

**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV

Tel. 0444 753111 - Mail [protocollo@aulss8.veneto.it](mailto:protocollo@aulss8.veneto.it)PEC [protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it)[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)

Prot. n. *103818*  
del *30/10/2020*

**Direzione Amministrativa Territoriale**  
Direttore: Dott.ssa Patrizia Mangione

Ai Sigg.ri

Direttori UU.OO. Ospedaliere e Territoriali  
Medici Specialisti Ambulatoriali Interni  
Medici di Medicina Generale  
Pediatri di Libera Scelta  
Resp. Sistemi Informativi  
Operatori Sportelli Distrettuali  
Operatori Uffici Cup Cassa  
Operatori Cup Telefonico

Alle strutture private accreditate

e p.c. ai Sigg.ri

Direttore Amministrativo  
Direttori Medici  
Direttori dei Distretti Est - Ovest  
Resp. Direzione Amm.va di Ospedale  
Resp. Attività Specialistiche  
Resp. Professioni Sanitarie  
Resp. Controllo di Gestione  
Resp. Contabilità e Bilancio  
Resp. Convenzioni  
Resp. URP  
Referenti Org.vi UU.OO. Ospedaliere e  
Territoriali

**Oggetto: Assistenza specialistica ambulatoriale. DGRV n. 666 del 26/5/2020. Aggiornamento delle modalità di accesso all'assistenza specialistica odontoiatrica e parziale aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale.**

Si fa seguito alla nostra precedente nota prot. 38393 del 11/4/2018 che viene integralmente sostituita dalla presente.

A seguito dell'approvazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12/1/2017 sui Livelli Essenziali di Assistenza, riguardo alle prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca 35 odontostomatologia con Deliberazione di Giunta n. 666 del 26/5/2020 la Regione:

- ha aggiornato la tempistica dei trattamenti ortodontici cod. 24.70.1 e 24.70.2 ;
- ha rimodulato la numerazione delle note associate ad alcune prestazioni, eliminando le note 4-6-8 (vedasi allegato 1);
- ha esteso la vulnerabilità sanitaria ai soggetti non vedenti titolari di esenzione cod. 3N1 e ai soggetti sordomuti titolari di esenzione cod. 3S1, nonché la vulnerabilità sociale ai titolari del codice di esenzione 7R2;
- ha esteso ai soggetti della categoria "vulnerabilità sociale" le prestazioni precedentemente contrassegnate dalle note 6-7-8 ;
- ha esteso, per i soggetti in età evolutiva, l'elenco delle prestazioni erogabili mantenendo valido solo il codice di accesso/esenzione 6B1, e ha modificato le note numeriche correlate;
- ha ridefinito i requisiti e i percorsi per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di odontoiatria, accesso che, nelle more dell'approvazione del Nomenclatore Tariffario Nazionale delle prestazioni specialistiche, è riservato, per le prestazioni connotate dalla nota numerica da erogarsi in regime SSN, esclusivamente ai pazienti residenti in Veneto. Ne sono pertanto esclusi i pazienti residenti in Italia fuori Veneto e i pazienti residenti all'estero, anche se domiciliati e iscritti al SSR Veneto.

---

**Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Patrizia Mangione**

Referente della procedura: Federica Pasetto

Tel. 0444 708338

e mail: [federica.pasetto@aulss8.veneto.it](mailto:federica.pasetto@aulss8.veneto.it)

## DECORRENZA

Il provvedimento regionale definisce la decorrenza dal 1° luglio 2020. Tuttavia con nota prot. 410164 del 25/9/2020 la Regione ha fornito i chiarimenti ai quesiti sollevati da alcune Aziende Sanitarie tra le quali la presente.

## AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE PER BRANCA 35

Con l'allegato A alla DGR 666/2020 vengono ridefinite le prestazioni della branca 35 contenute nell'allegato 4 al DPCM 12/1/2017.

Rispetto a quanto contenuto nella precedente DGR 323/2018, viene aggiunta la prestazione cod. 89.01.X Visita maxillofacciale di controllo che acquista la branca 35 in aggiunta alla branca 9 Chirurgia.

Viene altresì modificato il periodo di cura dei trattamenti ortodontici.

Alcune prestazioni sono accompagnate da una nota (ora non più sempre corrispondente a quella definita dall'allegato 4D del DPCM 12/1/2017), nota che determina, per i residenti in Veneto, le condizioni di erogabilità della prestazione a carico del SSR (vedasi allegato 2 alla presente).

Nell'allegato 1 viene evidenziato che le prestazioni della branca 35 prive di nota numerica possono essere erogate alla totalità della popolazione assistita, anche non residente in Veneto, e seguono pertanto i criteri di prescrizione/erogazione generali della specialistica ambulatoriale, compresi quelli sulle esenzioni totali/parziali dal ticket.

## PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA

Alla prima visita odontostomatologica (e alla visita di controllo) programmata possono accedere tutti i pazienti, anche non residenti in Veneto, con ricetta SSR (anche del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta) oppure senza ricetta; nel secondo caso la ricetta sarà compilata dallo specialista in autoprescrizione.

La ricetta della prima visita (come quella della visita di controllo) non può contenere alcun'altra prestazione; in base alla ricetta è definita l'esenzione oppure la compartecipazione, secondo le regole generali della specialistica e in base alle esenzioni possedute dal paziente.

Successivamente lo specialista pubblico o privato accreditato definirà se il paziente ha qualcuno dei requisiti stabiliti per l'accesso all'odontoiatria a carico del SSR, ed eventualmente quale tra i requisiti di cui l'assistito è in possesso sia il più favorevole. In base ai requisiti posseduti, il paziente prosegue il percorso di cura con ricetta redatta dallo specialista. Il ticket deve essere pagato, in ogni caso, anticipatamente.

Per la visita odontoiatrica ai fini di una precoce diagnosi di patologie neoplastiche si devono rispettare i tempi di attesa di cui all'art. 38 della legge regionale n. 30/2016 e alla DGR 1164/2019.

Ciascuna ricetta (diversa da quella per prima visita o per visita di controllo) può contenere al massimo 4 prestazioni di odontostomatologia.

## CATEGORIE DI SOGGETTI CHE POSSONO ACCEDERE

Con Deliberazione di Giunta n. 666/2020 Regione ha definito le categorie di soggetti che possono accedere alle prestazioni della branca 35 a carico del SSR, in regime di esenzione o di ticket, come di seguito dettagliato (l'elenco completo delle categorie viene fornito nell'allegato 2).

Alle prestazioni non contrassegnate dalle note numeriche accedono tutti gli assistiti, sia residenti in Veneto che altrove, sia titolari di codici di accesso/esenzione che non, secondo i criteri di prescrizione/erogazione generali della specialistica ambulatoriale, compresi quelli sulle esenzioni totali/parziali dal ticket.

Alle prestazioni connotate da note numeriche accedono gli assistiti residenti in Veneto in possesso di uno dei codici di esenzione/accesso sotto elencati

- in regime di esenzione alle prestazioni identificate dalle rispettive note (tranne il caso 7RQ che deve sempre versare il ticket);

- previo pagamento del ticket alle prestazioni identificate da note non correlate.

Per le prestazioni connotate da note numeriche lo specialista deve indicare obbligatoriamente in ricetta il numero di nota, che va riportato nel campo a testo libero "Descrizione note" previsto per ogni prestazione.

Gli assistiti residenti in Veneto privi di alcun codice di esenzione/accesso e tutti i residenti fuori Veneto possono accedere alle prestazioni identificate da note numeriche solo in libera professione e non come paganti in proprio.

#### CATEGORIE DI SOGGETTI CHE POSSONO ACCEDERE

##### 1. Programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'**età evolutiva**

Codice di accesso/ esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni in esenzione
6B1 (non registrato in anagrafe regionale)	Età da 0 a 14 anni Fino al giorno prima del 15° compleanno	Prestazioni con nota 3 – 10 esenti. Prestaz con nota 9 esenti in caso di patologie ortognatodontiche di grado <u>4° o 5° IOTN</u> con vulnerabilità sanitaria o sociale. Prestazioni con nota 11 esenti <u>solo per eventi traumatici</u> . Prestazioni altre note previo ticket. Prestazioni senza nota secondo le regole generali in base alle esenzioni possedute.

I soggetti in età evolutiva possono accedere in esenzione, con il codice 6B1 (che non è registrato in Anagrafe Regionale) alle prestazioni contrassegnate dalle note 3 – 9 – 10 - 11 alle condizioni sopra descritte che devono essere espressamente riportate in ricetta; la ricetta riporterà il codice 6B1 e la nota associata.

L'accesso dei soggetti in età evolutiva alle prestazioni odontoiatriche contrassegnate da altre note, diverse da quelle sopra descritte, avviene previo pagamento del ticket. La ricetta riporterà il codice 6B1 (in questo caso trattasi di codice di accesso e non di esenzione) senza alcuna nota numerica.

Alle prestazioni prive di nota i medesimi soggetti accedono secondo le regole generali della specialistica ambulatoriale in base alle esenzioni possedute; in quest'ultimo caso non va riportato il codice 6B1 in ricetta.

#### CATEGORIE DI SOGGETTI CHE POSSONO ACCEDERE

##### 2. Soggetti in condizioni di **vulnerabilità sanitaria**

Codice di accesso/ esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni per residenti in Veneto
014	Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e alcol (solo residenti in Veneto)	Prestaz appropriate nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti
020	Infezione da HIV	Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti se appropriate
021 Lista chiusa	Insufficienza cardiaca NYHA classe III e IV	Prestaz appropriate nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè previo ticket con solo 021

Codice di accesso/ esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni per residenti in Veneto
044 Lista chiusa	Psicosi gravi (solo residenti in Veneto)	Prestazioni connesse alle condizioni di base (es.: traumatismo dentale da autolesionismo): nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè previo ticket con solo 044
048	Patologie neoplastiche maligne in trattamento chemio/radio o comunque a rischio di severe complicanze infettive	Prestaz appropriate nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti se appropriate
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmoni, fegato, pancreas, midollo, escluso cornea)	
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, intestino, pancreas, midollo)	
R_____	Soggetti affetti da Malattia Rara in possesso di attestato di esenzione rilasciato dall'Asl di residenza; cure garantite in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato ortodontico <b>connessi al quadro clinico</b> della malattia rara diagnosticata (solo residenti in Veneto)	Prestaz previste dal PT redatto dal Centro di Riferimento nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali
3C1	Invalidi civili 100%	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti, tranne 3G2 che esenta solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante
3C2	Invalidi civili dal 67% al 99% con riduzione della capacità lavorativa >2/3	
3C3	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza	
3G1	Pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie categorie dalla 1 alla 5	
3G2	Invalidi di guerra categorie dalla 6 alla 8	
3L1	Grandi invalidi del lavoro	
3M1	Invalidi per cause di servizio di I categoria titolari di specifica pensione	
3N1	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a un decimo ad entrambi gli occhi riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili	
3S1	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata)	

Codice di accesso/ esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni per residenti in Veneto
3T1	Danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (legge 210/92)	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti se necessarie per la patologia contratta
3V1	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata con invalidità permanente pari o superiore all'80%	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti
3V2	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata con invalidità inferiore all'80%	
6B4 (non registrato in Anagrafe Regionale)	Soggetti affetti da patologie croniche non espressamente indicate nella presente, alle quali sono associate complicanze odontoiatriche, purché compresente vulnerabilità sociale	Prestaz appropriate nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, non esenti per assistiti con solo 6B4 e 6R0 / 7RQ
6D1 (non registrato in Anagrafe Regionale)	Soggetti disabili in situazioni di gravità (l. 104/92)	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, non esenti per assistiti con solo 6D1

I soggetti con vulnerabilità sanitaria sopra elencati possono accedere in esenzione con i codici descritti (che devono essere registrati in Anagrafe Regionale, tranne 6B4 e 6D1) alle prestazioni contrassegnate dalle note 3 – 5 – 7b - 11 ; la ricetta riporterà il codice di esenzione e la nota associata.

L'accesso dei medesimi soggetti alle prestazioni odontoiatriche contrassegnate da note diverse da quelle sopra descritte avviene previo pagamento del ticket. La ricetta riporterà uno dei codici in tabella (in questo caso trattasi di codici di accesso e non di esenzione) senza alcuna nota numerica.

Alle prestazioni prive di nota i medesimi soggetti accedono secondo le regole generali della specialistica ambulatoriale in base alle esenzioni possedute.

### CATEGORIE DI SOGGETTI CHE POSSONO ACCEDERE

#### 3. Soggetti in condizioni di **vulnerabilità sociale**

Codice di accesso/ esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni per residenti in Veneto
6R0	Soggetti e familiari a carico di <b>età 7 – 64 anni residenti in Veneto</b> appartenenti a nuclei familiari fiscali con reddito lordo dell'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, non esenti con solo 6R0
7R2	Soggetti < 6 anni o >= 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare fiscale avente reddito complessivo lordo dell'anno precedente non superiore a € 36.151,98	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti

Codice di accesso/ esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni per residenti in Veneto
7R3	Soggetti disoccupati e familiari a carico appartenenti a nuclei familiari fiscali aventi reddito lordo dell'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti
7R4	Soggetti >= 65 anni titolari di assegno sociale e familiari a carico	
7R5	Soggetti >= 60 anni titolari di pensione al minimo e familiari a carico appartenenti a nuclei familiari fiscali aventi reddito lordo dell'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico	

I soggetti con vulnerabilità sociale sopra elencati possono accedere in esenzione con i codici descritti (che devono essere registrati in Anagrafe Regionale) alle prestazioni contrassegnate dalle note 3 – 5 – 7b – 11; la ricetta riporterà il codice di esenzione e la nota associata.

L'assistito deve essere in possesso dell'attestato 6R0/7R2/7R3/7R4/7R5 al momento della prescrizione; l'attestato può essere richiesto allo sportello distrettuale competente previo appuntamento, oppure da sito Ulss a mezzo Sportello Amministrativo On Line, anche senza recarsi allo sportello di persona, e viene rilasciato a seguito di autocertificazione.

L'accesso dei medesimi soggetti alle prestazioni odontoiatriche contrassegnate da note diverse da quelle sopra descritte avviene previo pagamento del ticket. La ricetta riporterà uno dei codici in tabella (in questo caso trattasi di codici di accesso e non di esenzione) senza alcuna nota numerica.

Alle prestazioni prive di nota i medesimi soggetti accedono secondo le regole generali della specialistica ambulatoriale in base alle esenzioni possedute.

Codice di solo accesso	Descrizione condizione	Prestazioni per residenti in Veneto
7RQ	Soggetti appartenenti a nuclei familiari fiscali aventi reddito lordo dell'anno precedente inferiore a € 29.000	Accesso alle prestazioni di branca 35 previo pagamento del ticket

Il codice 7RQ consente di accedere alle prestazioni odontoiatriche previo pagamento del ticket.

L'assistito deve essere in possesso dell'attestato 7RQ al momento della prescrizione.

La ricetta riporterà il codice di accesso 7RQ.

#### URGENZE

Codice di accesso/esenzione	Descrizione condizione	Prestazioni
6U1	Urgenze odontostomatologiche Infezioni acute, emorragie, dolore acuto Entro 48 ore	Accesso alle prestazioni con nota 2 in esenzione per residenti Veneto, previo pagamento del ticket per gli altri assistiti

Alla prima visita odontoiatrica urgente e alle prestazioni connotate con nota 2 possono accedere tutti i pazienti di qualsiasi età iscritti al SSN, anche non residenti in Veneto, in accesso diretto cioè senza ricetta e senza prenotazione, per il trattamento immediato di infezioni acute, emorragie, dolore acuto da erogarsi entro 48 ore.

Le prestazioni in urgenza, cioè visita e prestazioni con nota 2, sono garantite in esenzione ai cittadini iscritti al SSN residenti in Veneto, previo pagamento del ticket al resto della popolazione iscritta al SSN e residente fuori Veneto.

Le ricette per le urgenze sono compilate dallo specialista in autoprescrizione indicando il codice di accesso 6UI e la nota 2. La ricetta della visita non può contenere alcun'altra prestazione.

L'eventuale prosieguo delle cure, per prestazioni connotate da note diverse può avvenire a carico del SSR solo se il paziente è residente in Veneto e risulta titolare di qualcuno dei requisiti stabiliti dalla Regione ed elencati nella presente lettera; in tal caso si applicano le regole previste per la categoria del soggetto e descritte nelle tabelle sopra riportate.

Il paziente residente fuori Veneto può proseguire le cure in libera professione per le prestazioni connotate da altre note, mentre per le prestazioni senza nota può proseguire in regime istituzionale secondo i criteri generali di prescrizione/erogazione della specialistica ambulatoriale, in base alle esenzioni possedute.

### MANCATA PRESENTAZIONE

Si forniscono di seguito le indicazioni regionali inerenti alla mancata presentazione del paziente prenotato a seduta di piano di trattamento.

Nel casi di trattamenti pianificati mediante più sedute, la compilazione della ricetta e la riscossione del ticket devono essere effettuate anticipatamente.

In analogia a quanto stabilito per tutte le prestazioni ambulatoriali, il paziente è tenuto a comunicare almeno 48 ore prima l'impossibilità di presentarsi all'appuntamento e, in caso di mancata disdetta, salvo i casi di forza maggiore, che devono essere opportunamente documentati dall'interessato, ai sensi della legge regionale 30/2016 art. 38 il paziente è tenuto al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato secondo la tariffa prevista dal vigente Nomenclatore Tariffario, anche se esente dal ticket.

### ADEGUAMENTO APPLICATIVI INFORMATICI

Al Responsabile dei Sistemi Informativi è richiesto di assicurare l'adeguamento - alle nuove disposizioni e alle nuove tabelle delle prestazioni esentabili - di tutti gli applicativi che in Azienda gestiscono specialistica ambulatoriale, sia sotto il profilo prescrittivo che erogativo, inclusi gli applicativi di Pronto Soccorso.

Ai Direttori in indirizzo è richiesto di voler cortesemente provvedere alla divulgazione delle presenti disposizioni nei rispettivi ambiti di competenza.

La Direzione Amministrativa Territoriale è a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Si ringrazia della consueta collaborazione e si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Dr. Giampaolo Stopazzolo



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Salvatore Barra



Allegati:

- 1 Nomenclatore Tariffario Regionale branca 35 Odontostomatologia
- 2 Elenco sintetico categorie e requisiti di accesso con note associate





Note modificate

NOTA DPCM 12/11/17	NOTA DGR 666	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	BRANCA_1	BRANCA_2	TARIFFA	TIPOLOGIA UTENTE	
2	2	89.88.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	35		24,20	6U1 Residenti Veneto = ESENTE Residenti fuori Veneto = TICKET	
2	2	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	35		70,40		
2	2	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	35		70,40		
2	2	24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali per frattura, Otturazione dentaria provv. con cementi temporanei (tratt.infezioni acute, emorragie, dolore acuto,fratture)	35		25,30		
2	2							
3	3	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	35		13,40	6B1  014 020 048 050 051 052 Codice di Malattia Rara 021 044 3C1 3C2 3C3 3G1 3G2 3L1 3M1 3N1 3S1 3T1 3V1 3V2 6B4 6D1 6R0 7R2 7R3 7R4 7R5 7RQ Codice di solo accesso	
3	3	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	35		19,70		
3	3	23.19	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-perlostale. Incluso: Anestesia	35		36,40		
4	3	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	35		22,90		
4	3	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	35		42,20		
8	3	23.50	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	35		12,70		
8	3	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	35		12,70		
8	3	24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)	35		103,70		
8	3	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	35		103,70		
8	3	24.20.1	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	35		69,10		
3	3	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI.	35		60,90		
8	3	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	35		41,80		
8	3	24.80.2	RIMOZIONE FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI.	35		16,50		
5	3	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	35		17,90		
3	3	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	35		12,00		
8	3	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: In corso di trattamento protesico	35		11,90		
3	3	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI	35		17,00		
5	5	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanale	35		70,40		014 020 048 050 051 052 Codice di Malattia Rara 021 044 3C1 3C2 3C3 3G1 3G2 3L1 3M1 3N1 3S1 3T1 3V1 3V2 6B4 6D1 6R0 7R2 7R3 7R4 7R5 7RQ Codice di solo accesso
5	5	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	35		38,40		
5	5	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte	35		34,90		
5	5	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	35		63,10		
5	5	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	35		63,10		
5	5	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	35		18,70		
6	5	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	35		87,80		
5	5	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	35		142,10		
5	5	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	35		89,50		
6	5	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	35		63,20		
5	5	23.72.2	APICOGENESI (PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO)	35		38,40		
6	5	23.72.3	PULPOTOMIA	35		45,50		
6	5	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	35		53,00		
5	5	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	35		27,80		
6	5	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso alveoplastica. Per emiarcata	35		24,60		
6	5 H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	35		16,50		
5	5	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate	35		15,50		
7	7b	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	35		34,10	6B1 in caso di patologie ortognatodontiche di grado 4° o 5° IOTN con vulnerabilità sanitaria o sociale	
7	7b	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	35		17,90		
9	9	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura	35		135,20		
9	9	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura	35		135,20		
9	9	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO.	35		29,50		
10	10	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	35		5,20	6B1	
10	10	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	35		17,00		

Note modificate

NOTA DPCM 12/1/17	NOTA DGR 666	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	BRANCA_1	BRANCA_2	TARIFFA	TIPOLOGIA UTENTE
11	11	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	35		38,80	<b>6B1 per eventi traumatici</b> 014 020 048 050 051 052 Codice di Malattia Rara 021 044 3C1 3C2 3C3 3G1 3G2 3L1 3M1 3N1 3S1 3T1 3V1 3V2 6B4 6D1 6R0 7R2 7R3 7R4 7R5 7RQ Codice di solo accesso
11	11	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare In dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	35		17,60	
S E N Z A  N O T A		24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	35		32,60	Prestazioni senza nota numerica = Soggette alle regole generali proprie della specialistica ambulatoriale.  Ogni impegnativa ne può contenere fino a 4
		24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	35		34,40	
		24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO.	35		34,40	
		24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena del mascellari (24.4)	35		34,40	
	K H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	35		26,40	
	E	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	35	38	19,90	
		26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	35		27,20	
		26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE.	35		28,50	
		26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE.	35		19,40	
	K	27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglossa (06.09)	35		57,10	
	K	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	35		10,70	
		27.23	BIOPSIA DEL LABBRO.	35		19,00	
	E	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	35	38	34,40	
		27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONI O TESSUTO DEL PALATO OSSEO.	35		68,20	
		27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	35		19,90	
	E	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO.	35	12	68,20	
	E	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE.	35	38	27,50	
		27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO.	35		26,20	
		27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	35		26,20	
		27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	35		19,90	
		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	35		33,80	
	H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellari	35		126,80	
		76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	35		27,80	
	E	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	35	36	30,70	
	E	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco	35	36	30,70	
	K	76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	35		16,50	
	K H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	35		170,40	
	K	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.95	35		34,40	
E	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	35	69	22,80		
E	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.88.6)	35	69	6,90		
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO.	35		17,90		
Nuova E	89.01.X	VISITA MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	9	35	14,25		
	89.88.2	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	35		24,20		
	89.88.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	35		24,20		

Prestazioni CON nota numerica = Erogabili a carico SSN solo a pazienti residenti in Veneto, in esenzione con codice di accesso/esenzione correlato, previo ticket con codice non correlato; agli altri utenti, erogabili solo in libera professione.

K = non presente nel Nomenclatore Tariffario Nazionale 1996

H = erogabile solo in ambulatori situati nell'ambito di Istituti di ricovero ospedalieri

E = prestazioni riconducibili a più branche specialistiche

<b>Prestazioni ambulatoriali di odontostomatologia</b>			
<b>DGRV N. 666/2020</b>			
<b>Categorie di soggetti aventi diritto ad accesso/esenzione</b>			
Premessa: in Veneto l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di odontoiatria aventi nota numerica può avvenire in regime istituzionale esclusivamente per pazienti residenti in Veneto in possesso di una delle condizioni che la Regione Veneto ha definito, condizioni codificate come sotto indicato.			
Per ciascuna condizione, alcune prestazioni individuate nel NTR con le rispettive note sono esenti dal ticket.			
Fa eccezione il codice di solo accesso 7RQ			
Le prestazioni senza nota numerica sono erogate a tutti gli assistiti alle regole generali della specialistica.			
Per la prima visita e la visita di controllo è necessaria apposita ricetta.			
Per il resto una ricetta può contenere al massimo quattro prestazioni ambulatoriali di odontoiatria.			
Codici di accesso / esenzione	Descrizione	Fattispecie DGR 666/2020	Prestazioni per residenti in Veneto
014	Dipendenza da sost stupefacenti, psicotrope e alcool – solo <u>residenti</u> in Veneto	VULN SAN	Prestazioni appropriate nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè esenti se appropriate
020	Infezione da HIV	VULN SAN	
021 Lista chiusa	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A.) classe III e IV	VULN SAN	Prestazioni appropriate nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè previo ticket con solo 021
044 Lista chiusa	Psicosi gravi – solo <u>residenti</u> in Veneto	VULN SAN	Prestazioni connesse alle condizioni di base (es.: traumatismo dentale da autolesionismo): nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè previo ticket con solo 044
048	Patologie neoplastiche maligne in trattamento chemio/radio o comunque a rischio di severe complicanze infettive	VULN SAN	
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmoni, fegato, pancreas, midollo – escluso cornea)	VULN SAN	Prestazioni appropriate nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè esenti se appropriate
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	VULN SAN	
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, intestino, fegato, pancreas, midollo)	VULN SAN	
R_____	Malattia Rara: soggetti <u>residenti</u> in Veneto in possesso di attestato di esenzione rilasciato dall'Asl di residenza; cure garantite in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato ortodontico <b>connessi al quadro clinico</b> della malattia rara diagnosticata	VULN SAN	Prestazioni previste dal PT redatto dal Centro di riferim con nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali
3C1	Invalidi civili 100%	VULN SAN	
3C2	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3 – dal 67% al 99% di invalidità	VULN SAN	
3C3	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza	VULN SAN	Prestazioni nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè esenti
3G1	Pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie categorie dalla 1 alla 5	VULN SAN	
3G2	Invalidi di guerra categorie dalla 6 alla 8	VULN SAN	

Codici di accesso / esenzione	Descrizione	Fattispecie DGR 666/2020	Prestazioni per residenti in Veneto
3L1	Grandi invalidi del lavoro	VULN SAN	Prestazioni nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè esenti
3M1	Invalidi per cause di servizio di I categoria titolari di specifica pensione	VULN SAN	
3N1	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili	VULN SAN	
3S1	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata)	VULN SAN	
3T1	Danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati	VULN SAN	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, cioè esenti se necessarie per la patologia contratta
3V1	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata con invalidità permanente pari o superiore all'80%	VULN SAN	Prestazioni nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè esenti
3V2	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata con invalidità inferiore all'80%	VULN SAN	
6B1	Età compresa tra 0 e 14 anni (<15anni) Fino al giorno prima del 15° compleanno	ETA' EVOLU	Prestazioni con nota 3 – 10 esenti Prestaz con nota 9 esenti in caso di patologie ortognatod. di grado 4° o 5° con vulnerabilità sanitaria o sociale Prestazioni con nota 11 esenti solo per eventi traumatici Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota secondo le regole generali in base alle esenzioni possedute
6B4	Soggetti con patologie croniche non espressamente indicate nella DGR alle quali sono associate complicità odontoiatriche, purché compresente vulnerabilità sociale	VULN SAN	Prestaz appropriate nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, non esenti per assistiti con solo 6B4 e 6R0 / 7RQ
6D1	Soggetti disabili in situazioni di gravità (l. 104/92)	VULN SAN	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, non esenti per assistiti con solo 6D1
6R0	Soggetti e familiari a carico di età 7 – 64 anni residenti in Veneto appartenenti a nuclei familiari fiscali aventi reddito complessivo lordo dell'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico	VULN SOC	Prestaz nota 3 – 5 – 7b – 11 esenti Prestaz altre note previo ticket Prestaz senza nota alle regole generali, non esenti con solo 6R0
6U1	Urgenze infettivo antalgiche per qualsiasi età Infezioni acute, emorragie, dolore acuto Entro 48 ore	URGENZE	Accesso alle prestazioni con nota 2 in esenzione per residenti Veneto, previo pagamento del ticket per gli altri assistiti
7R2	Cittadini di età inferiore agli anni 6 o superiore agli anni 65, purché appartenenti ad un nucleo familiare fiscale avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.	VULN SOC	Prestazioni nota 3 – 5 – 7b -11 esenti Prestazioni altre note previo ticket Prestazioni senza nota alle regole generali, cioè esenti
7R3	Soggetti disoccupati e familiari a carico appartenenti a nuclei familiari fiscali aventi reddito complessivo lordo dell'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico	VULN SOC	
7R4	Soggetti > =65 anni titolari di assegno sociale e familiari a carico	VULN SOC	
7R5	Soggetti > = 60 anni titolari di pensione al minimo e familiari a carico appartenenti a nuclei familiari fiscali aventi reddito complessivo lordo dell'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico	VULN SOC	
7RQ Solo accesso	Soggetti appartenenti a nuclei familiari aventi reddito complessivo lordo dell'anno precedente inferiore a € 29.000 – <u>Solo residenti in Veneto</u>	VULN SOC	