

TARIFFARIO PRESTAZIONI EXTRA LEA

SSD Odontostomatologia Territoriale

Codice Ministeriale	Codice SISS	Descrizione SISS	Tariffa Euro
96.54.1	3596541	ABLAZIONE TARTARO	48,00
23.43.6	3523436.1	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO (BITE-PLANE)	200,00
23.43.2	3523432.2	APPLICAZIONE PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE ARCATA INFERIORE	200,00
23.43.2	3523432.1	APPLICAZIONE PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE ARCATA SUPERIORE	200,00
24.4	35244	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	96,00
27.49.1	127491	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	96,00
24.31	352431	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	90,00
25.1	35251	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	90,00
76.2	35762	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	180,00
27.23	12723	BIOPSIA DEL LABBRO	125,00
27.21	12721	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	125,00
27.24	12724	BIOPSIA DELLA BOCCA / CAVO ORALE	125,00
24.11	352411	BIOPSIA DELLA GENGIVA	125,00
24.12	352412	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	125,00
23.19	352319.1	ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	113,50
23.19	352319.5	ESTRAZIONE CHIRURGICA DI RADICE	113,50
23.01	352301	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	60,00
23.09	352309.2	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	74,00
23.09	352309.1	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	74,00
27.41	352741	FRENULECTOMIA LABIALE	125,00
27.91	352791	FRENULOTOMIA LABIALE	125,00
25.91	352591.1	FRENULOTOMIA LINGUALE	125,00
25.91	352591.2	FRENULECTOMIA LINGUALE	125,00
24.00.1	3524001	GENGIVECTOMIA	125,00
23.43.1	3523431.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA ARCATA INFERIORE	230,00
23.43.1	3523431.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA ARCATA SUPERIORE	230,00
24.39.2	3524392.1D	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO, EMIARCATA INFERIORE DX	90,00
24.39.2	3524392.1S	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO, EMIARCATA INFERIORE SX	90,00
24.39.2	3524392.2D	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO, EMIARCATA SUPERIORE DX	90,00
24.39.2	3524392.2S	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO, EMIARCATA SUPERIORE SX	90,00
24.39.1	3524391	LEVIGATURA DELLE RADICI	90,00
96.59	999659.07	MEDICAZIONE E PULIZIA DI FERITA SUPERFICIALE	54,00
23.5	35235.2	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI	120,00
23.20.1	3523201	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE <= 2 SUPERFICI	90,00
23.20.2	3523202	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE >2 SUPERFICI	120,00
98.20	099820.00	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO NAS	54,00
24.80.2	3524802	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	105,00
97.35.1	3597351	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	130,00
97.35	359735	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	54,00
96.54.2	3596542	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	76,00
99.97.1	3599971	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	125,00
27.51	12751	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	54,00
27.52	12752	SUTURA DI LACERAZIONE DELLA BOCCA / CAVO ORALE	54,00
23.71.1	3523711	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	90,00
23.71.2	3523712	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	155,00
99.97.2	3599972	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	105,00
24.19.1	3524191	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	125,00
89.01.E	358901E.1	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (CONTROLLO)	50,00
89.7B.5	35897B5.3	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (PRIMA VISITA)	75,00