

Nomenclatore Tariffario delle prestazioni odontoiatriche

Ed. 01/2026

SOMMARIO

SEZ. A - AVVERTENZE	3
SEZ. B - VISITE	5
SEZ. C - IGIENE ORALE	5
SEZ. D - CONSERVATIVA	6
SEZ. E - CHIRURGIA	6
SEZ. F - RADIOLOGIA	7
SEZ. G - PARODONTOLOGIA	8
SEZ. H - ENDODONZIA	9
SEZ. I - PROTESI	10
SEZ. L - GNATOLOGIA	11
SEZ. M - ORTOGNATODONZIA	12
SEZ. N - IMPLANTOLOGIA	12
SEZ. O - COSMESI DENTALE	13

SEZ. A - AVVERTENZE

Premesse

Il presente Nomenclatore Tariffario elenca le prestazioni che è possibile eseguire in Odontoiatria e, pertanto, tutte le prestazioni vanno ricondotte (anche per similitudine) alle prestazioni elencate.

Non costituiscono prestazioni aggiuntive le metodiche con cui vengono eseguite le prestazioni (a titolo esemplificativo il posizionamento della diga, matrici, cunei, il rilievo di impronte, l'anestesia, ecc.), poiché facenti parte delle prestazioni stesse.

Si ricorda, inoltre, che le prestazioni elencate sono comprensive di tutti i materiali utilizzati:

- chirurgici;
- protesici (in qualsiasi lega o composito);
- farmacologici.

Modalità Operative

Assistenza in Forma Diretta

Per usufruire della forma diretta di assistenza, gli assistiti devono fissare un appuntamento direttamente presso lo Studio Odontoiatrico.

La richiesta di attivazione della PIC (Prestazione in Carico) è a cura degli assistiti.

Fasi di lavorazione:

1. **Piano di cure e autorizzazione:** prima di iniziare qualsiasi prestazione, Cooperazione Salute dovrà ricevere preventivamente (da parte degli assistiti) un piano di cure a firma dello Studio Odontoiatrico.
2. **Validità dell'autorizzazione:** una volta ottenuta l'autorizzazione, i piani di cure (singoli o periodici) devono essere completati entro l'annualità di copertura prevista dai piani sanitari.

3. **Ricezione della PIC:** l'autorizzazione ad effettuare le prestazioni (PIC) sarà inviata da Cooperazione Salute sia agli iscritti, sia allo Studio Odontoiatrico che potrà scaricare la PIC dalla propria Area Riservata (le credenziali verranno fornite al momento dell'attivazione della convenzione).
4. **Validità e variazioni:** l'autorizzazione rilasciata sarà valida solo in riferimento alle prestazioni specificate nella PIC. Lo Studio Odontoiatrico fornirà le prestazioni nel rispetto dei termini di autorizzazione. Qualsiasi variazione relativa alle prestazioni o ai tempi di erogazione deve essere comunicata per iscritto dallo Studio Odontoiatrico a Cooperazione Salute e sarà oggetto di una nuova procedura autorizzativa.
5. **Prestazioni non autorizzate:** tutte le prestazioni eseguite che esulano dalle autorizzazioni di Cooperazione Salute resteranno a totale carico degli assistiti, ma sempre entro i limiti del tariffario concordato.
6. **Fatturazione:** la fattura dovrà essere intestata agli assistiti. Ogni copia dovrà comprendere un elenco analitico di tutte le prestazioni eseguite, secondo i codici e le specifiche del Nomenclatore Tariffario di Cooperazione Salute.
7. **Richiesta di saldo:** per ottenere il pagamento da parte di Cooperazione Salute, le fatture e la PIC (firmata dall'assistito) dovranno essere caricate dallo Studio Odontoiatrico in Area Riservata. Il saldo avverrà entro 60 giorni lavorativi dal caricamento della suddetta documentazione.

Assistenza in Forma Indiretta

Per usufruire della forma indiretta, gli assistiti dovranno presentarsi con il *Voucher di riconoscimento*, il documento che attesta la loro iscrizione a Cooperazione Salute.

Una volta erogate le prestazioni, lo Studio Odontoiatrico dovrà rilasciare agli iscritti le fatture, che dovranno comprendere un elenco analitico di tutte le prestazioni eseguite, secondo i codici e le specifiche del Nomenclatore Tariffario.

SEZ. B - VISITE

F.1.1	Visita odontoiatrica iniziale (compreso piano di cura e preventivo spesa)	40,00
F.1.2	Visita odontoiatrica periodica di controllo	10,00
F.1.3	Visita odontoiatrica con intervento d'urgenza	50,00
F.1.4	Visita ortodontica comprensiva di rilievo delle impronte per modelli di studio	100,00

SEZ. C - IGIENE ORALE

F.2.1	Seduta di igiene orale professionale /ablazione tartaro adulti (detartrasi)	50,00
F.2.2	Seduta di igiene orale professionale /ablazione tartaro bambini (detartrasi)	30,00
F.2.3	Applicazione fluoro o prodotti per remineralizzazione adulti o bambini	20,00

SEZ. D - CONSERVATIVA

F.3.1	Otturazione in materiale composito 1 parete	70,00
F.3.6	Otturazione materiale composito 2 pareti	90,00
F.3.2	Otturazione materiale composito 3-5 pareti / ricostruzione complessa	110,00
F.3.3	Sigillatura per ogni dente	30,00
F.3.4	Posizionamento di materiali protettivi sul fondo cavitario per elemento (qualsiasi tipo di metodica)	30,00
F.3.5	Ricostruzione del dente con perni endocanalari, per elemento	120,00
F.3.7	Intarsio Inlay, per applicazioni all'interno della superficie del dente	200,00
F.3.8	Intarsio Onlay e Overlay, a parziale o totale copertura della superficie dentale	350,00

SEZ. E - CHIRURGIA

F.4.1	Estrazione semplice di dente o radice	55,00
F.4.2	Estrazione complessa di dente o radice	110,00
F.4.3	Estrazione chirurgica (compresi denti del giudizio inclusi)	150,00
F.4.4	Intervento di chirurgia endodontica apicectomia (qualsiasi numero di radice e compresa otturazione retrograda)	210,00

F.4.5	Intervento di chirurgia ortodontica per esposizione di elemento incluso (compreso di posizionamento attacco ortodontico e trazione) o per trazione elementi in infraocclusione o parzialmente erotti compresa prestazione ortodontica per l'ancoraggio) per ogni elemento.	140,00
F.4.6	Intervento di osteoplastica di cresta parzialmente edentula o edentula, o exeresi di torus palatino o mandibolare per fini protesici.	190,00
F.4.7	Separazione di radici (rizotomia) di dente pluriarticolato compreso lembo chirurgico di accesso	110,00
F.4.8	Frenulectomia e/o frenuloplastica	110,00
F.4.9	Biopsia dei tessuti molli in qualsiasi regione (qualsiasi numero di prelievi nello stesso atto chirurgico)	90,00
F.4.10	Interventi di piccola chirurgia orale (incisione e drenaggio di ascessi, asportazione piccole formazioni mucose)	90,00

SEZ. F - RADIOLOGIA

F.5.1	Radiografia endorale (periapicale, occlusale, bite wing) per RX	12,00
F.5.2	Ortopantomografia radiografia panoramica	40,00
F.5.3	Fotografia o immagine video endorale (in alternativa ad OPT O RX)	5,00
F.5.4	RX telecranio antero-posteriore o laterale del cranio e delle ossa facciali	45,00
F.5.5	Dentascan o tomografia volumetrica 1 arcata	90,00
F.5.6	Dentascan o tomografia volumetrica 2 arcate	100,00

SEZ. G - PARODONTOLOGIA

F.6.1	Scaling, per emiarcata	100,00
F.6.2	Lembo mucogengivale con riposizionamento apicale, con scaling a cielo aperto, compreso qualsiasi tipo di lembo	190,00
F.6.3	Lembo mucogengivale con riposizionamento coronale/ricopertura di radici per qualsiasi numero di elementi compreso innesto connettivale	250,00
F.6.4	Gengivectomia, per dente (max 5 denti, oltre considerata emiarcata)	40,00
F.6.5	Gengivectomia emiarcata	200,00
F.6.6	Legature dentali extracoronali/splintaggio per emiarcata	140,00
F.6.7	Rizectomia per elemento dentario indipendentemente dal numero di radici (incluso lembo chirurgico)	120,00
F.6.8	Intervento di chirurgia ossea resettiva per emiarcata incluso (incluso lembo e sutura)	300,00
F.6.9	Allungamento di corona clinica incluso lembo e sutura (indipendentemente dal numero di denti)	200,00
F.6.10	Chirurgia rigenerativa con utilizzo di materiali biocompatibili di qualsiasi tipo per emiarcata (trattamento completo incluso qualsiasi tipo di lembo o sutura)	320,00

SEZ. H - ENDODONZIA

F.7.1	Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica ad elemento permanente - comprese RX endorali	100,00
F.7.2	Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento permanente - comprese RX endorali	160,00
F.7.3	Cura canalare completa molare (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento permanente - comprese RX endorali	220,00
F.7.4	Ritrattamento endodontico 1 canale compresa ricostruzione endodontica e comprese RX	110,00
F.7.5	Ritrattamento endodontico 2 canali compresa ricostruzione endodontica e comprese RX	170,00
F.7.6	Ritrattamento endodontico molare compresa ricostruzione endodontica e comprese RX	230,00
F.7.7	Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) per ogni elemento con qualsiasi materiale da medicazione, compresa otturazione provvisoria	80,00

SEZ. I - PROTESI

F.8.1	Protesi totale definitiva in resina o ceramica, per arcata	950,00
F.8.2	Protesi totale immediata provvisoria immediata, per arcata	750,00
F.8.3	Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale) per arcata	500,00
F.8.4	Protesi parziale definitiva rimovibile provvisoria di qualsiasi tipo, comprensiva di ganci ed elementi (edentulia parziale) per arcata	350,00
F.8.5	Scheletrato in lega di qualsiasi tipo completa di elementi dentari, per arcata	850,00
F.8.6	Gancio su scheletrato	45,00
F.8.7	Attacco di precisione in qualsiasi tipo di lega o controfresaggi in lega preziosa o coppette radicolari, per elemento	160,00
F.8.8	Riparazione protesi	70,00
F.8.9	Aggiunta di elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato	65,00
F.8.10	Ribasatura definitiva protesi totale (tecnica diretta ed indiretta) per arcata	180,00
F.8.11	Rimozione corone e perni endocanalari per singolo elemento/pilastro (non applicabile agli elementi intermedi di ponte)	45,00
F.8.12	Ricostruzione moncone protesico per elemento (qualsiasi materiale) compreso perno in fibra di vetro o carbonio	150,00
F.8.13	Corona provvisoria semplice in resina o armata per elemento	70,00
F.8.14	Elemento in resina provvisorio rinforzato (qualsiasi tipo di provvisorio armato) per elemento	90,00

F.8.15	Corona protesica in L.N.P. e ceramica o L.P. o metallo composito	450,00
F.8.16	Faccetta in resina o ceramica o qualsiasi materiale comprese faccette provvisorie	600,00
F.8.17	Corona in LP. e ceramica o metal free o qualsiasi materiale	620,00
F.8.18	Elemento a giacca in resina per elemento definitivo	240,00
F.8.19	Struttura definitiva di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo (tipo intarsi sugli elementi prossimali alla sella edentula - elemento intermedio - struttura metallica di anco- raggio, ecc.) qualsiasi materiale – non assimilabile al mantentore di spazio - comprensivo di provvisorio - per elemento/ sede edentula – dai 17 anni	300,00
F.8.20	Protesi totale definitiva tipo overdenture/all on four/all on six/ toronto bridge	3.000,00
F.8.21	Perno moncone con perno in L.P. o L.N.P.	180,00
F.8.22	Riparazione faccette in resina o ceramica o similari	40,00

SEZ. L - GNATOLOGIA

F.9.1	Bite plane o essix, night guard, mascherine di contenzione ortodontiche	310,00
-------	-------------------------------------------------------------------------	--------

SEZ. M - ORTOGNATODONZIA

F.10.1	Visita ortodontica comprensiva di rilievo delle impronte per modelli di studio (studio del caso)	100,00
F.10.2	Terapia ortodontica con apparecchi fissi per arcata per anno	1.200,00
F.10.3	Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali per arcata per anno. Non si somma alla terapia ortodontica fissa	800,00
F.10.4	Terapia ortodontica intercettiva di qualsiasi durata	800,00
F.10.5	Terapia ortodontica con apparecchiature invisibili (qualsiasi tipologia/materiale) per arcata - per anno - compreso esame cefalometrico	1.000,00

SEZ. N - IMPLANTOLOGIA

F.11.1	Impianto osteointegrato (incluso abutment)	1.100,00
F.11.2	Intervento per aumento verticale e/o orizzontale del processo alveolare residuo con innesto di osso autologo e/o inserimento di biomateriale. Grande rialzo del seno mascellare con inserimento di materiale biocompatibile o osso autologo. Apertura del seno mascellare per complicanze post estrattive (presenza di corpo estraneo, perforazione della membrana ecc. per emiarcata)	800,00

SEZ. O - COSMESI DENTALE

F.12.1	Trattamento sbiancante esterno per ogni dente (max 7 denti, oltre considerata arcata)	5,00
F.12.2	Trattamento sbiancante esterno per arcata (home bleaching)	200,00
F.12.3	Trattamento sbiancante esterno per arcata con attivazione (in office bleaching)	250,00
F.12.4	Sbiancamento interno di elemento devitalizzato per dente indipendentemente da numero di sedute	120,00

Acconto

F.13.1	Acconto per apparecchi ortognatodontici-ANNUO	300,00
--------	-----------------------------------------------	--------