

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SEDE PRESTAZIONE (BARRARE CON UNA CROCETTA I SETTORI INTERESSATI)																IMPORTO	ANNO DI PRESTAZIONE
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
70CC04	II CLASSE DI BLACK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CC05	III CLASSE DI BLACK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CC06	IV CLASSE DI BLACK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CC07	V CLASSE DI BLACK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CE01	TRATTAMENTO ENDODONTICO MONOCANALARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CE02	TRATTAMENTO ENDODONTICO BICANALARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CE03	TRATTAMENTO ENDODONTICO PLURICANALARE (3 O PIU' CANALI)	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CE05	RITRATTAMENTO ENDODONTICO MONOCANALARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SEDE PRESTAZIONE (BARRARE CON UNA CROCETTA I SETTORI INTERESSATI)																IMPORTO	ANNO DI PRESTAZIONE
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
70CE06	RITRATTAMENTO ENDODONTICO BICANALARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CE07	RITRATTAMENTO ENDODONTICO PLURICANALARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CH02	APICECTOMIA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CH03	ESTRAZIONE DENTALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CH04	ESTRAZIONE DI ELEMENTO IN INCLUSIONE PARZIALE O TOTALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CH05	RIZECTOMIA O RIZOTOMIA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70CH07	INTERVENTO DI CHIRURGIA ORTODONTICA PER ESPOSIZIONE DI ELEMENTO INCLUSO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70IM01	POSIZIONAMENTO DI FIXTURE IMPLANTARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SEDE PRESTAZIONE (BARRARE CON UNA CROCETTA I SETTORI INTERESSATI)																IMPORTO	ANNO DI PRESTAZIONE
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
70PA03N	BLOCCAGGIO INTERDENTALE (SPLINTAGGIO)	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PA05N	CHIRURGIA MUCOGENGIVALE E/O INTERVENTO DI CHIRURGIA OSSEA RESETTIVA E/O ALLUNGAMENTO DI CORONA CLINICA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PA06N	UTILIZZO DI MATERIALI BIOCOMPATIBILI	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF01	ELEMENTO A GIACCA IN RESINA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF02	ELEMENTO DI MARYLAND	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF03	CORONA/FACCETTA IN CERAMICA, QUALSIASI TIPO DI MATERIALE DI SUBSTRATO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF04	ELEMENTO PROVVISORIO IN RESINA O PROVVISORIO ARMATO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF05	PERNO MONCONE ENDOCANALARE O ABUTMENT IMPLANTARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SEDE PRESTAZIONE (BARRARE CON UNA CROCETTA I SETTORI INTERESSATI)																IMPORTO	ANNO DI PRESTAZIONE
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
70PF07	RIMOZIONE CORONE O PERNI PREESISTENTI	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF08	RIPARAZIONE FACCETTE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PF104	SIGILLATURA DEI SOLCHI	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PR02	ATTACCHI DI PRECISAZIONE, QUALSIASI TIPO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70PR03	PERNO CON ATTACCO PER OVERDENTURE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
70RA02	RADIOGRAFIA, ENDORALE, ANALOGICA O DIGITALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SEDE PRESTAZIONE (BARRARE CON UNA CROCETTA I SETTORI INTERESSATI)		IMPORTO	ANNO DI ESECUZIONE
		Emiarcata superiore destra	Emiarcata superiore sinistra		
70CH08	CHIRURGIA PREPROTESICA	Emiarcata inferiore destra	Emiarcata inferiore sinistra		
		Emiarcata superiore destra	Emiarcata superiore sinistra		
70CH11	AUMENTO VERTICALE E/O ORIZZONTALE DEL PROCESSO ALVEOLARE CON INNESTO AUTOLOGO E/O ETEROLOGO, O GRANDE RIALZO DI SENO MASCELLARE CON INNESTO	Emiarcata inferiore destra	Emiarcata inferiore sinistra		
		Emiarcata superiore destra	Emiarcata superiore sinistra		
70PA02N	INTERVENTO DI CHIRURGIA GENGIVALE CON SCALING E ROOT PLANING A CIELO APERTO	Emiarcata inferiore destra	Emiarcata inferiore sinistra		
		Emiarcata superiore destra	Emiarcata superiore sinistra		
70PA04	INTERVENTO PER GENGIVECTOMIA / GENGIVOPLASTICA	Emiarcata inferiore destra	Emiarcata inferiore sinistra		
		Emiarcata superiore destra	Emiarcata superiore sinistra		
70PI03	TERAPIA CAUSALE PARODONTALE NON CHIRURGICA COMPRESIVA DI SCALING-ROOT PLANING E/O APPLICAZIONE DI LASER E/O OZONO	Emiarcata inferiore destra	Emiarcata inferiore sinistra		
		Emiarcata superiore destra	Emiarcata superiore sinistra		

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	SEDE PRESTAZIONE (BARRARE CON UNA CROCIETTA I SETTORI INTERESSATI)	IMPORTO	ANNO DI ESECUZIONE
70PF09	RIABILITAZIONE TOTALE FISSA AVVITATA SU IMPIANTI (ES.: TORONTO O COLUMBUS BRIDGE, ALL ON 4, ALL ON 6, ECC.)	Arcata superiore		
		Arcata inferiore		
70PR04	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE DEFINITIVA	Arcata superiore		
		Arcata inferiore		
70PR05	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE PROVVISORIA	Arcata superiore		
		Arcata inferiore		
70PR06	PROTESI RIMOVIBILE TOTALE DEFINITIVA	Arcata superiore		
		Arcata inferiore		
70PR07	PROTESI RIMOVIBILE TOTALE PROVVISORIA	Arcata superiore		
		Arcata inferiore		
70PR08	RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE - SISTEMA DIRETTO O INDIRETTO	Arcata superiore		
		Arcata inferiore		

COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	IMPORTO	ANNO DI ESECUZIONE
70CH01	SEDAZIONE COSCIENTE (ANALGESIA SEDATIVA)		
70CH06	INTERVENTO DI BIOPSIA		
70CH09	ALTRI INTERVENTI DI CHIRURGIA ORALE NON PRECEDENTEMENTE ELENCATI		
70GN02	MOLAGGIO SELETTIVO		
70GN03	BITE, QUALSIASI TIPOLOGIA		
70OR01	VISITA SPECIALISTICA ORTODONTICA O TRATTAMENTO DELLE URGENZE ORTODONTICHE		
70OR02N	TERAPIA ORTODONTICA FISSA O INVISIBILE		
70OR06	TERAPIA ORTODONTICA INTERCETTIVA, FUNZIONALE O ORTOPEDICA		
70OR08	MANTENITORE DI SPAZIO		
70PA01	INCISIONE DI ASCESSO		
70PI01	DETARTRASI		
70PI02	FLUOROPROFILASSI TOPICA		
70PR09	RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE		
70RA01	ORTOPANTOMOGRFIA DELLE ARCATE DENTARIE, ANALOGICA O DIGITALE		
70RA03	TELERADIOGRAFIA, ANALOGICA O DIGITALE		
70RA04	TAC DENTALSCAN		
70VI01	VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA O TRATTAMENTO DELLE URGENZE ODONTOIATRICHE		

Firma dell'odontoiatra

Data