

## FONDO ILVA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DIRIGENTI

*Modulo in vigore da 1° Gennaio 2018 ad uso Dirigenti in servizio, da allegare alla richiesta di prestazioni e da compilarsi a cura del Dentista*

### PRESTAZIONI STOMATOLOGICHE E ODONTOIATRICHE

*Tutte le prestazioni sono comprensive di anestesia locale laddove necessaria*

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

*n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_*

*n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_*

*n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_*

*Totale complessivo L. \_\_\_\_\_*

#### **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).*

Nome e Cognome Dirigente: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Familiare: \_\_\_\_\_

	(A) schema	(B) n.
<b>IGIENE ORALE</b>		
<b>E001</b> Ablazione tartaro (massimo una seduta all'anno)	_____	_____
<b>PARODONTOLOGIA</b>		
<b>E005</b> Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo – inclusa sutura)	_____	_____
<b>E010</b> Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo – inclusa sutura)	_____	_____
<b>E015</b> Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo per emiarcata	_____	_____
<b>E020</b> Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata	_____	_____
<b>E025</b> Inserimento di materiale biocompatibile (incluso qualsiasi tipo di lembo) - per emiarcata	_____	_____
<b>E030</b> Levigatura radicolare e courettage gengivale - per emiarcata	_____	_____
<b>E035</b> Splintaggio interdentale (qualsiasi materiale impiegato) - per emiarcata	_____	_____
<b>CHIRURGIA ORALE (sono compresi nelle relative prestazioni/cure: i trattamenti di emorragie post extratio-nem e le medicazioni chirurgiche)</b>		
<b>E040</b> Anestesia generale	_____	_____
<b>E045</b> Apicectomia compresa otturazione retrograda - per ELEMENTO - qualsiasi numero di radici	_____	_____
<b>E050</b> 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	_____	_____
<b>E055</b> Disinclusione denti ritenuti per elemento (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio)	_____	_____
<b>E060</b> Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) comprese eventuali suture - ad elemento naturale	_____	_____
<b>E065</b> Estrazione di dente, compreso III molare, in inclusione ossea totale - solo per elementi mai erotti in arcata - compreso eventuali suture ad elemento naturale	_____	_____
<b>E070</b> Estrazione di III molare, in inclusione ossea parziale - solo per elementi parzialmente erotti in arcata - compreso eventuali suture ad elemento naturale	_____	_____
<b>E075</b> Interventi di chirurgia preprotetica in casi di edentulia parziale o totale - solo in presenza di protesi mobili DEFINITIVE pregresse o contestuali - per emiarcata	_____	_____
<b>E080</b> Frenulotomia o frenulectomia per arcata	_____	_____
<b>E081</b> Interventi di chirurgia orale	_____	_____

	(A) schema	(B) n.
<b>E090</b> Rizectomia (compreso lembo di accesso ed estrazione di radice) solo per elementi pluriradicolati TRATTATI ENDODONTICAMENTE - per elemento		
<b>E095</b> Rizotomia (compreso lembo di accesso) - solo per elementi pluriradicolati TRATTATI ENDODONTICAMENTE - per elemento		
<b>CONSERVATIVA (sono compresi nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga e lo sbiancamento coronale di dente non vitale)</b>		
<b>E100</b> Incappucciamento della polpa diretto-indiretto - ad elemento		
<b>E105</b> Intarsio in LP (oro) o ceramica integrale inlay o onlay o overlay comprensivo di build up e provvisorio ad elemento - indiretto		
<b>E106</b> Intarsio in resina o in composito o cad cam - inlay o onlay o overlay comprensivo di build up e provvisorio - ad elemento diretto/indiretto		
<b>E110</b> Otturazione di cavità di 1° - 3° - 5° classe - qualsiasi materiale ad elemento		
<b>E115</b> Otturazione di cavità di 2° - 4° classe - qualsiasi materiale ad elemento		
<b>E120</b> Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno di elementi dentari devitalizzati (contestualmente o precedentemente trattati) ad elemento		
<b>ENDODONZIA (sono compresi nelle relative prestazioni/cure: la ricostruzione coronale preendodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico)</b>		
<b>E125</b> Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali		
<b>E130</b> Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali		
<b>E135</b> Cura canalare completa 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale preendodontica ad elemento - comprese Rx endorali		
<b>E140</b> Pulpotomia e otturazione della camera pulpare per qualsiasi numero di canali - ad elemento - comprese RX endorali		
<b>E145</b> Ritattamento 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		
<b>E146</b> Ritattamento 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		
<b>E147</b> Ritattamento 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		
<b>IMPIANTOLOGIA (è compresa nella relativa prestazione/cura: la dima prechirurgica)</b>		
<b>E150</b> Impianti osteo-integrati (qualsiasi tipo, esclusi mini impianti ortodontici o impianti diversi da quelli osteo-integrati) per sede dentaria		
<b>E151</b> Componentistica protesica su impianti (qualsiasi tipo) - contestualmente alla richiesta del corrispettivo impianto - ad impianto per sede dentaria		
<b>E155</b> 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		
<b>PROTESI FISSE (sono comprese nelle relative prestazioni/cure: le eventuali ceratura diagnostica)</b>		
<b>E160</b> Corona in tecnopolimeri e composito solo per protesizzazione definitiva - per elemento/impianto emiarcata.		
<b>E165</b> Corona metallo-resina o metallo-composito o corona fusa (qualsiasi tipo) - per elemento/impianto		
<b>E170</b> Corona metallo-porcellana (LNP o LP) - corona in AGC e porcellana - Corona metal free (sistemi cad cam) per elemento/impianto		
<b>E175</b> Corona provvisoria rinforzata o armata - per elemento/impianti		

	(A) schema	(B) n.
<b>E180</b> Corona provvisoria in resina diretta o indiretta - per elemento/impianto	_____	_____
<b>E185</b> Perno moncone fuso in LNP o LP e ceramici (per elemento)	_____	_____
<b>E190</b> 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	_____	_____
<b>E195</b> Rimozione di corone per singolo pilastro. Non rimborsabile in associazione alla richiesta di estrazione o di impianto osteo-integrato o in sedi intermedie di ponte o per corone in estensione	_____	_____
<b>E200</b> Riparazione di singola corona protesica definitiva con ceramica o resina (solo per elementi precedentemente protesizzati con corone protesiche definitive - non assimilabile alle faccette protesiche)	_____	_____
<b>E201</b> 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	_____	_____
<b>PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI <i>Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, comprensivo di</i></b>		
<b>E205</b> Protesi scheletrata (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per riabilitare arcate parzialmente edentule) - per arcata	_____	_____
<b>E210</b> Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale monolaterale) per emiarcata	_____	_____
<b>E211</b> Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale bilaterale) per arcata	_____	_____
<b>E215</b> Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale monolaterale) - per emiarcata	_____	_____
<b>E216</b> Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale bilaterale) - per arcata	_____	_____
<b>E220</b> Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata)	_____	_____
<b>E225</b> Protesi tot. immediata provvisoria (per arcata)	_____	_____
<b>E230</b> Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema indiretto	_____	_____
<b>E235</b> Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema diretto	_____	_____
<b>E240</b> 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	_____	_____
<b>GNATOLOGIA</b>		
<b>E245</b> Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta (indipendentemente dall'arcata)	_____	_____
<b>E250</b> 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	<input type="checkbox"/> Sup. <input type="checkbox"/> Inf.	_____
<b>E251</b> Placca diagnostica o ortotico o byte - sistema diretto dall'arcata e non rimborsabile nello stesso anno del trattamento ortodontico o in presenza di 2 protesi totali nelle 2 arcate	<input type="checkbox"/> Sup. <input type="checkbox"/> Inf.	_____
<b>RADIOLOGIA</b>		
<b>E265</b> Ortopantomografia delle due arcate	_____	_____
<b>E270</b> Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)	_____	_____
<b>E278</b> Dentascan o tomografia volumetrica a fascio conico: 1 arcata	_____	_____
<b>E279</b> Dentascan o tomografia volumetrica a fascio conico: 2 arcate	_____	_____

(A) (B)  
schema n.

E280 Rx endorali/Bite Wings - Fotografia o immagine video intraorale - Fotografia del morso inverso e/o fotografia del modelli in inclusione

**ORTODONZIA Sono compresi tutti gli atti diagnostici e di controllo inerenti alla stessa arcata**

E955 Trattam. ortodontico - arcata superiore

E960 Trattam. ortodontico - arcata inferiore

**NOTE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Data:** \_\_\_\_\_ **Firma del Dentista:** \_\_\_\_\_

**N.B.:**

*Allegare ricevuta in originale*