

PRESTAZIONE ODONTOIATRICA	DETTAGLIO		
	IMPORTO SINGOLA PRESTAZIONE	QUANTITA'	NUMERO POSIZIONE DENTI
Radiografia endorale (ogni due elementi) * D51			
Radiografia endorale per arcate * D51			
Bite Wing * D51			
Radiografia: per ogni radiogramma in più * D51			
Ortopantomografia od ortopanonoramica			
Teleradiografia			
Dentalscan 1 arcata			
Dentalscan 2 arcate			
Esame elettromiografico			
Esame Kinesiografico			
PACCHETTO EMERGENZA			
Visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica * D54			
Rx endorale finalizzata all'emergenza			
Trattamento di pronto soccorso endodontico			
Manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica (massimo una volta l'anno).			
Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato (massimo una volta l'anno). Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.*			
ALTRO			

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE LE PRESTAZIONI ESPOSTE CORRISPONDONO EFFETTIVAMENTE A QUELLE ESEGUITE

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
... / ... /
DATA

Il Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare si riserva di effettuare controlli sulle cure prestate, avvalendosi anche di sanitari di propria fiducia. Qualora emergano irregolarità, il Fondo si riserva di agire a norma di Legge, Statuto e Regolamento presso le sedi competenti.

(*) voci con asterisco sono calmierate

SCHEDA PER SPESE DENTARIE 2025

FAS

FONDO ASSISTENZA
FRA IL PERSONALE DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE

Esclusi Apparecchi Ortodontici con pagamento rateale, modulo da inserire nella richiesta di rimborso, un modulo per ogni fattura

FATTURA N°	DEL
INTESTATA A SIG./SIG.RA	
CODICE FISCALE	

Per il pagamento delle seguenti prestazioni (da compilare a cura del Dentista/Odontoiatra):

PRESTAZIONE ODONTOIATRICA	DETTAGLIO			NUMERO POSIZIONE DENTI
	IMPORTO SINGOLA PRESTAZIONE	QUANTITA'		
CONSERVATIVA				
Sigillatura (per ogni dente) * D56				
Cavità di 1ª classe di BLACK * D57				
Cavità di 2ª classe di BLACK * D57				
Cavità di 3ª classe di BLACK * D57				
Cavità di 4ª classe di BLACK * D57				
Cavità di 5ª classe di BLACK * D57				
Incaucciamento della polpa				
Intarsio L.P. – Inlay od onlay				
Intarsio in ceramica				
Intarsio in composito				
Ricostruzione di angoli - obbligatoria				
Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento				
Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) ed otturazione cavo pulpare				
Endodonzia (prestazione ad un canale) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1) - obbligatoria				
Endodonzia (prestazione a due canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1) - obbligatoria				
Endodonzia (prestazione a tre canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1) - obbligatoria				
Endodonzia (prestazione a quattro canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1) - obbligatoria				
Endodonzia (prestazione a quattro canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1) - obbligatoria				
Ritratteggio monocanalare (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1)				
Ritratteggio canalare (prestazione a due canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1)				
Ritratteggio canalare (prestazione a tre canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1)				
Ritratteggio canalare (prestazione a quattro canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)(1)				
CHIRURGIA				
Rimozione chirurgica di dente rotto				
Estrazione di dente o radice - obbligatoria * D61				
Estrazione di dente o radice di dente temporaneo - obbligatoria *				
Estrazione complicata di dente o radice (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti e medicazioni per controllo sanguinamento tipo collagene, fibrina, ecc...) - obbligatoria * D62				
Estrazione di dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso comp. anestesia) per ogni dente				
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale - obbligatoria				

(*) voci con asterisco sono calmierate

PRESTAZIONE ODONTOIATRICA	DETTAGLIO			NUMERO POSIZIONE DENTI
	IMPORTO SINGOLA PRESTAZIONE	QUANTITA'		
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale - obbligatoria				
Intervento per flemmone delle logge perimascellari				
Medicazione chirurgica (per seduta - max 3 sedute)				
Apicectomia (compresa cura canale)				
Rizectomia e/o rizotomia (compreso lembo d'accesso) - come unico* intervento D60				
Asportazione cisti mascellari				
Asportazione di epulide				
Intervento chirurgico preprotetico (level. Cresta alveolari, eliminazione sinchie mucose, frenulectomia, ecc.)				
Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance,de palato, ecc.				
Disinclusione denti ritenuti (per ciascun elemento)				
Frenulotomia o frenulectomia				
Biopsie (qualunque numero)				
IMPLANTOLOGIA				
Implanto osteointegrato per elemento - come unica prestazione				
Intervento di 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				
Mini implant compresi attacchi di precisione				
PROTESICA				
Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - compresi ganci ed elementi)				
Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (per emiarcata) propedeutica a impianti o a protesi definitiva rimovibile				
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica				
Protesi totale immediata (per arcata)				
Gancio su scheletrato				
Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP				
Apparecchio scheletrato (struttura LNP O LP, comprensivo di elementi - per arcata)				
Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo)				
Corona protesica in L.N.P. e ceramica				
Corona in L.P. e ceramica integrale				
Corona protesica in ceramica integrale (1)				
Corona protesica provvisoria semplice in resina				
Perno moncone e/o ricostruzione con perno-perno fuso/prefabbricato/in fibra carb.				
Riparazione protesi mobile in resina o scheletrata - obbligatoria				
Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato				
Ribasatura definitiva protesi totale superiore - tecnica indiretta				
Ribasatura definitiva protesi totale inferiore - tecnica indiretta				
Ribasatura protesi totale superiore - tecnica diretta				
Ribasatura protesi totale inferiore - tecnica diretta				
Corona fusa in L.N.P.				
Corona fusa in L.P.				
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)				

(*) voci con asterisco sono calmierate

PRESTAZIONE ODONTOIATRICA	DETTAGLIO			NUMERO POSIZIONE DENTI
	IMPORTO SINGOLA PRESTAZIONE	QUANTITA'		
Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento)				
Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)				
Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)				
Corona provvisoria in resina - diretta (per elemento)				
Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama (per elemento)				
Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte				
Riparazione di faccette in resina o ceramica				
ORTOGNATODONZIA				
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno - adolescenti				
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno – adulti				
Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali per arcata per anno				
Visita ortodontica (prima visita) incluso rilievo per impronte per modelli di studio				
Bite notturno				
Modello di studio				
IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA				
1° Visita orale + 1°Ablazione tartaro annuale (solo forma diretta)				
Ablazione tartaro * D52				
Visita orale * D54				
Visita orale di controllo periodica * D54				
Visita emergenza con intervento d'urgenza* D54				
Profilassi dentale (lucidatura) * D52				
Trattamento chimico dell'ipersensibilità e profilassi carie con applicazioni topiche oligoelementi (per arcata)* D53				
Levigatura delle radici e/o curettage gengivale (per 6 denti)				
Applicazione topica di fluoro (unica prestazione)* D53				
Legature dentali extracoronali (per 4 denti)				
Legature dentali intracoronali (per 4 denti)				
Placca di svincolo				
Molaggio selettivo parziale (per seduta - max 3)				
Gengivectomia (per quadrante come unica prestazione)(2)				
Gengivectomia per dente (3)				
Chirurgia gengivale, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)				
Chirurgia muco gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)				
Amputazioni radicali (per radice escluso il lembo di accesso)				
Chirurgia ossea (incluso il lembo di accesso, inclusa sutura) trattamento completo per quadrante				
Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)				
Innesto di materiale biocompatibile (qualunque numero o sede degli impianti)				
Lembo gengivale semplice				
Lembi (liberi o pedunculati) per la correzione di difetti muco gengivali - per 4 denti				
DIAGNOSTICA				

(*) voci con asterisco sono calmierate