

**P.O. "S.ANDREA" - VERCELLI - dati validi dal 01/10/2021**

**Tipo Attività ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA**

| <b>Nominativo<br/>Dirigente Medico</b> | <b>Sede<br/>Reparto</b>                    | <b>Luogo e sede delle prestazioni</b>                                  | <b>Prestazioni</b>  | <b>Importo IVA</b>                | <b>Validità</b> |
|--|--|--|---|-----------------------------------|-----------------|
| Direttore<br>ROCCHETTI<br>VINCENZO     | VERCELLI<br>ODONTOIATRIA E<br>STOMATOLOGIA | AMBULATORIO DIVISIONALE - P.O. S.<br>ANDREA<br>VERCELLI<br>340-8793374 | ABLAZIONE TARTARO   | 80.00 <input type="checkbox"/>    | 01/01/2000      |
|  |  |  | ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA IN PORCELLANA                                      | 450.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE                                 | 1,300.00 <input type="checkbox"/> | 01/01/2000      |
|  |  |  | ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA  | 20.00 <input type="checkbox"/>    | 01/01/2000      |
|  |  |  | APICECTOMIA   | 350.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA  | 500.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA<br>GENGIVA                              | 350.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ASPORTAZIONE LESIONE CAVO ORALE   | 250.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE<br>DELLE OSSA FACCIALI             | 400.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | BIOPSIA DEL LABBRO  | 150.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | BIOPSIA GENGIVA   | 150.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | BIOPSIA LINGUA  | 150.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | CHIRURGIA PARODONTALE: GENGIVOPLASTICA  | 250.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO   | 60.00 <input type="checkbox"/>    | 01/01/2000      |
|  |  |  | ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE INCLUSI  | 400.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE  | 100.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA  | 150.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | FRENULECTOMIA LINGUALE  | 250.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | FRENULOTOMIA LABIALE  | 250.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | GENGIVECTOMIA   | 400.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA, IMPIANTO EDOOSSEP                                 | 1,600.00 <input type="checkbox"/> | 01/01/2000      |
|  |  |  | INSERZIONE DI PONTE FISSO   | 130.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA RIMOVIBILE O<br>FISSA PER ELEMENTO            | 110.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA                                       | 1,340.00 <input type="checkbox"/> | 01/01/2000      |
|  |  |  | INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO PER<br>EMIARCATA                             | 750.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | LEVIGATURA DELLE RADICI   | 80.00 <input type="checkbox"/>    | 01/01/2000      |
|  |  |  | MOLAGGIO SELETTIVO DENTI  | 200.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | PRIMA VISITA ODONTOIATRICA  | 100.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO  | 350.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | RICOSTRUZIONE DI DENTE, FINO DUE SUPERFICI;<br>MEDIANTE OTTURAZIONE DELLA POLPA | 450.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | RICOSTRUZIONE DI DENTE, TRE O PIU' SUPERFICI,<br>MEDIANTE OTTURAZIONE           | 200.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO  | 400.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |  |  | SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE   | 50.00 <input type="checkbox"/>    | 01/01/2000      |
|  |  |  | SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI   | 350.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |

**P.O. "S.ANDREA" - VERCELLI - dati validi dal 01/10/2021**

**Tipo Attività ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA**

| <b>Nominativo<br/>Dirigente Medico</b> | <b>Sede<br/>Reparto</b> | <b>Luogo e sede delle prestazioni</b> | <b>Prestazioni</b>  | <b>Importo IVA</b>                | <b>Validità</b> |
|--|-------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------|
|  |                         |                                       | SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO                                    | 200.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA                    | 200.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO, TRATTAMENTO O PULPOTOMIA  | 150.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO, TRATTAMENTO O PULPOTOMIA | 300.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE                  | 500.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI - (PER ANNO)          | 800.00 <input type="checkbox"/>   | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI        | 1,000.00 <input type="checkbox"/> | 01/01/2000      |
|  |                         |                                       | VISITA ODONTOIATRICA DI CONTROLLO                                   | 85.00 <input type="checkbox"/>    | 01/01/2000      |

| <b>Orari</b> |         |         |
|--------------|---------|---------|
| Lunedì       | 16 : 00 | 19 : 00 |
| Giovedì      | 16 : 00 | 19 : 00 |