

**GUIDA BREVE
GARANZIA CURE
ODONTOIATRICHE
PIANO BASE 2022-2023**



D. Odontoiatria

- **QUALI SONO LE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PREVISTE:**

Visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale (1 volta all'anno – unica soluzione), cure odontoiatriche (compresa paradontologia), terapie conservative, terapie canalari e protesi dentarie. Sono inoltre incluse la visita pedodontica e/o ablazione del tartaro, sigillatura denti figli minorenni, interventi chirurgici odontoiatrici (in regime di ricovero e ambulatoriale).

Odontoiatriche	Condizioni	
In rete massimale: 3.500 euro anno/ nucleo familiare	Struttura convenzionata in regime diretto	Scoperto: 35 % Sigillatura denti figli minorenni : Massimale illimitato copertura al 100%
Fuori rete massimale: € 400 anno/ nucleo familiare	Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	Visita e igiene orale: scoperto 25% e massimo 45 euro anno/persona
		Visita pedodontica e/o igiene orale: max € 45 anno/ persona
		Sigillatura denti figli minorenni: max € 40 anno/ persona per singolo dente, massimo 2 denti a persona
	Ticket/Servizio Sanitario Nazionale	Cure dentarie: scoperto 25% Scoperto 30% fino al massimale di euro 400,00 anno/ nucleo

● COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

Forma diretta in struttura convenzionata

- A. Ad esclusione delle prime visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale tutte le rimanenti prestazioni necessitano di prescrizione medica riportante la patologia sospetta o accertata
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® per prima visita e ablazione indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento per prima visita e ablazione con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto
- D. Le cure successive alla prima visita saranno inserite direttamente dalla Struttura Convenzionata.

● COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:

Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B. Copia della prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata

Struttura non convenzionata in regime rimborsuale:

“Il regime rimborsuale è ammesso, solo nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale con applicazione dello scoperto del 30%.

Interventi chirurgici odontoiatrici	Condizioni (a seguito di patologie, si veda elenco) Sia regime ospedaliero che ambulatoriale con allegate rx e referti rx e medici	
	Massimale: € 3.500 anno/nucleo Il presente Massimale è condiviso tra tutti i regimi di erogazione (Diretto, Rimborsuale e Ticket) della presente garanzia	Struttura convenzionata in regime diretto
Struttura non convenzionata in regime rimborsuale		Utilizzo Servizio Sanitario Nazionale: rimborso del ticket con applicazione scoperto del 30%
Ticket/Servizio Sanitario Nazionale		Applicazione scoperto del 30%

● ELENCO INTERVENTI:

- Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o dell'osso mandibolare
- Neoplasie ossee della mandibola o della mascella
- Cisti radicolari
- Cisti follicolari
- Adamantinoma
- Odontoma
- Asportazione di cisti mascellari
- Asportazione di epulide con resezione del bordo
- Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.)
- Ricostruzione del fornice (per emiarcata)
- Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico
- Rizotomia e rizectomia
- Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare
- Gengivectomia per emiarcata
- Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento)
- Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento) Apicectomia per radice
- Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata
- Estrazione dente deciduo in anchilosi
- Pedo estrazione dente deciduo
- Estrazione dente permanente
- Frenulectomia o frenulotomia
- Intervento per flemmone delle logge perimascellari
- Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose
- Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso
- Implantologia post intervento chirurgico odontoiatrico

NOTA: A decorrere dal 01/01/2020, l'impianto osteointegrato rientra nella garanzia degli interventi chirurgici odontoiatrici se posizionato entro 12 mesi dall'estrazione indennizzata ai sensi di polizza o 18 mesi in caso di intervento di rigenerativa tardiva.

In deroga alla predetta tempistica, la Compagnia si riserva di ammettere in copertura anche interventi effettuati in un periodo di tempo più ampio (purchè effettuati durante la vigenza contrattuale) qualora risulti dimostrato a livello medico un diretto collegamento tra l'intervento implantologico e l'intervento chirurgico.

Nota: solo nei casi sopraelencati è previsto il rimborso delle spese dell'intervento di implantologia dentale a completamento dell'intervento.

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:**

Forma diretta in struttura convenzionata

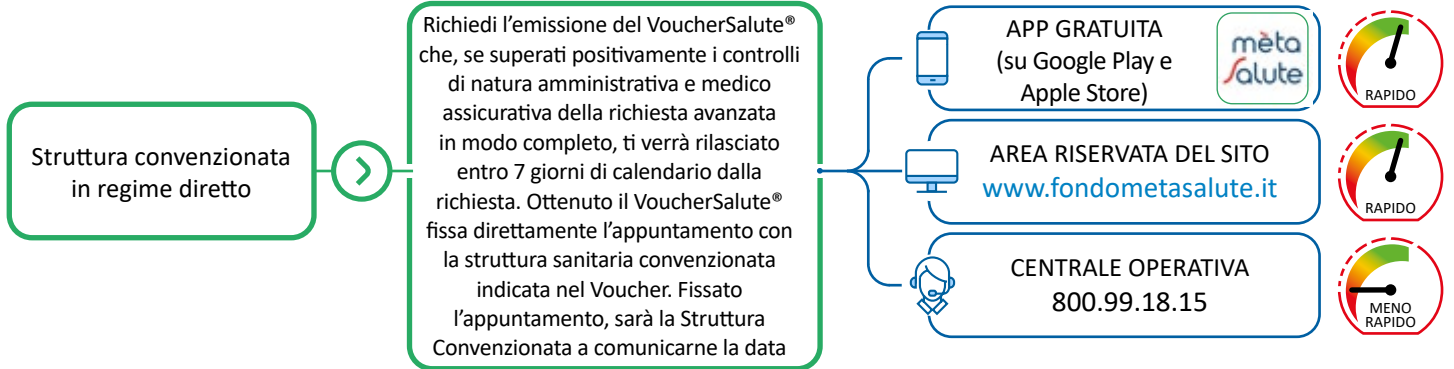
- A.** Prescrizione medica, con indicato quesito il diagnostico o la patologia, radiografie, referti radiologici e per alcune prestazioni il referto istologico [vedasi elenco]
- B.** Richiedere l'emissione del VoucherSalute® per prima visita e ablazione indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C.** Fissare direttamente l'appuntamento per prima visita e ablazione con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto
- D.** Le cure successive alla prima visita saranno inserite direttamente dalla Struttura Convenzionata.

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:**

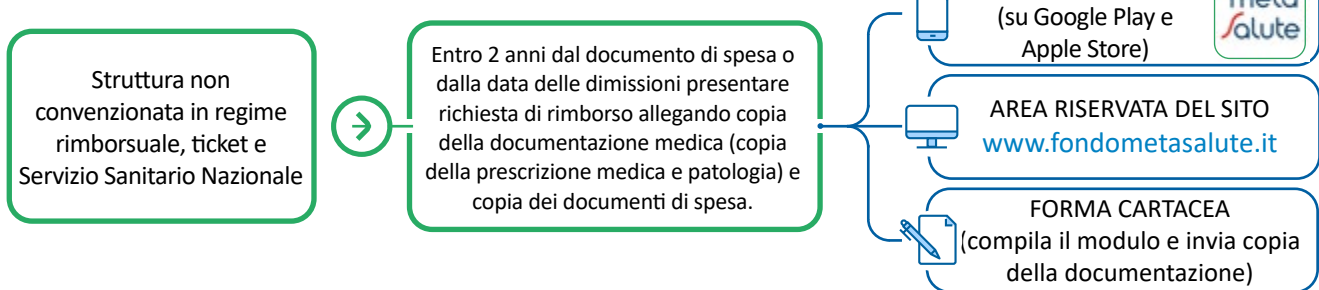
Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A.** Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B.** Copia della prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata [vedasi elenco];

● COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?



● COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?



● LA DOCUMENTAZIONE MEDICA NECESSARIA PER OTTENERE L'INDENNIZZO, OLTRE CHE LA PRESCRIZIONE MEDICA RIPORTANTE LA PATOLOGIA SOSPETTA O ACCERTATA, CONSISTE IN:

Radiografie e referti radiologici per:

- Osteiti mascellari
- Iperostosi
- Osteomi
- Rizotomia e rizectomia
- Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare
- Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.)
- Gengivectomia per emiarcata
- Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento)
- Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento) apicectomia per radice
- Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata
- Estrazione dente deciduo in anchilosi
- Pedo estrazione dente deciduo
- Estrazione dente permanente
- Frenulectomia o frenulotomia
- Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso

Radiografie, referti radiologici e referti istologici per:

- Odontoma
- Cisti follicolari/radicolari e/o asportazione di cisti mascellari
- Asportazione di epulide con resezione del bordo
- Adamantinoma
- Neoplasie ossee
- Ricostruzione del fornice (per emiarcata)
- Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico per questo intervento si rendono necessari anche radiografie/referti radiologici e fotografia digitale post intervento
- Intervento per flemmone delle logge perimascellari
- Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose

La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito www.fondometasalute.it. Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve