MUTUA TRE ESSE

Rimborso Odontoiatrico Emergenza e Prevenzione

Modello da far compilare al dentista per la richiesta di rimborso in FORMA INDIRETTA

DATI DEL MEDICO

Ragione Sociale

Partita Iva

DATI DEL PAZIENTE

Nome e Cognome

Codice Fiscale

DATI FATTURA

Numero della fattura	Data Fattura

Codice	Prestazione	Tariffa dello studio
	PRESTAZIONI GENERALI	
8000	Visita odontoiatrica	€
8001	Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)	€
8002	Endorale per due elementi vicini	€
8003	Per ogni radiogramma endorale aggiuntivo	€
8008	Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale	€
8011	Applicazioni topiche oligoelementi	€
	CONSERVATIVA	
8012	Cavità di I e V Classe di Black	€
8013	Cavità di II Classe Black due pareti	€
8014	Cavità di III Classe	€
8015	Cavità di IV Classe	€
8016	Cavità di II Classe Black tre pareti	€
8017	Ricostruzione coronale in amalgama a più cuspidi	€
8018	Ricostruzione coronale in composito	€
	CHIRURGIA	
8030	Estrazione semplice di dente o radice	€
8031	Estrazione complicata di dente o radice	€
8032	Estrazione in inclusione ossea parziale	€
8033	Estrazione in inclusione ossea totale	€
	ENDODONZIA	
8054	Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica- compresa rx endorale	€
8055	Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica- compresa rx endorale	€
8056	Cura canalare completa 3 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica- compresa rx endorale	€
8057	Medicazioni canalari e sedute per apecificazione	€
	PROTESI MOBILE	
8094	Riparazione di fratture nella parte acrilica - cura stomatiti	€

Inviare a: **info@dental-assistance.it**