



SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE ODONTOIATRICHE CHE RICHIEDONO TRATTAMENTO IMMEDIATO CON ACCESSO DIRETTO

Condizioni di erogabilità

Popolazione generale

6U1 urgenza odontostomatologica **2**

6U1 è un codice di accesso per tutti. Sono eseguibili solo le prestazioni con **nota 2** con compartecipazione della spesa (nessuna esenzione valida, tranne 3C1, 3G1, 3V1, 3M1 e 3L1).

N.B. Il paziente senza esenzione può eseguire delle prestazioni pagando una tariffa che non costituisca un costo per il SSR.

SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA, LIMITATAMENTE AI PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA

Condizioni di erogabilità

ETÀ 0 - 14 ANNI

	Condizioni di erogabilità	nota
6B1	Età 0-14 anni compresi	3, 8, 10
6B2	Età + vulnerabilità Sociale o Sanitaria + IOTN 4° o 5°	9
6B3	Età + trauma	4, 11

N.B. Sono in esenzione le prestazioni della relativa **nota**. Sono soggette alla compartecipazione della spesa le prestazioni **fuori nota**.

SOGGETTI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SOCIALE

7R3	Sono in esenzione le prestazioni della relativa nota . Sono soggette alla compartecipazione della spesa le prestazioni fuori nota .	3	
7R4			
7R5			
6R0			solo residenti in Veneto
7RQ			È un codice d'accesso . Sono soggette alla compartecipazione della spesa le prestazioni in nota e al pagamento della tariffa per intero per le prestazioni fuori nota .

SOGGETTI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SANITARIA

Malattie cronico invalidanti

050	051	solo residenti in Veneto	3
052	MAL. RARA		
048	044		
014	021		
020			
6B4	Soggetti affetti di Patologie Croniche Invalidanti non espressamente elencate in tabella con concomitante Vulnerabilità Sociale		6

categorie protette

3C1	3V2	8	
3C2	3M1		
3C3	3L1		
3G1	3T1		
3G2	6D1		
3V1	Ai pazienti aventi codici su fondo GIALLO sono eseguibili in esenzione tutte le prestazioni del tariffario		

N.B. Sono in esenzione le prestazioni della relativa **nota**. Sono soggette alla compartecipazione della spesa le prestazioni **fuori nota**.

Codice in **NERO** sono identificati dal prescrittore

TABELLA RIASSUNTIVA

a cura del dott. Camillo Salgarelli

LEA REGIONALI

nota	codice	Prestazioni	Inclusione, esclusione e note varie	tariffa
2	89.8B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA	Inclusi eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione.	24,20
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUALE COMPLICATA		70,40
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUALE IMMEDIATA		70,40
	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	Inclusi pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamenti di infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture).	25,30
3	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA		12,00
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI	Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Inclusa anestesia.	36,40
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI		60,90
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	Inclusa anestesia.	13,40
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI	Estrazione di altro dente NAS. Inclusi odontectomia, revisione della cavità e sutura e anestesia.	19,70
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI		17,00
4	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIÙ SUPERFICI	Inclusa otturazione ed incappucciamento diretto della polpa.	42,20
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI	Inclusa otturazione ed incappucciamento diretto della polpa.	22,90
5	23.72.2	APIGOGENESI (PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO)		38,40
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA		63,10
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA		63,10
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE	Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale. Inclusi eventuali attacchi di precisione (<i>per arcata</i>).	89,50
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE	Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Inclusa rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (<i>per arcata</i>).	142,10
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. <i>Per emiarcata</i> .	27,80
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA	Incluso perno endocanalare.	70,40
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTETICA PARZIALE	(<i>facchetta</i>).	38,40
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO	Non associabile a 89.01.E	17,90
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e lo ganci, riparazione di protesi fratturate.	15,50
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA	Inclusa rilevazione impronte.	87,80
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA	Inclusa rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (<i>per singolo dente pilastro</i>).	18,70
6	23.73	APICECTOMIA.	Incluso otturazione retrograda.	53,00
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	Inclusa alveoplastica. <i>Per emiarcata</i> .	24,60
	23.72.3	PULPOTOMIA		45,50
	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA		16,50
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	Esclusi codici 23.20.1 e 23.20.2	63,20
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA	Inclusa rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (<i>per singolo dente pilastro</i>).	87,80
7	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE	Inclusa rilevazione impronte.	34,10
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI	<i>Per seduta</i> .	17,90
8	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA	Inclusa applicazione di materiale alloplastico. <i>Per emiarcata</i> . Inclusa chirurgia parodontale (24.20.1) non associabile a 24.00.2	103,70
	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA	Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. <i>Per emiarcata</i> . Inclusa chirurgia parodontale (24.20.1)	103,70
	24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE	Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. <i>Per emiarcata</i> . Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	69,10
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO		41,80
9	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO		12,70
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI	Inclusa eventuale contenzione dentale.	12,70
	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA	Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico Escluso in corso di trattamento protesico.	11,90
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI		16,50
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO		29,50
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	Esclusa contenzione <i>per massimo 6 mesi e non ripetibile</i> .	135,20
10	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	Esclusa contenzione <i>per massimo 6 mesi</i> .	135,20
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO	Non associabile al codice 99.97.1	17,00
11	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	<i>Per elemento</i> .	5,20
	23.72.1	APICIFICAZIONE	Terapia canalare in dente ad apice immaturo. <i>Fino ad un massimo di 10 sedute</i> .	17,60
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	Esclusi codici 23.20.1 e 23.20.2	38,80

LEA NAZIONALI

Prestazioni eseguibili a tutti (senza codice d'accesso) soggette alla compartecipazione della spesa seguendo la normativa generale.

senza nota	89.8B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA	Inclusi eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione.	24,20
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO		17,90
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Inclusa eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	34,40
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE		27,50
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO		68,20
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	Asportazione di epulidi. Esclusa biopsia della gengiva (24.11) Asportazione di lesione odontogenica del mascellari (24.4)	34,40
	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		26,40
	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari.	126,80
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO		68,20
	26.11	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		28,50
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE	Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari.	34,40
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		19,00
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		34,40
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		34,40
	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE		170,40
	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ASCESSO, EMATOMA)	Escluso drenaggio del tratto tireoglossa (06.09)	57,10
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	Esclusa sezione del frenulo labiale (27.91)	19,90
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE	Esclusa sezione del frenulo labiale (27.91)	19,90
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	Sezione del frenulo labiale. Esclusa frenulotomia linguale (25.91)	19,90
	24.00.1	GENGIVECTOMIA	(<i>Per gruppo di 4 denti</i>) Incluso innesto libero o pedunculato.	32,60
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	Asportazione di calcoli del dotto salivare.	27,20
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	Incluso farmaco.	30,70
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	Arcade dentarie complete superiori e inferiori (OPT).	22,80
	89.8B.2	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		24,20
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE	Non associabile a prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	6,90
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	27,80
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		30,70
	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DELLE OSSA FACCIALI	Esclusa rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	16,50
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ASCESSO, EMATOMA)		10,70	
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	33,80	
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		19,40	
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		26,20	
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE		26,20	

VULNERABILITÀ SOCIALE

per le note **3 4 5 11**

7R3	E02	Cittadini disoccupati ed i loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico. (Esenti per disoccupazione)	6R0	Cittadini ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico, di età compresa tra 7 e 64 anni - solo residenti in Veneto.
7R4	E03	Cittadini di età superiore ai sessantacinque anni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale e i loro familiari a carico. (Esenti per assegno sociale)	7RQ	È un codice d'accesso . Sono soggette alla compartecipazione della spesa le prestazioni in nota e al pagamento della tariffa per intero per le prestazioni fuori nota . Cittadini con reddito annuo complessivo lordo del nucleo familiare fiscale inferiore a € 29.000,00 , aventi diritto alla riduzione parziale della quota fissa sulla ricetta SSR.
7R5	E04	Cittadini di età superiore ai sessanta anni titolari di pensione al minimo ed i loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico	su fondo GIALLO indicano codici di esenzione per le prestazioni della relativa nota . Mentre sono soggette alla compartecipazione della spesa le prestazioni fuori nota .	

VULNERABILITÀ SANITARIA
Malattie cronico invalidanti

per le note **3 4 5 6 7 8 11**

050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmoni, fegato, pancreas, midollo)	051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, intestino, pancreas, midollo)	MALATTIA RARA	Soggetti affetti da malattia rara ex D.M. 279/2001 in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato odontoiatrico connessi al quadro clinico della malattia rara diagnosticata. (solo residenti in Veneto)
048	Neoplasie maligne in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive	044	Psicosi gravi (solo residenti in Veneto)
014	Dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool (solo residenti in Veneto)	021	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. classe III e IV)
020	Infezione da HIV	6B4	Soggetti affetti da patologie croniche invalidanti non espressamente elencate non presente tabella con concomitante vulnerabilità sociale

Categorie protette

3C1	C01	Gli invalidi civili al 100% di invalidità con o senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 co. 1 lett. "d" ed "e" del D.M. 01.02.1991)	3V2	Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata invalidità minore dell'80%	
3C2	C03	Gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. D del DM 01.02.1991). Inserito con delibera 2109 del 19/12/2017	3M1	S01	Gli invalidi per cause di servizio di I categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 co. 1 lett. c. del D.M. 01.02.1991)
3C3	C04	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.lgs. 124/1998)	3L1	L01	I grandi invalidi del lavoro - dal 80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991)
3G1	G01	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art 6 co. 1 lett. a del D.M. 01.02.1991) e perseguitati politici italiani antifascisti o razziali e loro familiari superstiti, titolari di assegno vitalizio di benemerenzza.	3T1	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.2.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile e a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati. (ex art.1 co.5 lett. D del D.Lgs 124/1998)	
3G2	G02	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex art. 6 co. 2 lett. a del D.M. 01.02.1991)	6D1	Soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art. 3, co. 3, L. n. 104/92	
3V1	V01	Vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente pari o superiore all' 80% in base alla L. n. 302/90 - come modificata dalla L.n. 206/2004 - (ex art 5 co. 6 del D. Lgs 124/1998); vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente pari o superiore all'80% individuate dalla L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e dal D.P.R. n. 243 del 07/07/2006.	Ai pazienti aventi codici su fondo GIALLO sono eseguibili in esenzione tutte le prestazioni del tariffario		

REQUISITI PER IL CONTRIBUTO DI 200,00 EURO PER PROTESI SUPERIORE E 200,00 PER PROTESI INFERIORE OGNI 4 ANNI

- ✓ Per **protesi** si intendono le protesi mobili complete o parziali;
- ✓ I **soggetti devono avere un'età maggiore di 64 anni**, risiedere in Veneto ed appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98;
- ✓ Il **soggetto deve presentare domanda** al distretto dell'Azienda ULSS competente per territorio, presentando i seguenti documenti:
 - 📄 **copìa della fattura di pagamento** datata successivamente al 1 genn. 2018;
 - 📄 **Dichiarazione del professionista** che la fattura si riferisce a prestazioni rese dopo al 1 gennaio 2018 (sia nel caso in cui il soggetto istante si sia rivolto all'Azienda ULSS, a privato autorizzato o ad un privato accreditato);
 - 📄 **Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà** di non aver ricevuto il contributo per il confezionamento delle protesi dentarie nei 4 anni precedenti alla data di presentazione della domanda.

I SEGUENTI CODICI RENDONO ESENTE IL PAZIENTE PER LE PRESTAZIONI DEI LEA NAZIONALI (SENZA NOTA):

Esenzione per età e reddito:		Esenzione per invalidità:		Esenzione per malattie cronico invalidanti (a discrezione del prescrittore):	
7R2	E01	3L2	L02	050	051
Cittadini di età < ai 6 anni e > ai 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo < € 36.151,98.		3M2	S02	052	MALATTIA RARA
7R3	E02	3N1	C05	048	044
7R4	E03	3S1	C06	014	021
7R5	E04			020	
		3L2	L02		
		3M2	S02		
		3N1	C05		
		3S1	C06		
		3C1	C03		
		3C2	C03		
		3C3	C04		
		3L1	L01		
		3M1	S01		
		3V1	V01		

N.B.: come visite possono essere eseguite solo quelle di controllo