

NOMENCLATORE ODONTOIATRICO FASCHIM

1 GENNAIO 2020

Sommario

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

PREMESSE SULL'ODONTOIATRIA

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 locale.

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.

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 Coast – 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 opportunamente 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 1/1/2020 31/12/2021

COD	DESCRIZIONE	A CHI E' RIVOLTA	QUANDO	RIMBORSO
6539	Prevenzione odontoiatrica bambini- visita odontoiatrica	bambini <=14 anni	1 volta nel periodo 1/1/2020- 31/12/2021	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) (comprensivo della 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 preprotetica (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 codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento
2601	Rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento
	<i>LIMITI</i> I codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento

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 1ª classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2605	Otturazione di cavità di 2ª classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2606	Otturazione di cavità di 3ª classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2607	Otturazione di cavità di 4ª classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2608	Otturazione di cavità di 5ª 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> Rimborsabile solo su elementi mai trattati con terapie conservative ed endodontiche - massimo 1 volta ogni 3 anni fino al 15 anno di età

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 (per canale - 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 (*)

LIMITI I codici 2635 e 2648 non sono tra loro compatibili.

2648 Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema diretto (*)

LIMITI I codici 2635 e 2648 non sono tra loro compatibili.

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

LIMITI Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorrimiento dei limite di età (26 anni)

OBBLIGHI	<i>Pre Trattamento: 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: 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 Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorrimiento dei limite di età (26 anni)

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 Massimo per 3 anni anche non consecutivi fino al concorrimiento dei limite di età (26 anni)

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 concorrimento dei 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>

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	
	LIMITI	<i>Rimborso mai ripetibile sulla stessa sede dentaria</i>
	OBBLIGHI	<i>Pre-trattamento: OPT o Rx endorale</i>
		<i>Post-trattamento: OPT o RX endorale o fotografia intraorale che mostri la vite di guarigione o la mesostruttura di ricostruzione su impianti.</i>
		<i>Devono essere visibili gli elementi dentari contigui agli impianti.</i>
		<i>Devono essere visibili gli elementi dentari contigui agli impianti.</i>

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	
	LIMITI	<i>Rimborso mai ripetibile sulla stessa emiarcata</i>
	OBBLIGHI	<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	
	LIMITI	<i>Rimborso mai ripetibile sulla stessa sede</i>
	OBBLIGHI	<p><i>Pre-trattamento: OPT o rx endorale periapicale</i></p> <p><i>Post-trattamento: OPT o rx endorale 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	
	LIMITI	<i>Rimborso non ripetibile nella stessa emiarcata e solo contestualmente alla richiesta di impianti</i>
	OBBLIGHI	<i>Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico</i>
2669	Rimozione di impianti	
	LIMITI	<i>Rimborso non ripetibile nella stessa sede</i>
	OBBLIGHI	<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>

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	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2617	Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	<p><i>Pre-trattamento:</i> OPT o Rx endorale periapicale oppure in alternativa foto o immagine video intraorale</p> <p><i>Post-trattamento:</i> OPT o RX endorale periapicale o in alternativa foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</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>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>
2618	Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento)	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	<p><i>Pre-trattamento:</i> OPT o Rx endorale periapicale oppure in alternativa foto o immagine video intraorale.</p> <p><i>Post-trattamento:</i> OPT o RX endorale periapicale o in alternativa foto o immagine video intraorale. Devono essere visibili gli elementi dentari contigui.</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>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>

2619	Corona LNP o LP e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	<p><i>Pre-trattamento:</i> OPT o Rx endorale periapicale oppure in alternativa foto o immagine video intraorale</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> OPT o RX endorale periapicale o in alternativa foto o immagine video intraorale.</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)	
	LIMITI	Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento; rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2621	Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)	
	LIMITI	Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento; rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2646	Corona provvisoria in resina - diretta (per elemento)	
	LIMITI	Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione dello stesso elemento; rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione dell'odontoiatra
2670	Mesostruttura di ricostruzione su impianti	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile nella stessa sede e solo contestualmente alla richiesta di impianti (non assimilabile al perno moncone o attacco di precisione)
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2622	Perno moncone fuso in LNP o LP	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2627	Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - comprensivo di ganci ed elementi)	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2628	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensivo di ganci ed elementi (per emiarcata)	
	LIMITI	Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa emiarcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2629	Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata)	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico

2630	Protesi totale immediata (per arcata)	
	LIMITI	Rimborsabile solo 1 volta per la protesizzazione della stessa arcata; rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
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	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	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
2647	Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema diretto	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 1 anno
2631	Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema indiretto	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 1 anno
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2624	Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
2625	Riparazione di faccette in resina o ceramica	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 2 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2671	Ripristino o riparazione o aggiunta denti su protesi mobile preesistente	
	LIMITI	Non rimborsabile contestualmente alla richiesta di nuove protesi mobili definitive
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2633	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso prefabbricato. Per elemento, qualsiasi tipo	
	LIMITI	Rimborso non ripetibile prima di 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico o etichetta della casa produttrice qualora si tratti di componentistica prefabbricata
2676	Struttura DEFINITIVA di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo per elemento dentario (comprensivo di elemento intermedio e struttura di ancoraggio)	
	LIMITI	Rimborsabile una volta ogni 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
2677	Struttura PROVVISORIA di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo per elemento dentario (comprensivo di elemento intermedio e struttura di ancoraggio)	
	LIMITI	Rimborsabile una volta ogni 5 anni
	OBBLIGHI	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico