

Elenco prestazioni Odontoiatriche incluse in copertura

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