

Elenco prestazioni Odontoiatriche incluse in copertura

Codice	Tipo di Prestazione	Limiti temporali alle prestazioni
MA00	Esame Clinico Visita Odontoiatrica specialistica	1 ogni 12 mesi In un'unica soluzione
MA09	Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale + lezione per il mantenimento dell'igiene orale	
MA02	Radiografia: Endorale per 1 o 2 due denti vicini	2 ogni 12 mesi
MA03	Radiografia endorale per ogni elemento aggiuntivo	
MA13	Otturazione per carie semplice / Cavità di I e V Classe di Black	2 ogni 12 mesi
MA14	Otturazione per carie profonde /Cavità di II Classe Black due pareti	
MA15	Otturazione per carie profonde / Cavità di III Classe	
MA16	Otturazione per carie profonde / Cavità di IV Classe	
MA17	Otturazione per carie complesse / Cavità di II Classe Black tre pareti	
MA54	Devitalizzazione Monocanalare Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per un canale	2 ogni 12 mesi
MA55	Devitalizzazione Bicanalare Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per due canali	
MA56	Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per tre canali	
MA95	Riparazione di fratture nella parte acrilica - cura stomatiti	1 ogni 12 mesi
MA103	Ortopantomografia (2 arcate)	2 ogni 12 mesi