

ORTODONZIA**Check - up**

ODTD0000	RILIEVO IMPRONTE E PREPARAZIONE MODELLI DI STUDIO	_____	_____
ODTD0002	ORTOPANTOMOGRFIA	_____	_____
ODTD0003	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO IN PROIEZIONE PERFETTA CON CEFALOSTATO	_____	_____
ODTD0004	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO IN PROIEZIONE POSTERO-ANTERIORE CON CEFALOSTATO	_____	_____
ODTD0005	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO CON PROIEZIONE SUB-MENTO VERTICE CON CEFALOSTATO	_____	_____
ODTD0007	RX OCCLUSALE (OGNI DUE DENTI)	_____	_____
ODTD0008	RX ENDORALE (OGNI DUE DENTI)	_____	_____
ODTD0009	TRACCIATO ED ANALISI CEFALOMETRICA	_____	_____
ODTD0010	SERIE FOTOGRAFICA (OTTO)	_____	_____
ODTD0011	ANALISI DEGLI SPAZI CON SET-UP	_____	_____
ODTD0012	ESAME ELETTROMIOGRAFICO	_____	_____
ODTD0013	ESAME KINESIOGRAFICO	_____	_____
ODTD0015	PLACCA FUNZIONALIZZATA	_____	_____

N. IMPORTO

N.B.: Tali prestazioni sono erogabili "una tantum" in fase diagnostica.

Terapia primo, secondo e (terzo) anno - Per anno di cura

ODTD0017	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^CLASSE DI ANGLE E DI 1^CLASSE BASALE CON APP.RIMOV. E FUNZ. - UN ANNO	_____	_____
ODTD0018	CORREZIONE ANOMALIE DI 1^CLASSE DI ANGLE E DI 1^CLASSE BASALE CON APP.FISSE O MISTE - UN ANNO	_____	_____

Secondo qualsiasi tecnica

ODTD0019	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 2^BASELE CON APP.RIM.O FUNZ.- UN ANNO	_____	_____
ODTD0020	CORREZIONE ANOMALIE DI 2^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CON APP.FISSE O MISTE - UN ANNO	_____	_____

ODTD0021	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASELE APP.RIMOV.O FUNZ. - UN ANNO	_____	_____
ODTD0022	CORREZIONE ANOMALIE DI 3^CLASSE DI ANGLE (ANCHE DA UN SOLO LATO)CLASSE 3^BASELE APP.FISSE O MISTE - UN ANNO	_____	_____

Contenzione

ODTD0023	CONTENZIONE A MEZZO DI POSITIONER PREFORMATI	_____	_____
ODTD0024	CONTENZIONE A MEZZO DI PLACCHE DI HAWLEY	_____	_____
ODTD0025	CONTENZIONE A MEZZO DI ARCHE LINGUALI	_____	_____
ODTD0026	CONTENZIONE A MEZZO DI SCHELETRATO	_____	_____

Terapia preventiva - intercettiva

ODTD0027	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON MANTENITORE DI SPAZIO FISSO	_____	_____
ODTD0028	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON MANTENITORE SPAZIO MOBILE	_____	_____
ODTD0029	PREVENTIVA-INTERCETTIVA MENTONIERA	_____	_____
ODTD0030	PREVENTIVA-INTERCETTIVA A GRIGLIA FISSA	_____	_____
ODTD0031	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON GRGLIA SU APPARECCHIO AMOVIBILE	_____	_____
ODTD0032	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON BANDE O BKS PER CHIUSURA DIASTEMI	_____	_____
ODTD0033	PREVENTIVA-INTERCETTIVA BANDE O BKS PER CORREZIONE CROSS-BITE	_____	_____
ODTD0034	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON BANDE PER AUSILIARIO PER APERTURA MORSO	_____	_____
ODTD0035	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE MASCHERA DI DELAIRE	_____	_____
ODTD0036	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE PER DIASTASI SUT.PAL.	_____	_____
ODTD0037	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE DI ARCO PALATINO DI GOSHGARIAN	_____	_____
ODTD0039	PREVENTIVA-INTERCETTIVA CON APPLICAZIONE DI QUAD - HELIX	_____	_____

TOTALE

N.

IMPORTO

data _____

Firma del Medico _____

N.B.:

- Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione del piano di cura.

- L'Assilt eroga per la terapia ortognatodantica attiva contributi per un periodo non superiore a tre anni di cura.

- I contributi per i trattamenti ortodontici potranno essere nuovamente corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall'ultimo contributo erogato secondo i limiti precedentemente descritti.

Inoltre,

- L'Associazione prevede il rimborso per le sole fasi di terapia ortodontica attiva.

- Per fase attiva si intende il periodo nel quale é effettivamente in corso una terapia con apparecchio mobile o funzionale oppure un trattamento con apparecchiature fisse.

- Si intendono esclusi dalle fasi di terapia attiva e di conseguenza da qualsiasi forma di rimborso, i periodi di attesa della permuta dentale.

- Il contributo per la terapia preventiva-intercettiva é da inendersi "una tantum" per l'intero periodo ed è distinto ed alternativo da quello per le terapie funzionali o fisse.

- Le prestazioni di terapia preventiva-intercettiva non sono sovrapponibili tra di loro.

- Il contributo per la contenzione viene erogato "una tantum" al termine della terapia attiva.

- Per le richieste di contributo relative alla correzione di una anomalia di 3a classe, é necessario presentare, allegata alla prima fattura, copia del tracciato ed analisi cefalometrica per le eventuali verifiche disposte dall'Associazione.

Importante:

La prima fattura dovrà contenere il Check up ortodontico (modelli di studio, ortopantomica, teleradiografia, fotografie, ecc.). Le successive fatture dovranno essere presentate posticipatamente all'anno di cura già effettuato. Non possono essere riconosciuti contributi per fatture di acconto o per semestri di cura. Soltanto a fine cura potranno essere presentare fatture per un semestre di cura anziché un anno.

La fattura n. _____ del _____ è relativa alle prestazioni esposte nel piano dei lavori rilasciato il _____

data _____

Firma del Medico _____