

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ	ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΣ	ΚΑΛΥΨΗ ΕΩΣ 50%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΕΤΗΣΙΩΣ)	20	ΔΩΡΕΑΝ
ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΟΔΟΝΤΩΝ (ΕΤΗΣΙΩΣ)	50	ΔΩΡΕΑΝ
ΦΘΟΡΙΩΣΗ/ΠΑΙΔΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ)	20	ΔΩΡΕΑΝ
ΣΦΡΑΓΙΣΜΑ (ΣΥΝΘΕΤΙΚΕΣ ΡΗΤΙΝΕΣ)	40-60	20-25*
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΟΥΛΙΤΙΔΑΣ	60	30
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ ΑΝΩ ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ)	400	240
ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗ ΜΟΝΟΡΙΖΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ	140	80
ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗ ΠΟΛΥΡΙΖΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ	200	110
ΣΤΕΦΑΝΗ ΜΕΤΑΛΟΚΕΡΑΜΙΜΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	250	150
ΣΤΕΦΑΝΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	300	180
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ (ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ) (ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ-ΑΒΒΑΤΜΑΝ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΟ-ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ)	1500	750
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ)	2500-3000	1500-1600**
ΟΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ ΑΝΩ ή ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ	900	500
ΕΞΑΓΩΓΗ ΟΔΟΝΤΟΣ ή ΡΙΖΑΣ (ΑΠΛΗ)	60	30
ΕΞΑΓΩΓΗ ΟΔΟΝΤΟΣ ή ΡΙΖΑΣ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ)	180	100
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΨΗ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ	300	160
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΕΣ & ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ (ΚΑΤ ΟΙΚΟΝ)	200	120
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΕΣ & ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ (ΚΑΤ ΟΙΚΟΝ) ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ	300	160

*αναλόγως τη στοματική περιοχή του σφραγίσματος και το Οδοντιατρικό κέντρο.

**αναλόγως την έκταση του ορθοδοντικού προβλήματος.