

TARIFFARIO HEY DOC - 2020

Prestazioni odontoiatriche		Tariffe Hey Doc
1)	Visita	EURO
V0110	Visita odontoiatrica con preventivo di cure	S/C (*)
2)	Chirurgia	
C0210	Estrazioni semplici che non necessitano di chirurgia (sono escluse estrazioni di ottavi ed elementi inclusi, apertura di lembo e sutura)	S/C (*)
3)	Conservativa	
O0320	Otturazione semplice (1 superficie)	65
O0330	Otturazione composta (2 superfici)	75
O0359	Ricostruzioni angoli	75
O0360	Ricostruzione coronale totale	80
E0410	Endodonzia monocalare	96
E0415	Endodonzia bicanalare	154
E0420	Endodonzia pluricanalare (4)	225
4)	Igiene orale e parodontologia	
P0630	Igiene Orale - Ablazione tartaro (Igiene sopragengivale delle due arcate) su parodonto sano (**)	S/C (*)
H0540	Curettage - Scaling (per quadrante)	30
H0541	Levigatura Radicolare (per quadrante)	55
30402	Legature dentali extracoronali (per 4 denti)	59
30403	Legature dentali intracoronali (per 4 denti)	88
H5601	Gengivectomia (per quadrante)	125
5)	Protesi	
30501	Corona fusa o elemento di protesi fissa in lega non preziosa	280
30502	Corona fusa o elemento di protesi fissa in lega preziosa	320

30503	Corona in ceramica o elemento di ponte in lega preziosa e ceramica	500
30504	Corona in ceramica o elemento di ponte in lega non preziosa e ceramica	450
30505	Corona a giacca od elemento di protesi provvisorio in resina	36
30506	Ribasamento di protesi parziale sistema diretto	90
30507	Ribasamento di protesi parziale sistema indiretto	83
30508	Ribasamento di protesi totale sistema diretto	101
30509	Ribasamento di protesi totale sistema indiretto	115
30510	Riparazione per frattura completa di protesi totale	37
30511	Protesi mobile parziale in resina	97
30512	Protesi mobile totale immediata per arcata con denti in resina	330
30513	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	800
30514	Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	900
30515	Gancio a filo in l.n.p.	14
30516	Gancio a filo in l.p.	47
30517	Gancio fuso in l.n.p.	47
30518	Gancio fuso in l.p.	86
30519	Protesi scheletrata mobile in cromo/cobalto o metalli simili non nobili-compresi i ganci - arcata superiore	500
30520	Protesi scheletrata mobile in cromo/cobalto o metalli simili non nobili-compresi i ganci - arcata inferiore	500
30521	Per ogni elemento in resina	51
30522	Riparazione faccetta in resina/composito/ceramica (ad elemento dentale)	58
6)	Ortodonzia (NON INVISALIGN)	
B0810	Visita ortodontica con predisposizione piano di cura	S/C (*)
B0850	Studio cefalometrico (comprese impronte, preparazione modelli di studio, tracciato e analisi)	69
B0873	Serie fotografica (otto)	22

30605	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.rimov. E funz. - un anno per arcata.	900
30606	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.fisse o miste - un anno per arcata	1100
30607	Correzione anomalie di 2^classe di angle (anche da un solo lato)classe 2^basale con app.rimov.o funz.- un anno per arcata	891
30608	Correzione anomalie di 2^classe di angle (anche da un solo lato)con app.fisse o miste - un anno per arcata	1380
30609	Correzione anomalie di 3^classe di angle (anche da un solo lato)classe 3^basale app.rimov.o funz. - un anno per arcata	1100
30610	Correzione anomalie di 3^classe di angle (anche da un solo lato)classe 3^basale app.fisse o miste - un anno per arcata	1350
30611	Contenzione a mezzo di positioner preformati (per arcata)	250
30612	Contenzione a mezzo di placche di hawley	250
30613	Contenzione a mezzo di arche linguali	250
30614	Contenzione a mezzo di scheletrato	250
30615	Preventiva-intercettiva con mantentore di spazio fisso	178
30616	Preventiva-intercettiva con mantentore di spazio mobile	267
30617	Preventiva-intercettiva mentoniera	357
30618	Preventiva-intercettiva a griglia fissa	349
30619	Preventiva-intercettiva con griglia su apparecchio amovibile	290
30620	Preventiva-intercettiva con bande o bks per chiusura diastemi	155
30621	Preventiva-intercettiva bande o bks per correzione cross-bite	329
30622	Preventiva-intercettiva con bande per ausiliario per apertura morso	349
30623	Preventiva-intercettiva con applicazione maschera di delaire	581
30624	Preventiva-intercettiva con applicazione per diastasi sut.pal.	368
30625	Preventiva-intercettiva con applicazione di arco palatino di goshgarian	349
30626	Preventiva-intercettiva con applicazione di quad-helix	272
30627	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.rimov. e funz.- un semestre per arcata	407

30628	Correzione anomalie di 1^ classe di angle e di 1^ classe basale con app.fisse o miste - un semestre per arcata	523
30629	Correzione anomalie di 2^ classe di angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim.o funz.un semestre per arcata	445
30630	Correzione anomalie di 2^ classe di angle (anche da un solo lato) con app.fisse o miste - un semestre per arcata	600
30631	Correzione anomalie di 3^ classe di angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale app.rimov.o funz.-un semestre per arcata	484
30632	Correzione anomalie di 3^ classe di angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale app.fisse o miste-un semestre per arcata	639
30633	Correzione anomalie di 1^ classe basale con app.rimov. E funz. - 3^ anno - per arcata	892
30634	Correzione anomalie di 1^ classe di angle e di 1^ classe basale con app. Fisse o miste - 3^ anno - per arcata	1030
30635	Correzione anomalie di 2^ classe di angle (anche da un solo lato) classe 2^ basale con app.rim. O funz.- 3^ anno - per arcata	855
30636	Correzione anomalie di 2^ classe di angle (anche da un solo lato) con app.fisse o miste - 3^ anno - per arcata	1162
30637	Correzione anomalie di 3^ classe di angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale app.rim.o funz. - 3^ anno - per arcata	1070
30638	Correzione anomalie di 3^ classe di angle (anche da un solo lato) classe 3^ basale app.fisse o miste - 3^ anno - per arcata	1260
30639	Riparazione di apparecchi rimovibili	34
7)	Implantologia	
I0910	Impianto endo-osseo osteointegrato	750
I0912	Moncone pilastro per protesi su impianto osteointegrato	150
I0920	Corona ceramica su impianto (un dente)	500
8)	Radiologia odontoiatrica	
X0670	Radiografie endorali (retroalveolari, retrocoronali e occlusali)	S/C (*)
X0680	Ortopantomografia (panoramica)	S/C (*)
X0690	Teleradiografia laterale o frontale del cranio	S/C (*)

(*) S/C = Senza Costo per l'Assistito.

()** Ablazione del tartaro = Rimozione della placca batterica e del tartaro presenti sulla superficie visibile del dente. SU PARODONTO NON SANO possono essere necessari ulteriori trattamenti aggiuntivi.

Per prestazioni non incluse nel Tariffario ADE, applicare tariffe private dello studio.

Nel caso in cui le tariffe dello studio siano inferiori a quelle convenzionate, applicare la tariffa più bassa, affinché il costo per l'utente sia sempre favorevole.