

Richiesta di rimborso in FORMA INDIRETTA da inviare a:
ufficioliquidazioni.odontoiatria@mutuatreesse.it

PARTE 1 - COMPILAZIONE A CURA DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

DATI DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Ragione Sociale: _____

P. IVA: _____

DATI DELL'ASSISTITO

Nome e Cognome: _____

C.F.: _____

Numero della Fattura: _____ Data Fattura: _____

PRESTAZIONI GENERALI

7000	Visita odontoiatrica			
------	----------------------	--	--	--

PRESTAZIONI GENERALI		Q.tà	Denti	€
-----------------------------	--	-------------	--------------	----------

7001	Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)			
------	--	--	--	--

7002	Endorale per due elementi vicini			
------	----------------------------------	--	--	--

7003	Per ogni radiogramma endorale aggiuntivo			
------	--	--	--	--

7008	Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale			
------	---	--	--	--

7011	Applicazioni topiche oligoelementi			
------	------------------------------------	--	--	--

CONSERVATIVA		Q.tà	Denti	€
---------------------	--	-------------	--------------	----------

7012	Otturazione - Cavità di I e V Classe di Black			
------	---	--	--	--

7013	Otturazione - Cavità di II Classe Black due pareti			
------	--	--	--	--

7014	Otturazione - Cavità di III Classe			
------	------------------------------------	--	--	--

7015	Otturazione - Cavità di IV Classe			
------	-----------------------------------	--	--	--

7016	Otturazione - Cavità di II Classe Black tre pareti			
------	--	--	--	--

7017	Ricostruzione coronale in amalgama a più cuspidi			
------	--	--	--	--

7018	Ricostruzione coronale in composito			
------	-------------------------------------	--	--	--

CHIRURGIA		Q.tà	Denti	€
------------------	--	-------------	--------------	----------

7030	Estrazione semplice di dente o radice			
------	---------------------------------------	--	--	--

7031	Estrazione complicata di dente o radice			
------	---	--	--	--

7032	Estrazione in inclusione ossea parziale			
------	---	--	--	--

7033	Estrazione in inclusione ossea totale			
------	---------------------------------------	--	--	--

ENDODONZIA		Q.tà	Denti	€
-------------------	--	-------------	--------------	----------

7054	Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - compresa rx endorale			
------	---	--	--	--

7055	Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - compresa rx endorale			
------	---	--	--	--

7056	Cura canalare completa 3 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - compresa rx endorale			
------	---	--	--	--

7057	Medicazioni canalari e sedute per apacificazione			
------	--	--	--	--

PROTESI MOBILE		Q.tà	Denti	€
-----------------------	--	-------------	--------------	----------

7094	Riparazione di fratture nella parte acrilica - cura stomatiti			
------	---	--	--	--

_____ Data Compilazione

_____ Timbro e firma Studio Medico