

❖ **ESTRATTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE COPERTE DALLA MUTUA**

<b>Prestazioni previste</b>	A + Emergenza Odontoiatrica (solo in Network)
-----------------------------	--

**PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE**

**a) Igiene e Visita**

La Società provvede al pagamento di una visita odontoiatrica di controllo e prevenzione (prestazione 02, comprensiva delle prestazioni 07 o 08) una volta all'anno.

Inoltre, per ciascun Assistito di età inferiore a 13 anni, è anche prevista la sigillatura dei solchi per elemento (prestazione 09), purché avvenga una sola volta nell'arco temporale di validità del piano sanitario.

Le prestazioni sopra indicate sono comprese nell'Allegato I "Tariffario Odontoiatrico" alla lettera **A- IGIENE E VISITA.**

**b) Pacchetto Emergenza Odontoiatrica**

La Società provvede al pagamento, massimo una volta l'anno, delle seguenti prestazioni dentarie d'emergenza a seguito di Infortunio, previo invio del certificato di pronto soccorso:

- Sigillatura (per ogni dente)
- Otturazione (qualsiasi tipo)
- Incappucciamento della polpa
- Ricostruzione temporanea del dente con ancoraggio a vite o a perno ad elemento
- Endodonzia (comprese RX e qualsiasi tipo di otturazione).

## ❖ Allegato I – TARIFFARIO ODONTOIATRICO

---

### PREMESSA:

I vincoli tecnici e i limiti temporali stabiliscono le modalità e il numero di prestazioni di cui è possibile ottenere il rimborso (sia in forma diretta che indiretta).

I vincoli e limiti del presente Tariffario odontoiatrico si applicano in ogni caso per assistito.

I limiti temporali non si applicano in caso di infortunio comprovato da certificato del Pronto Soccorso.

Qualora si rendessero necessarie ulteriori prestazioni rispetto a quelle previste, esse dovranno essere fatturate applicando le tariffe del presente Tariffario odontoiatrico e saranno a carico dell'Assistito.

La visita odontoiatrica con formula dentale e piano di trattamento si intende a carico del singolo assistito se non diversamente disposto.

Tutte le prestazioni del presente Tariffario odontoiatrico comprendono la manodopera.

Tutte le immagini radiografiche, eseguite su indicazione del medico specialista esclusivamente per motivi di natura clinica prima, durante o dopo le cure, possono essere richieste a comprova delle cure medesime. Ove richieste, le fotografie digitali devono riportare la data, il codice fiscale dell'assistito e la firma dell'odontoiatra.

La visita odontoiatrica (codice 02) è tariffata solamente se abbinata al codice 07 o 08, ed eseguita nell'ambito di un programma di prevenzione periodico di igiene e profilassi. Se eseguita nell'ambito di un piano di cure risulta compresa nel medesimo.

**TARIFFARIO ODONTOIATRICO**

**A – IGIENE E VISITA**

<b>Codice</b>	<b>Tipo di prestazione</b>	<b>Tariffa (€)</b>	<b>Vincoli tecnici sulle prestazioni</b>	<b>Limiti temporali alle prestazioni</b>
02	Visita odontoiatrica	40,00	Vedi premessa	Una sola volta ogni 12 mesi
07	Fluoroprofilassi	30,00	Solo fino a 13 anni di età	Una volta ogni 12 mesi
08	Ablazione tartaro	50,00		Una volta ogni 12 mesi
09	Sigillatura dei solchi per elemento	15,00	Solo fino a 13 anni di età	Una sola volta