

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

CARTA DEI SERVIZI

La presente Carta dei Servizi è redatta come da disposizioni del D.P.C.M. 19/5/95 e viene esposta al pubblico e diffusa come previsto dalla Delibera Giunta Regionale D.G.R. 6/8/98 n. 6/38133. a diffusione avverrà secondo le norme previste dalla citata D.G.R.

Premessa:

- Il Piano socio-sanitario regionale intende richiamare i principi in materia sanciti dalla Costituzione che all'articolo 32 afferma: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e come interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.." e all'art. 3 richiama: "E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale della Nazione Italiana.."
- Orientare lo sviluppo del sistema superando il riferimento alle gestioni burocratiche e formalistiche a favore di un orientamento della **gestione** che vede nel cittadino il punto di riferimento di tutta l'azione organizzativa rendendo sempre più flessibile e disponibile la pubblica amministrazione;
- Individuare obiettivi prioritari sui quali impegnare e coinvolgere tutti gli attori del servizio sociosanitario e sociale regionale, attraverso un'opera costante di condivisione delle finalità da perseguire, delle risorse da destinare e dei criteri di valutazione dei risultati raggiunti e della qualità delle prestazioni erogate;
- Promuovere progetti a forte valenza innovativa in grado di consentire la **sperimentazione** di nuovi modelli operativo gestionali anche in un'ottica di evoluzione della legislazione vigente.
- Infatti la libertà di azione delle strutture e la responsabilizzazione aziendale è elemento caratterizzante per dare efficaci ed efficienti risposte ai bisogni socio sanitari
- Le strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, sia pubbliche che private che in associazione possano migliorare la propria efficienza, migliorare la qualità delle prestazioni, ricercare le migliori modalità per rispondere ai bisogni socio-sanitari e sociali, ricercare la soddisfazione del cittadino, promuovere la **formazione** e l'**aggiornamento professionale** degli operatori, contribuire allo sviluppo della **ricerca scientifica**, concorrere all'attuazione dei programmi di **prevenzione** e di **educazione** alla salute, accrescere la capacità di comunicare con i cittadini, ridurre i costi di produzione e nelle **liste d'attesa**

Medical Equipe srl
La Direzione



Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

INDICE

Sezione prima

1. Presentazione della struttura

- 1.1. Struttura
- 1.2. Fini istituzionali dell'attività
- 1.3. Principi fondamentali

Sezione seconda

2. Informazioni sui servizi

- 2.1 Servizi dell'Ambulatorio Odontoiatrico Medici Specialisti Prestazioni erogabili
- 2.2 Modalità di prenotazione e di accesso alla specialistica ambulatoriale
 - 2.2.1 Orari di apertura al pubblico
 - 2.2.2 Prenotazione e Accettazione
 - 2.2.3 Accesso alla struttura ambulatoriale
- 2.3 Pagamento delle prestazioni
- 2.4 Tempi di attesa

Sezione terza

3. Standard di qualità, impegni e programmi

- 3.1 Qualità della strumentazione
- 3.2. Mantenimento degli standard di qualità della strumentazione
- 3.3 Qualità della prestazione e dei servizi

Sezione quarta

4 Meccanismi di tutela e verifica

- 4.1 Reclami
- 4.2 Questionari di verifica

Allegati:

- Elenco della dotazione strumentale
- Stralcio del Nomenclatore Tariffario Regionale con le tariffe praticabili, in regime di Accreditoamento Odontoiatrico
- Elenco prestazioni di Radiologia **DIGITALE**

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

1.1 STRUTTURA

Medical Equipe s.r.l. è una nuova struttura sanitaria che opera in regime di **Accreditamento Regionale** per la Specialità di **Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo - Facciale**.
Responsabile della Direzione Sanitaria è la Dott.ssa Caponigro Doriana Odontoiatra iscritta all'albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bergamo.

La Società ha sede in Via Rivasca, 57 - 24033 - Calusco d'Adda (BG)
Azienda Territoriale Sanitaria riferimento: **ATS - Bergamo - Via Galliccioli, 4**
La Struttura Sanitaria è un nuovo e modernissimo ambiente, in cui sono previste n°3 sale operative, dotate di attrezzature di nuova fabbricazione.
E' situata in una zona di Calusco d'Adda facilmente raggiungibile con mezzi pubblici e con autovettura e ampio parcheggio anche per disabili, e situata alla rotatoria principale nella palazzina grigio-verde con targa esposta e visibile sulla facciata.

1.2 FINI ISTITUZIONALI DELL'ATTIVITA'

La struttura svolge attività esclusivamente sanitaria e di tipo ambulatoriale, attraverso l'erogazione di servizi per la branca specialistica di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale, le prestazioni possono essere erogate a condizioni del Servizio Sanitario Regionale S.S.R. e in regime di solvenza ove richiesto.

1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi fondamentali cui si ispira la struttura è basata sull'eguaglianza dei Cittadini/Utenti, del rispetto della dignità del Paziente, dell'imparzialità di trattamento e della continuità temporale dei servizi.

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

2. INFORMAZIONI SUI SERVIZI

2.1 SERVIZIO DELL'AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Personale operante nella struttura

il personale operante nella struttura è:

- *Dott.ssa Doriana Caponigro Odontoiatra (**Direttore Sanitario**)*
- *Dr. Luca Ferrario Odontoiatra - Specialista in Ortognatodonzia*
- *Dr.ssa Citriniti Jessica Maria Odontoiatra - Specialista in Chirurgia e Protesi*
- *Melissa Andreini ASO*
- *Dr. Fausto Oldoni Legale Rappresentante*

Prestazioni erogabili

• Si eseguono tutti gli interventi/prestazioni, riguardanti la cura (costruzione e ricostruzione), le applicazioni protesiche, nonché i trattamenti ortodontici. In allegato sono specificati tutti gli interventi/prestazioni eseguibili presso la Struttura, con l'indicazione delle tariffe praticate in regime di Accreditamento secondo le tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale oggi in vigore.

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

2.2 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E DI ACCESSO ALLA SPECIALISTICA

AMBULATORIALE

2.2.1 Orari di apertura al pubblico

L'ambulatorio è aperto al pubblico nelle seguenti giornate:

Lunedì - Martedì - Mercoledì - Giovedì - Venerdì

dalle ore 10.00 alle ore 18.00 continuato

In questi orari si effettuano le varie prestazioni e si accettano le prenotazioni.

2.2.2 Prenotazione- Accettazione

Prenotazione

Le prenotazioni per le prestazioni possono essere effettuate telefonicamente o spedendo la ricetta della prestazione via email o presentandosi di persona nei giorni ed orari di apertura

Tel. 038.799843 - 035.4399159 - (predispone 2 linee telefoniche)

email: info@medical.it

Il servizio di prenotazione e accettazione è disponibile in tutti i giorni feriali (escluso il sabato) dalle 10.00 alle 18.00 Per le prestazioni da effettuarsi con il Servizio Sanitario Nazionale è richiesta la prescrizione su apposita ricetta dal Medico di base o Pediatra.

2.2.3 Accesso alla struttura ambulatoriale.

L'accesso alla struttura è assicurato da un ingresso esclusivo per i pazienti da Via Rivasca, 57, cartelli all'ingresso della struttura, percorsi guidati. I portatori di handicap possono accedere direttamente con carrozzina. Gli utenti con difficoltà motorie possono essere portati in macchina fino all'ingresso, ampio parcheggio antistante struttura.

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

2.3 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI E PAGAMENTO DELLE QUOTE INDIVIDUALI DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.

In regime di solvenza le tariffe sono rimosse contro rilascio di idonea ricevuta sanitaria. In regime di Accredimento al S.S.R. le tariffe praticate saranno quelle previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale in vigore: il cittadino utente pagherà il ticket ove previsto dalle disposizioni nazionali, valide per tutte le strutture sanitarie che operano per il Servizio Sanitario Nazionale, sia pubbliche che private. Le quote a carico del cittadino-utente saranno rimosse il giorno di esecuzione della prestazione prima dell'inizio cura, ove sarà rilasciata la ricevuta. E' previsto un deposito cauzionale per gli utenti che usufruiranno del S.S.R. e che si presenteranno senza l'impegnativa di €. 30 che sarà rimborsato alla presentazione della ricetta dal Medico di base o Pediatra.

2.4 TEMPI DI ATTESA

Il tempo di attesa tra la richiesta di prenotazione e l'esecuzione della prestazione è il seguente:

- Prima Visita Odontoiatrica (15 giorni)
- Altre procedure di odontoiatria (15 giorni)
- Odontoiatria conservativa (20 giorni)
- Odontoiatria protesica (15 giorni)
- Ortodonzia (15 giorni)

Ovviamente le urgenze priorità U, sono effettuate entro 72 ore dalla richiesta.

3. STANDARD DI QUALITA': IMPEGNI E PROGRAMMI

3.1 Qualità della strumentazione.

Si allega l'inventario della strumentazione in dotazione. Le attrezzature saranno incrementate periodicamente in tutte le sale operative presenti. Tutta la strumentazione in uso è nuova, di ottima qualità ed è provvista di marcatura CE. e di certificazione valutazione dei rischi

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

3.2 Mantenimento degli standard di qualità della strumentazione

Il mantenimento degli standard di qualità della strumentazione è garantito dall'adozione di un programma di manutenzione, controllo e verifica delle apparecchiature e della strumentazione in uso, mantenuto con dichiarazione ogni 4 mesi alle autorità competenti.

3.3 Qualità della prestazione e dei servizi

E' assicurata dall'alta professionalità e dai personali "curriculum" dei Medici, Odontoiatri e Operatori sanitari che operano nella struttura ed è assicurata dai programmi di formazione e aggiornamento di tutto il personale della struttura.

1. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

4.1 Reclami

Viene assicurata al cittadino-utente la possibilità di avanzare reclamo alla Direzione per qualsiasi tipo di contestazione. Il reclamo può essere fatto in forma verbale, direttamente chiedendo al personale dell'accettazione un incontro con il Responsabile. L'incontro avverrà, compatibilmente con l'attività in corso di svolgimento da parte del Responsabile. Il reclamo può essere inoltrato anche in forma scritta, non anonima, consegnando il reclamo stesso con documento di carta d'identità all'accettazione. Eseguiti i dovuti accertamenti, il Responsabile provvederà a fornire all'utente tutte le spiegazioni necessarie e le indicazioni circa gli eventuali provvedimenti.

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

Allegato 1

**ELENCO DOTAZIONE STRUMENTALE PER ATTIVITA' DI ODONTOIATRIA,
PROTESI DENTALE E ORTODONZIA**

Descrizione per sale operative

- 3 RIUNITI COMPLETI CON POLTRONA A FARETRA
- 20 TURBINE e CONTRANGOLI
- 2 MACCHINE CENTRALI PER L'ASPIRAZIONE CHIRURGICA
- 2 COMPRESSORI D'ARIA
- 1 APPARECCHIATURA PER RADIOGRAFIA ENDORALE DIGITALE
- 3 SET DI MOBILI PER STUDI ODONTOIATRICI
- 5 PC E MONITOR IN RETE

Descrizione attrezzatura in dotazione alla struttura

- 1 AUTOCLAVE DI CLASSE (B) A 3 FRAZIONAMENTI DI VAPORE SOTTO VUOTO
- 1 APPARECCHIATURA PER LAVAGGIO STRUMENTI A ULTRASUONI
- 2 TERMOSIGILLATRICI ELETTRONICHE
- 2 LAMPADA FOTOPOLIMERIZZANTE
- 1 SET COMPLETO DI RIANIMAZIONE E RELATIVO CARRELLO + FARMACI
- 1 VIBRATORE PER CAPSULE DI AMALGAMA
- 1.000 STRUMENTI DA PRESTAZIONE
- 1 ORTOPANTOMOGRAMFO DIGITALE e TELRADIOGRAFIA - ATM - TSA
- 1 TAC - DENTAL SCAN DIGITALE 3D

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

Allegato 2

Elenco delle prestazioni e delle tariffe aggiornate al 01/01/2024

Codice_senza_punto	descr_prestaz_breve	DESCR_PRESTAZ_completa	tariffa_euro in vigore agg al 01.01.2024
22711	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA 2 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
22712	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA 2 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
2301	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia 3 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
309	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: odontectomia, revisione della cavità, sutura ed anestesia 3 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85

Hca 23.11.B	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoloplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
2319	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia 3 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,19
Hca 23.19.B	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoloplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
23201	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa 4 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,80
23202	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa 4 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
23203	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00
233	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta). Per singolo dente 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85

23411	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65
23413	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
23415	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
23421	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro) 5 017 Tariffa per singolo dente trattato	64,00
23422	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro) 6 017 Tariffa per singolo dente trattato	79,75
23431	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata) 5 017 Tariffa per arcata	129,10
23432	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata) 5 017 Tariffa per arcata	81,30

23436	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte 7 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
23491	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta 7 017 Tariffa per singola seduta 16,25 23.5 REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale 8 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
23501	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO 8 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
23711	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2 11 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,25
23712	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2 6 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,40
23721	APICIFICAZIONE Terapia canalare	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute 11 017 Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	16,00
23722	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO] 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85

23723	PULPOTOMIA	PULPOTOMIA 6 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,30
2373	APIPECTOMIA	APIPECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda 6 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,10
24001	GENGIVECTOMIA	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,55
24002	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3 8 017 Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
24003	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2 8 017 Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
2411	BIOPSIA DELLA GENGIVA	BIOPSIA DELLA GENGIVA 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
2412	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	BIOPSIA DELL'ALVEOLO 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25

24191	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture) 2 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
24201	CHIRURGIA PARODONTALE	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3 8 017 Tariffa per emiarcata/sestante	62,80
2431	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
24391	LEVIGATURA DELLE RADICI	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata 5 017 Tariffa per emiarcata/sestante	25,20
24392	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata 6 017 Tariffa per emiarcata/sestante	22,30
244	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI 3 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,70
23414	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO; Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana ; con perno moncone in lega aurea	44,87

246	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO 8 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,00
24701	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. 9 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
24702	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. 9 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
24801	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO 9 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
24802	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI 8 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
24803	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Includere visite di trimestrali di controllo. Non associabile a 89.01.E 5 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
2501	BIOPSIA	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA 003 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85

H 251	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
2591	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
260	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,65
2611	BIOPSIA	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
2691	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,60
27001	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,90
27002	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65

2721	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO 003 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
2723	BIOPSIA DEL LABBRO	BIOPSIA DEL LABBRO 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
2724	BIOPSIA DEL CAVO ORALE	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
2731	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
2741	FRENULECTOMIA LABIALE	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
2743	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
27491	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,90

2751	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO 017 021 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
2791	FRENULOTOMIA LABIALE	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91) 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
897B5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione 2 017 prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50

Medical Equipe s.r.l.
Via Rivasca, 57
24033 - Calusco d'Adda
BERGAMO

Carta dei Servizi

Prestazioni delle tariffe praticate in Solvenza
Vedi Listino Privato

Stampe o impressioni su CD-ROM degli esami radiografici

- OPT €. 30 per radiografia
- Se stampate su carta fotografica €. 30 per radiografia
- TAC €. 150
- Stampate su carta fotografica €. 50
- CD-ROM €. 30

VOTO

Medical Equipe srl
La Direzione

