bambini- visita odontoiatrica | <i>bambini <=14 anni</i> | <i>1 volta nel periodo 1/1/2026- 31/12/2027</i> | 100% (fattura) |

DIAGNOSTICA

| | |
|-------------|----------------------|
| 6130 | Visita odontoiatrica |
|-------------|----------------------|

IGIENE ORALE

| | |
|-------------|-------------------|
| 6131 | Ablazione tartaro |
|-------------|-------------------|

PARODONTOLOGIA

Le prestazioni di chirurgia in parodontologia non sono sovrapponibili sulle stesse arcate/emiarcate.

| | |
|-------------|--|
| 2583 | Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) |
| 2584 | Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) |
| 2585 | Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo - per emiarcata |
| 2586 | Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata |
| 2587 | Inserimento di materiale biocompatibile o Socket Preservation (incluso qualsiasi tipo di lembo) - per emiarcata |
| 2588 | Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata) |
| 2589 | Splintaggio interdentale (per emiarcata, qualsiasi materiale impiegato) |

CHIRURGIA ORALE

- Sono compresi nelle relative prestazioni/cure i trattamenti di emorragia post-extractionem e le medicazioni chirurgiche.
- I codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento.
- Gli interventi chirurgici di Chirurgia Oro-Maxillo-Facciale sono descritti nella specifica branca del tariffario e possono essere eseguiti unicamente da Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Maxillo-Facciale.

| | |
|--|--|
| 2591 | Apicectomia (per radice) compresa otturazione retrograda e/o intervento per riposizionamento apicale |
| 2592 | Biopsia |
| 2593 | Disinclusione denti ritenuti (per elemento) (comprendente la prestazione dell'ortodontista per ancoraggio) |
| 2594 | Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento |
| 2595 | Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento |
| 2596 | Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento |
| 2597 | Interventi di chirurgia preprotesica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale |
| 2598 | Interventi di piccola chirurgia orale: (frenulotomia o frenulectomia) - per arcata |
| 2645 | Interventi di piccola chirurgia orale (incisione di ascessi o asportazione cisti mucose o piccole neoplasie) |
| 2599 | Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare) |
| 2600 | Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento |
| <i>LIMITI</i> <i>I codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento</i> | |
| 2601 | Rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento |
| <i>LIMITI</i> <i>I codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento</i> | |

CONSERVATIVA

Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga, il riattacco di frammento, il trattamento chimico per l'ipersensibilità dentale, le otturazioni, qualsiasi tipo, su denti devitalizzati.

| | |
|---|--|
| 2602 | Incappucciamento della polpa diretto-indiretto - ad elemento |
| 2603 | Intarsi in LP, ceramica, disilicato di litio o composito-(inlay, onlay, overlay) compreso provvisorio - ad elemento |
| 2604 | Otturazione di cavità di 1 ^a classe - qualsiasi materiale - ad elemento |
| 2605 | Otturazione di cavità di 2 ^a classe - qualsiasi materiale - ad elemento |
| 2606 | Otturazione di cavità di 3 ^a classe - qualsiasi materiale - ad elemento |
| 2607 | Otturazione di cavità di 4 ^a classe - qualsiasi materiale - ad elemento |
| 2608 | Otturazione di cavità di 5 ^a classe - qualsiasi materiale - ad elemento |
| 2609 | Ricostruzione del dente o moncone con ancoraggio e inserimento di vite Dentatus o perno prefabbricato in fibra di carbonio, fibra di vetro o ceramica vetrosa, - ad elemento |
| 2667 | Sigillatura di elementi dentari |
| <i>LIMITI</i> <i>Rimborsabile solo su elementi mai trattati con terapie conservative ed endodontiche - massimo 1 volta ogni 3 anni fino al 15 anno di età</i> | |
| | |

ENDODONZIA

Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga, il trattamento perforazioni con comunicazioni endodonto-parodontali, le otturazioni, qualsiasi tipo, su denti devitalizzati, la ricostruzione coronale pre-endodontica.

| | |
|-------------|--|
| 2610 | Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali |
| 2611 | Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali |
| 2612 | Cura canalare completa 3 canali o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali |
| 2613 | Pulpotomia e otturazione della camera pulpare per qualsiasi numero di canali - ad elemento - comprese RX endorali |
| 2614 | Ritrattamento endodontico (compresa qualsiasi tipo di otturazione) |

GNATOLOGIA

- Le prestazioni indicate con (*) sono rimborsabili sino al compimento dei 26 anni di età.
Per i figli totalmente inabili non ci sono limiti di età.
- I codici 2635 e 2648 non sono tra loro compatibili.

| | |
|-------------|--|
| 2634 | Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta |
| 2635 | Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema indiretto (*) <i>LIMITI</i> <i>I codici 2635 e 2648 non sono tra loro compatibili.</i> |
| 2648 | Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema diretto (*) <i>LIMITI</i> <i>I codici 2635 e 2648 non sono tra loro compatibili.</i> |

ORTODONZIA

- Le prestazioni ortodontiche sono rimborsabili per massimo 3 anni anche non consecutivi e sino al compimento dei 26 anni di età.
- Tutti i codici dell'ortodonzia concorrono al conteggio dei 3 anni.
- Per i figli totalmente inabili non ci sono limiti di età.
- Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: l'esame diagnostico ortodontico (impronte e modelli del morso, fotografie, esame cefalometrico).

| | | | |
|-------------|--|--|--|
| 2673 | Terapia ortodontica di mantenimento (contenzione fissa o mobile) per arcata - comprese visite di controllo periodico <i>LIMITI</i> <i>Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorimento dei limiti di età (26 anni)</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Pre Trattamento:</i> <i>OPT o Telecranio o Foto dei Modelli in occlusione o Foto intraorali che mostrino l'apparecchiatura (fissa o mobile) all'interno del cavo orale, utilizzata ai fini della precedente terapia ortodontica eseguita, prima dell'applicazione della contenzione ortodontica;</i> | <i>Post Trattamento:</i> <i>OPT o Foto intraorali che mostrino la presenza all'interno del cavo orale della contenzione ortodontica (fissa o mobile).</i> |
| | | | |

| | | | |
|------|---|---|--|
| | | | |
| 2674 | Terapia ortodontica fissa - per arcata - comprese visite di controllo periodico | | |
| | LIMITI | <i>Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorimento del limite di età (26 anni)</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Pre Trattamento: OPT o Telecranio o Foto del "mORSO/mORSO inverso" o foto dei modelli di studio in occlusione.</i> | <i>Post Trattamento: OPT o Telecranio o Foto dei modelli in occlusione (della situazione dopo o durante il trattamento ortodontico) o foto con l'apparecchio inserito nel cavo orale (solo in caso di terapia ancora in corso)</i> |
| 2675 | Terapia ortodontica funzionale mobile - per arcata - comprese visite di controllo periodico | | |
| | LIMITI | <i>Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorimento del limite di età (26 anni)</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Pre Trattamento: OPT o Telecranio o Foto del "mORSO/mORSO inverso" o foto dei modelli di studio in occlusione.</i> | <i>Post Trattamento: OPT o Telecranio o Foto dei modelli in occlusione (della situazione dopo o durante il trattamento ortodontico) o foto con l'apparecchio inserito nel cavo orale (solo in caso di terapia ancora in corso)</i> |
| 2679 | Terapia Ortodontica con Allineatori – per arcata – comprese visite di controllo periodico | | |
| | LIMITI | <i>Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorimento del limite di età (26 anni)</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Pre Trattamento: OPT o Telecranio o Foto del "mORSO/mORSO inverso" o foto dei modelli di studio in occlusione prima dell'inizio del trattamento.</i> | <i>Post Trattamento: Foto con gli allineatori/mascherine inserite all'interno del cavo orale e certificato o etichetta della casa produttrice del sistema di allineatori</i> |
| 2680 | Mantenitore di spazio dentale (fisso o mobile) | | |
| | LIMITI | <i>Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorimento del limite di età (26 anni) La prestazione è rimborsabile esclusivamente una sola volta per sede</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Pre Trattamento: OPT o Rx endorale o Foto intraorali in cui sia ben visibile la sede edentula prima dell'applicazione in situ del Mantenitore di spazio.</i> | <i>Post Trattamento: OPT o Rx endorale o Foto intraorali in cui sia ben visibile il Mantenitore di spazio inserito all'interno del cavo orale Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> |

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

- E' compresa in qualsiasi prestazione, ove necessaria, l'anestesia locale.
- Le prestazioni indicate con (*) sono rimborsabili con riferimento a quanto previsto dal tariffario alla branca radiologia tradizionale o TAC.
- In caso di presentazione di queste prestazioni radiologiche come obbligo per altre sezioni (es ortodonzia, implantologia e protesi) ricordiamo che devono riportare cognome, nome e data esecuzione (se non digitale mediante fototimbro o pennarello indelebile).

| | |
|------|---|
| 2649 | Endorale periapicale (lastrina 4 x 3) |
| 2520 | Ortopantomografia delle due arcate (*) |
| 2553 | Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni) (*) |
| 2651 | Fotografia o immagine video intraorale |
| 2652 | Fotografia del mORSO/mORSO inverso e/o fotografia dei modelli in occlusione |
| 2722 | Dentascan: 1 arcata (*) |
| 2723 | Dentascan: 2 arcate (*) |

IMPLANTOLOGIA

La dima prechirurgica è compresa nelle relative prestazioni/cure.

| | | | |
|------|--|--|--|
| 2615 | Impianti osteo-integrati (ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) - per sede dentaria - come unica prestazione | | |
| | <p>LIMITI</p> <p><i>Rimborso mai ripetibile sulla stessa sede dentaria</i></p> | | |
| | <p>OBBLIGHI</p> <p><i>Pre-trattamento: OPT o Rx endorale</i></p> <p><i>Devono essere visibili gli elementi dentari contigui agli impianti.</i></p> | <p><i>Post-trattamento: OPT o RX endorale o fotografia intraorale che mostri la vite di guarigione o la mesostruttura di ricostruzione su impianti.</i></p> <p><i>Devono essere visibili gli elementi dentari contigui agli impianti.</i></p> | |
| 2616 | Intervento di grande rialzo del seno mascellare o ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica, trattamento completo) con prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto - intervento ambulatoriale - per emiarcata | | |
| | <p>LIMITI</p> <p><i>Rimborso mai ripetibile sulla stessa emiarcata</i></p> | | |
| | <p>OBBLIGHI</p> <p><i>Pre-trattamento: OPT o TC Dentalscan</i></p> | <p><i>Post-trattamento: OPT o TC Dentalscan (per quanto riguarda l'innesto di osso autologo o inserimento di materiale da innesto, accompagnare l'obbligo con dichiarazione dell'odontoiatra in cui venga specificata la sede del prelievo osseo autologo o la specifica del materiale da innesto utilizzato - etichetta o copia della stessa , che attesti la tipologia di materiale biocompatibile innestato ed i vari riferimenti. Qualora la stessa sia stata affrancata sul diario o cartella clinica, fornire copia o foto della cartella clinica riguardante la prestazione stessa)</i></p> | |
| 2678 | Intervento di Mini Rialzo del Seno Mascellare per via crestale con contestuale inserimento di materiale da innesto | | |
| | <p>LIMITI</p> <p><i>Rimborso mai ripetibile sulla stessa sede</i></p> | | |
| | <p>OBBLIGHI</p> <p><i>Pre-trattamento: OPTo rx endorale periapicale</i></p> | <p><i>Post-trattamento: OPT o rx edorale periapicale (per l'innesto del materiale fornire etichetta o copia della stessa, che attesti la tipologia di materiale biocompatibile innestato ed i vari riferimenti. Qualora la stessa sia stata affrancata sul diario o cartella clinica, fornire copia o foto della cartella clinica riguardante la prestazione stessa)</i></p> | |
| 2668 | Dima Radiologica | | |
| | <p>LIMITI</p> <p><i>Rimborso non ripetibile nella stessa emiarcata e solo contestualmente alla richiesta di impianti</i></p> | | |
| | <p>OBBLIGHI</p> <p><i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i></p> | | |
| 2669 | Rimozione di impianti | | |
| | <p>LIMITI</p> <p><i>Rimborso non ripetibile nella stessa sede</i></p> | | |
| | <p>OBBLIGHI</p> <p><i>Pre trattamento: OPT o Rx Endorale o Foto Intraorali intraoperatorie</i></p> | <p><i>Post trattamento: OPT o Rx Endorali post estrattive</i></p> | |

| | | |
|-----------------|--|--|
| 2681 | Impianti zigomatici | |
| LIMITI | <i>Possono essere richiesti complessivamente durante la permanenza nel Fondo un massimo di 4 impianti zigomatici, 2 per l'emicarcata di sinistra e due per l'emicarcata di destra.</i> | |
| OBBLIGHI | <i>Pre Trattamento: OPT o TC Dentalscan in cui sia ben apprezzabile l'osso zigomatico prima dell'inserimento del relativo impianto zigomatico.</i> | <i>Post Trattamento: OPT o TC Dentalscan che mostri la presenza in situ dell'impianto zigomatico inserito.</i> |

PROTESI

- Qualsiasi prestazione di protesi non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale naturale prima dei 5 anni dalla data di fatturazione della protesi eseguita.
- Nel caso di protesi totali su arcate edentule nessun rimborso potrà essere erogato prima dei 5 anni sulla stessa arcata anche in presenza di nuovi sistemi terapeutici innovativi.
- Le voci protesi parziale rimovibile, protesi scheletrata, protesi totale non sono fra loro compatibili sulla stessa arcata. Non sono previste altre possibilità.
- Sono comprese/i nelle prestazioni/cure: l'eventuale ceratura diagnostica, la mesostruttura di ricostruzione su impianti, le corone doppie tipo Amsterdam, la cementazione di protesi preesistente, eventuali fresaggi/controfresaggi in LP.
- Le corone provvisorie 2621 e 2646 non sono tra loro compatibili sullo stesso elemento.
- Le strutture di Maryland Bridge si intendono solo come riabilitazioni protesiche definitive essendo già comprensive del provvisorio e pertanto, sono soggette a limiti temporali e di compatibilità. Le strutture di Maryland Bridge sono rimborsabili solo nelle sedi prive di pilastri protesici (impianti o elementi naturali). I codici del Maryland non sono sovrapponibili sulla stessa sede.

| | | |
|-----------------|---|--|
| 2626 | Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, compresi di elementi - per arcata) | |
| LIMITI | <i>Rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |

| | | |
|-----------------|--|---|
| 2617 | Corona a giacca in resina (per elemento definitivo) | |
| LIMITI | <i>Rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| OBBLIGHI | <i>Pre-trattamento: OPT o Rx endorale periapicale oppure in alternativa foto o immagine video intraorale</i> | <i>Post-trattamento: OPT o RX endorale periapicale o in alternativa foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</i> |

| | | |
|-----------------|--|--|
| 2618 | Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento) | |
| LIMITI | <i>Rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| OBBLIGHI | <i>Pre-trattamento: OPT o Rx endorale periapicale oppure in alternativa foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</i> | <i>Post-trattamento: OPT o RX endorale periapicale o in alternativa foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</i> |

| | | | | |
|-------------|--|--|---|--|
| | | <i>carta intestata dell'odontoiatra con motivazioni, fermo restando l'obbligo dell'invio delle foto intraorali.</i> | <i>carta intestata dell'odontoiatra con motivazioni, fermo restando l'obbligo dell'invio delle foto intraorali.</i> | |
| 2619 | Corona LNP o LP e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento) | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <p><i>Pre-trattamento:</i> <i>OPT o Rx endorale periapicale oppure in alternativa foto o immagine video intraorale</i></p> <p><i>Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</i></p> <p><i>Nel caso in cui l'odontoiatra non ritenga di eseguire l'OPT o Rx endorale (o l'assistito FASCHIM) è necessaria una dichiarazione su carta intestata dell'odontoiatra con motivazioni, fermo restando l'obbligo dell'invio delle foto intraorali.</i></p> | <p><i>Post-trattamento:</i> <i>OPT o RX endorale periapicale o in alternativa foto o immagine video intraorale.</i></p> <p><i>Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</i></p> <p><i>Nel caso in cui l'odontoiatra non ritenga di eseguire l'OPT o Rx endorale (o l'assistito FASCHIM) è necessaria una dichiarazione su carta intestata dell'odontoiatra con motivazioni, fermo restando l'obbligo dell'invio delle foto intraorali.</i></p> | |
| 2620 | Corona provvisoria o armata (LNP o LP- per elemento) | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | | |
| 2621 | Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento) | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | | |
| 2646 | Corona provvisoria in resina - diretta (per elemento) | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione dell'odontoiatra</i> | | |
| 2670 | Mesostruttura di ricostruzione su impianti | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborso non ripetibile nella stessa sede e solo contestualmente alla richiesta di impianti (non assimilabile al perno moncone o attacco di precisione)</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | | |
| 2622 | Perno moncone fuso in LNP o LP | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | | |
| 2627 | Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - comprensivo di ganci ed elementi) | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | | |
| 2628 | Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensivo di ganci ed elementi (per emiarcata) | | | |
| | <i>LIMITI</i> | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa emiarcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | | |
| | <i>OBBLIGHI</i> | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | | |
| 2629 | Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata) | | | |

| | | | |
|-------------|--|---|--|
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2630 | Protesi totale immediata (per arcata) | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2672 | Riabilitazione protesica tipo Toronto Bridge o Columbus Bridge e/o qualsiasi tipologia di riabilitazione protesica su barra (comprensiva di barra e protesizzazione - escluso impianti osteointegrati) | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Pre trattamento: OPT o Foto intraorali pre protesizzazione Post trattamento: OPT o Foto Intraorali post protesizzazione in cui sia ben visibile sia la barra che la protesi su barra; Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2647 | Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema diretto | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 1 anno</i> | |
| 2631 | Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema indiretto | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 1 anno</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2624 | Rimozione di corone o perni endocanalarli (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| 2625 | Riparazione di faccette in resina o ceramica | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 2 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2671 | Ripristino o riparazione o aggiunta denti su protesi mobile preesistente | | |
| | LIMITI | <i>Non rimborsabile contestualmente alla richiesta di nuove protesi mobili definitive</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2633 | Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso prefabbricato. Per elemento, qualsiasi tipo | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico o etichetta della casa produttrice qualora si tratti di componentistica prefabbricata</i> | |
| 2676 | Struttura DEFINITIVA di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo per elemento dentario (comprensivo di elemento intermedio e struttura di ancoraggio) | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile una volta ogni 5 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |
| 2677 | Struttura PROVVISORIA di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo per elemento dentario (comprensivo di elemento intermedio e struttura di ancoraggio) | | |
| | LIMITI | <i>Rimborsabile una volta ogni 5 anni</i> | |
| | OBBLIGHI | <i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i> | |