



## Nomenclatore odontoiatria (edizione 1.1.2005)

**PREMESSE GENERALI:** Per prestazioni chirurgiche odontostomatologiche in sala operatoria, in regime di ricovero notturno o day surgery, fare riferimento anche al Tariffario ed. 1.1.2001 ed alle "Avvertenze" specifiche relative alla chirurgia ed alla degenza. Tali prestazioni saranno rimborsabili solo se eseguite in strutture sanitarie autorizzate dalla Regione o dal Comune o dalla AUSL e non saranno soggette alla preventiva presentazione del Piano di Cure delle prestazioni odontoiatriche.

Non sono rimborsabili la visita odontoiatrica, l'ablazione del tartaro, la riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo), le radiografie endorali, salvo quelle descritte, le terapie odontoiatriche con finalità estetiche, le fotografie. E' compresa in qualsiasi prestazione, ove necessaria, l'anestesia locale.

**PARODONTOLOGIA:** le prestazioni di chirurgia in parodontologia non sono sovrapponibili sugli stessi elementi dentari.

2583		Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)
2584		Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)
2585		Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo per emiarcata
2586		Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata
2587		Inserimento di materiale biocompatibile (incluso qualsiasi tipo di lembo) - per emiarcata
2588		Levigatura radicolare e courettage gengivale - per emiarcata
2589		Splintaggio interdentale (qualsiasi materiale impiegato) - per emiarcata

**CHIRURGIA:** sono compresi nelle relative prestazioni/cure i trattamenti di emorragia post-extractionem; le medicazioni chirurgiche. I codici 2600 e 2601 non sono compatibili sullo stesso elemento. L'anestesia generale è rimborsabile unicamente per gli interventi di chirurgia odontostomatologica descritti, previa presentazione della documentazione indicata.

2590	(*) (0)	Anestesia generale
2591		Apicectomia (per radice) compresa otturazione retrograda e/o intervento per riposizionamento apicale
2592	(1)	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie)
2593		Disinclusione denti ritenuti (per elemento) (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio)
2594		Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento
2595		Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento
2596		Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento
2597		Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale
2598		Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia), per arcata
2645	(2)	Interventi di piccola chirurgia orale (incisione di ascessi o asportazione cisti mucose o piccole neoplasie)
2599	(1)	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare)
2600		Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento
2601		Rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento
<b>(*) Al presente piano di cura dovrà essere allegata la Relazione del Medico che dichiara le limitazioni funzionali che rendono necessaria la partecipazione all'intervento del Medico Anestesista.</b>		
<b>(0) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della Cartella Anestesiologica firmata.</b>		
<b>(1) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia del referto istologico.</b>		
<b>(2) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia del referto istologico, in caso di cisti mucose o piccole neoplasie.</b>		

**CONSERVATIVA:** è rimborsabile solo un'otturazione per dente. Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga; il riattacco di frammento; il trattamento chimico per l'ipersensibilità dentale; le otturazioni, qualsiasi tipo, su denti devitalizzati.

2602		Incappucciamento della polpa diretto-indiretto - ad elemento
2603	(3)	Intarsi in LP o ceramica - inlay o onlay compreso provvisorio - ad elemento
2604		Otturazione di cavità di I classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2605		Otturazione di cavità di II classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2606		Otturazione di cavità di III classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2607		Otturazione di cavità di IV classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2608		Otturazione di cavità di V classe - qualsiasi materiale - ad elemento
2609		Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento
<b>(3) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della certificazione del laboratorio odontotecnico</b>		

**ENDODONZIA:** sono comprese nelle relative prestazioni/cure: il posizionamento della diga; il trattamento perforazioni con comunicazioni endodonto-parodontali; le otturazioni, qualsiasi tipo, su denti devitalizzati; la ricostruzione coronale pre-endodontica. Non sono rimborsabili i trattamenti di apicificazione e le medicazioni di pronto soccorso endodontico.

2610		Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali
2611		Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali
2612		Cura canalare completa 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento - comprese RX endorali
2613		Pulpotomia e otturazione della camera pulpale per qualsiasi numero di canali - ad elemento - comprese RX endorali
2614		Ritattamento endodontico (per canale - compresa qualsiasi tipo di otturazione)

**IMPLANTOLOGIA:** la dima prechirurgica è compresa nelle relative prestazioni/cure.

2615	(*) (4)	Impianti osteo-integrati (ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) - per elemento - come unica prestazione
2616	(*) (5)	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
<b>(*) Al presente piano di cura dovrà essere allegata la OPT pre trattamento.</b>		
<b>(4) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata la OPT post terapia in condizione di edentulia totale o di edentulia parziale laddove siano mancanti sei elementi dentari in un'arcata; RX endorale periapicale in tutti gli altri casi a condizione che siano visibili gli elementi dentari contigui agli impianti.</b>		
<b>(5) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata la OPT post trattamento e copia diario clinico.</b>		

**PROTESI:** qualsiasi prestazione di protesi non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale naturale prima dei 5 anni dalla data di fatturazione della protesi eseguita. Nel caso di protesi totali su arcate edentule nessun rimborso potrà essere erogato prima dei 5 anni sulla stessa arcata anche in presenza di nuovi sistemi terapeutici innovativi. Le voci protesi parziale rimovibile, protesi scheletrata, protesi totale, non sono fra loro compatibili sulla stessa arcata. Non sono previste altre possibilità. Sono comprese/i nelle relative prestazioni/cure: l'eventuale ceratura diagnostica; l'eventuale struttura di Maryland Bridge; la mesostruttura di ricostruzione su impianti; le corone doppie tipo Amsterdam; la cementazione di protesi preesistente; eventuali fresaggi/controfresaggi in LP. La corone provvisorie 2621 e 2646 non sono tra loro compatibili sullo stesso elemento.

**PROTESI FISSE**

2617	(*)(6)	Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)
2618	(*)(7)	Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento)
2619	(*)(7)	Corona LNP o LP e ceramica o ceramica fresata o ceramica-allumina o vetroresina (per elemento)
2620	(8)	Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)
2621	(8)	Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)
2646	(8)	Corona provvisoria in resina - diretta (per elemento)
2622	(9)	Perno moncone fuso in LNP o LP o ceramici (per elemento)
2623		Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama (per elemento)
2624		Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte
2625		Riparazione di faccette in resina o ceramica
(*) Al presente piano di cura dovrà essere allegata la OPT pre trattamento.		
(6) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata: - copia della certificazione del laboratorio odontotecnico oppure dell'odontoiatra - la RX endorale periapicale post terapia (max tre radiogrammi, ognuno dei quali deve mostrare almeno tre elementi dentari contigui); al di sopra dei nove elementi dentari dovrà invece essere inviata la OPT post terapia.		
(7) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata: - copia della certificazione del laboratorio odontotecnico - la RX endorale periapicale post terapia (max tre radiogrammi, ognuno dei quali deve mostrare almeno tre elementi dentari contigui); al di sopra dei nove elementi dentari dovrà invece essere inviata la OPT post terapia.		
(8) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della certificazione del laboratorio odontotecnico		
(9) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della certificazione del laboratorio odontotecnico oppure dell'odontoiatra se in fibra di carbonio o ceramica vetrosa		

**PROTESI RIMOVIBILI**

2626	(10)	Apparecchio scheletrato (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per arcata)
2627	(10)	Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - compresi ganci ed elementi)
2628	(10)	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensivo di ganci ed elementi (per emiarcata)
2629	(10)	Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata)
2630	(10)	Protesi totale immediata (per arcata)
2631	(10)	Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema indiretto
2647	(10)	Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata - sistema diretto
2633	(10)	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso prefabbricato. Per elemento, qualsiasi tipo
(10) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della certificazione del laboratorio odontotecnico		

**GNATOLOGIA:** non sono rimborsabili l'eventuale registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore; l'eventuale registrazione con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso; riduzione manuale di lussazione della mandibola; riparazione placca diagnostica o byte. I codici 2635 e 2648 non sono fra loro compatibili.

2634		Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta
2635	(11)	Placca diagnostica o ortotico o byte - sistema indiretto
2648	(12)	Placca diagnostica o ortotico o byte - sistema diretto
(11) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della certificazione del laboratorio odontotecnico		
(12) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviata copia della certificazione dell'odontoiatra se eseguito con metodica termostampata		

**ORTODONZIA:** le terapie ortodontiche sono rimborsabili per un massimo di 3 anni, anche non consecutivi, indipendentemente dal numero delle arcate sottoposte a trattamento e comunque entro l'anno (1 gennaio - 31 dicembre) nel quale si compiono 20 anni di età. Sono comprese nelle relative prestazioni/cure: l'esame diagnostico ortodontico (impronte e modelli da museo, fotografie, esame cefalometrico); non sono rimborsabili: il rifacimento apparecchio ortodontico; la riparazione apparecchio ortodontico; il set-up diagnostico ortodontico; la terapia ortodontica disfunzionale; i controlli durante tutto il periodo di trattamento/cura.

2636	(*)(13)	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali o fisse vestibolari o fisse linguali o apparecchiature di contenzione (qualsiasi tecnica - per arcata e per anno)
(*) Al presente piano di cura dovrà essere allegato il telecranio ed esame cefalometrico pre trattamento.		
(13) Con la richiesta di rimborso dovrà essere inviato telecranio fine trattamento e certificazione del laboratorio odontotecnico per le apparecchiature rimovibili e/o funzionali.		

**RADIOLOGIA ODONTOIATRICA:** non sono rimborsabili le radiografie endorali o radiografie occlusali, salvo quanto descritto e previsto in sostituzione delle OPT richieste. Non è rimborsabile il completo radiografico endorale (16/21).

2649		Endorale periapicale (lastrina 4 x 3)
2637	(14)	Ortopantomografia
2638	(15)	Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)
(14) La OPT deve riportare cognome, nome e data esecuzione mediante fototimbro o pennarello indelebile		
(15) La radiografia deve riportare cognome, nome e data esecuzione mediante fototimbro o pennarello indelebile		

## ISTRUZIONI PER L'USO

### Regole 2005 per le richieste di prestazioni odontoiatriche

Dal 1° gennaio 2005, nel caso fosse necessario sottoporsi a cure odontoiatriche, sarà indispensabile, prima dell'inizio delle stesse:

- definire con l'Odontoiatra un PIANO DI CURE;
- inviarlo al Fasi insieme alla documentazione radiografica eventualmente richiesta (vedi Nomenclatore);
- attendere l'esito della verifica medico/amministrativa che sarà predisposta e spedita entro dodici giorni lavorativi dal ricevimento;
- iniziare le cure stesse, considerando opportunamente le precisazioni che il FASI fornirà.

Per definire il PIANO DI CURE, si dovrà utilizzare il presente modulo, preventivamente fotocopiato (altre copie potranno comunque essere prelevate dalla sezione "Modulistica-Dirigenti" del sito [www.fasi.it](http://www.fasi.it)).

**Il PIANO DI CURE dovrà essere compilato dall'Odontoiatra prescelto, seguendo lo schema riportato in prima pagina ed utilizzando le voci e la relativa codifica indicate nel Nomenclatore, stampato, per un semplice utilizzo, nelle precedenti pagine. Le prestazioni non previste nel Nomenclatore o dichiarate non rimborsabili o ricomprese in altre, non vanno indicate.**

**Il Nomenclatore indica anche, in funzione delle terapie necessarie:**

- la documentazione suppletiva (indagini radiografiche) che dovrà essere prodotta ed inviata contestualmente al presente modulo;
- l'ulteriore documentazione (indagini radiografiche ed attestazioni di laboratorio) che dovrà essere inviata a conclusione delle cure stesse ed insieme alla richiesta di rimborso.

**Questo PIANO DI CURE e l'eventuale documentazione suppletiva dovranno essere inviati, mediante posta prioritaria, a: FASI Servizio Odontoiatria – Via Carlo Spinola, 16 - 00154 Roma**

Entro dodici giorni lavorativi sarà inviato, all'indirizzo dell'iscritto, via posta prioritaria:

- l'esito della VERIFICA medica preventiva ed amministrativa;
- un modulo, già precompilato, necessario alla successiva richiesta di rimborso che dovrà essere, come sempre, trasmesso nel corso del trimestre successivo a quello della data di emissione della fattura di saldo (solo per le cure ortodontiche, nel corso del trimestre successivo alla data dell'ultima fattura emessa nell'anno, 1 gennaio – 31 dicembre);
- le relative istruzioni per l'uso e modalità per l'eventuale variazione del PIANO DI CURE.

Il predetto esito della verifica medica/amministrativa riporterà:

- il numero identificativo dello stesso PIANO DI CURE;
- eventuali avvisi di natura medica su incompatibilità delle prestazioni dichiarate rispetto alle regole FASI, con conseguenti limitazioni nella successiva determinazione dei rimborsi;
- eventuali avvisi di natura amministrativa, contributiva o anagrafica in riferimento a situazioni in atto, al momento della verifica, sulla assistibilità dell'iscritto o dei familiari interessati; in questo caso sarà interesse dell'iscritto risolvere i problemi segnalati, al più presto, anche contattando il FASI al n. 06/518911.

In caso di necessità di chiarimenti di natura medica, invece, l'iscritto potrà contattare la Centrale Informativa Sanitaria al numero 06/87201126.

**Nel caso si ricorra ad un Odontoiatra o ad una Struttura convenzionata in forma diretta con il FASI, sarà cura della stessa svolgere tutti gli adempimenti sopra descritti, in forma telematica.**

**Gli elenchi dei Medici/Strutture convenzionati in forma diretta sono riportati sulla relativa Guida e sul sito [www.fasi.it](http://www.fasi.it) o richiedibili alla Centrale Informativa Sanitaria del FASI al numero 06/87201126.**

#### **D.LGS. 196/03 (LEGGE SULLA PRIVACY)**

**Si informa che i dati personali e sensibili dell'iscritto saranno trattati e utilizzati dal FASI, titolare del trattamento, come da informativa già comunicata e dal relativo consenso ricevuto, in conformità al D.Lgs. 196/03 e nei limiti delle sue finalità e competenze istituzionali. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03 si informa altresì che ulteriori Responsabili del trattamento dei dati personali e sensibili sono stati designati dal FASI le società SELDA Informatica Società Consortile a r.l., con sede in Roma, Via Palermo, 8 - 00184 e S.D.S. Nuova Sanità, con sede in Roma, Via Fiume Bianco, 56 - 00144, per quanto concerne il trattamento dei dati con l'ausilio di strumenti elettronici e la loro conservazione su supporti ottici o magnetici; la società Pro.Ge.Sa a r.l., con sede in Roma, Via Renato Fucini, 14 - 00137 per quanto concerne la consulenza medica.**