

Manuale utilizzo Garanzia Spese Dentistiche - G001/07

Il servizio, erogato all'interno del network di dentisti odontoiatri convenzionati comprende **due tipi di prestazioni**:

- 1) *Prestazioni senza costo*
- 2) *Prestazioni a costo convenzionato (cosiddette 'in franchigia')*

Nota Bene: L'informativa completa, l'elenco dei dentisti presenti nel network, l'elenco delle prestazioni offerte senza costo, in franchigia o escluse sempre aggiornato è disponibile sul sito www.fondosanitario.com

A. COSTO DEL SERVIZIO

G001/07 Il contributo annuale per ogni associato è **consultabile sul fascicolo informativo MT002 ed.01/07/2015**.

In caso di adesione di entrambi i genitori, il servizio G001/07 viene esteso **senza costi aggiuntivi** a due figli di età inferiore ai 10 anni.

B. NETWORK CENTRI ODONTOIATRICI

Reperibile sul sito www.fondosanitario.com o direttamente al link: <http://www.grup-ade.es/ItaliaPD/index.php>

C. SCHEDE DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Con l'adesione al Piano Sanitario e finché lo stesso è in vigore, si offre agli associati il servizio "Spese Dentistiche" che permette di:

- fruire a propria semplice richiesta di una serie di prestazioni odontoiatriche rese dalla rete di medici dentisti/centri odontoiatrici convenzionati disponibili sul sito www.fondosanitario.com o chiamando il numero diretto **02 00 62 18 62** (Fax +39 02 89692286) **per qualsiasi esigenza di cura dentaria**.
- beneficiare per le prestazioni del paragrafo precedente delle particolari condizioni di tariffa fortemente agevolate, descritte nel presente manuale di utilizzo o reperibili sul sito www.fondosanitario.com al seguente link: <http://www.adegroup.eu/it/home/glossario-trattamenti/gmx-niv50.htm> che specifica analiticamente il costo di ciascuna.

Le prestazioni con indicazione S/C (senza compenso) sono gratuite. Le prestazioni non riportate nel piano tariffario sono escluse.

Il servizio non assicurativo "Spese Dentistiche" sarà fornito a decorrere dal primo giorno del secondo mese seguente alla data di decorrenza del Piano Sanitario (*esempio: decorrenza piano sanitario 15 Aprile, decorrenza servizio 1 Giugno*); in caso di successive proroghe annuali, il servizio sarà fornito senza interruzioni a decorrere dall'inizio di ciascuna annualità prorogata.

Le modalità e le condizioni di fruizione del servizio e di accesso alla rete di medici dentisti/centri convenzionati sono le seguenti:

1) Prenotazione delle prestazioni odontoiatriche e modalità di fruizione delle prestazioni odontoiatriche

In caso di sinistro/necessità di cure dentarie, l'aderente deve richiedere un appuntamento nei giorni lavorativi al dentista convenzionato identificandosi come cliente del Piano Sanitario. L'aderente riceverà un preventivo dettagliato e dopo averlo valutato sceglierà se accettarlo o meno.

In qualunque momento potrà essere richiesta all'aderente prova dell'esistenza in vigore del Piano Sanitario.

Qualora non possa presentarsi ad un appuntamento prenotato, l'aderente ha l'onere di avvisare in anticipo il dentista convenzionato o in alternativa contattare il numero +39 **02 00621862**

2) Reti di dentisti convenzionati

L'elenco di dentisti convenzionati in Italia al momento della sottoscrizione del Piano Sanitario è presente sul sito www.fondosanitario.com; può però variare senza preavviso dell'aderente, a condizione che:

- Il n° totale non diminuisca oltre il 5% rispetto al numero dei dentisti convenzionati presenti all'adesione al piano sanitario;
- Venga garantita la presenza di almeno un dentista convenzionato in ciascuna provincia italiana in cui ne sussista uno al momento della stipula del piano sanitario.

L'elenco sempre aggiornato dei dentisti convenzionati è consultabile in ogni momento sul sito www.fondosanitario.com o può essere richiesto telefonicamente al numero +39 02 87394965

D. ELENCO PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E QUOTA A CARICO DELL'ASSOCIATO

1.	PRIMA VISITA	Euro
V0110	Prima visita	S/C (*)
2.	CHIRURGIA	
C0210	Estrazioni (esclusi ottavi ed elementi inclusi) che non necessitano di chirurgia maxillo-facciale	S/C
3.	CONSERVATIVA	
O0320	Otturazione semplice (1 superficie)	65
O0330	Otturazione composta (2 superfici)	75
O0359	Ricostruzioni angoli	75
O0360	Ricostruzione coronale totale	80
E0410	Endodonzia monocalanare	96
E0415	Endodonzia bicanalare	154
E0420	Endodonzia pluricanalare	225
4.	IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA	
P0630	Igiene Orale.Ablazione tartaro (Due arcate) su parodonto sano. (**)	S/C
H0540	Curettage - Scaling (per quadrante)	30
H0541	Levigatura Radicolare (per quadrante)	55
30402	Legature dentali extracoronali (per 4 denti)	59
30403	Legature dentali intracoronali (per 4 denti)	88
H5601	Gengivectomia (per quadrante)	125
5.	PROTESI	
30501	Corona fusa o elemento di protesi fissa in I.n.p. (lega non preziosa)	280
30502	Corona fusa o elemento di protesi fissa in I.p. (lega preziosa)	320
30503	Corona in ceramica o elemento di ponte in I.n.p. e ceramica	450
30504	Corona in ceramica o elemento di ponte in I.p. e ceramica	500
30505	Corona a giacca od elemento di protesi provvisorio in resina	36
30506	Ribasamento di protesi parziale sistema diretto	90
30507	Ribasamento di protesi parziale sistema indiretto	83
30508	Ribasamento di protesi totale sistema diretto	101
30509	Ribasamento di protesi totale sistema indiretto	115
30510	Riparazione per frattura completa di protesi totale	37

30511	Protesi mobile parziale in resina	97
30512	Protesi mobile totale immediata per arcata con denti in Resina	330
30513	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	800
30514	Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	900
30515	Gancio a filo in I.n.p.	14
30516	Gancio a filo in I.p.	47
30517	Gancio fuso in I.n.p.	47
30518	Gancio fuso in I.p.	86
30519	Protesi scheletrata mobile in cromo/cobalto o metalli simili non nobili-compresi i ganci - arcata Superiore	290
30520	Protesi scheletrata mobile in cromo/cobalto o metalli simili non nobili-compresi i ganci - arcata Inferiore	310
30521	Per ogni elemento in resina	51
30522	Riparazione faccetta in resina/composito/ceramica (ad elemento dentale)	58
6.	ORTODONZIA (***)	
B0810	Visita odontoiatrica e/o predisposizione piano di cura	S/C
B0850	Studio cefalometrico (comprese impronte,preparazione modelli di studio,tracciato e analisi)	69
B0873	Serie fotografica (otto)	22
30605	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.rimov. E funz. - un anno	900
30606	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.fisse o miste - un anno	1100
30607	Correzione anomalie di 2^classe di angle (anche da un solo lato)classe 2^basale con app.rim.o funz.- un anno	891
30608	Correzione anomalie di 2^classe di angle (anche da un solo lato)con app.fisse o miste - un anno	1380
30609	Correzione anomalie di 3^classe di angle (anche da un solo lato)classe 3^basale app.rimov.o funz. - un anno	1100
30610	Correzione anomalie di 3^classe di angle (anche da un solo lato)classe 3^basale app.fisse o miste - un anno	1350
30611	Contenzione a mezzo di positioner preformati	250
30612	Contenzione a mezzo di placche di hawley	250
30613	Contenzione a mezzo di arche linguali	250
30614	Contenzione a mezzo di scheletrato	250
30615	Preventiva-intercettiva con mantentore di spazio fisso	178
30616	Preventiva-intercettiva con mantentore spazio mobile	267
30617	Preventiva-intercettiva mentoniera	357
30618	Preventiva-intercettiva a griglia fissa	349
30619	Preventiva-intercettiva con griglia su apparecchio amovibile	290
30620	Preventiva-intercettiva con bande o bks per chiusura Diastemi	155
30621	Preventiva-intercettiva bande o bks per correzione cross- Bite	329
30622	Preventiva-intercettiva con bande per ausiliario per aperturaMorso	349
30623	Preventiva-intercettiva con applicazione maschera di delaire	581
30624	Preventiva-intercettiva con applicazione per diastasi sut.pal.	368
30625	Preventiva-intercettiva con applicazione di arco palatino di goshgarian	349
30626	Preventiva-intercettiva con applicazione di quad - helix	272
30627	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.rimov. E funz.- un semestre	407
30628	Correzione anomalie di 1^classe di angle e di 1^classe basale con app.fisse o miste - un semestre	523
30629	Correzione anomalie di 2^classe di angle(anche da un solo lato)classe 2^basale con app.rim.o funz.un semestre	445
30630	Correzione anomalie di 2^classe di angle(anche da un solo lato)con app.fisse o miste - un semestre	600
30631	Correzione anomalie di 3^classe di angle(anche da un solo lato)classe 3^basale app.rimov.o funz.-un semestre	484
30632	Correzione anomalie di 3^classe di angle(anche da un solo lato)classe 3^basale app.fisse o miste-un semestre	639
30633	Correzione anomalie di 1^ classe basale con app.rimov. E funz. - 3^ anno	892
30634	Correzione anomalie di 1^ classe di angle e di 1^ classe basale con app. Fisse o miste - 3^ anno	1030
30635	Correzione anomalie di 2^classe di angle (anche da un solo lato) classe 2^basale con app.rim. O funz.- 3^anno	855
30636	Correzione anomalie di 2^ classe di angle (anche da un solo lato)con app.fisse o miste - 3^ anno	1162
30637	Correzione anomalie di 3^classe di angle (anche da un solo lato)classe 3^basale app.rim.o funz. - 3^ anno	1070
30638	Correzione anomalie di 3^classe di angle (anche da un solo lato)classe 3^basale app.fisse o miste - 3^ anno	1260
30639	Riparazione di apparecchi rimovibili	34
7.	IMPLANTOLOGIA	
I0910	Impianto endo-osseo osteointegrato	750
I0912	Moncone pilastro per protesi su impianto osteointegrato	150
I0920	Corona ceramica su impianto (un dente)	500
8.	RADIOLOGIA ODONTOIATRICA	
X0670	Radiografie endorali (retroalveolari, retrocoronali e occlusali)	S/C
X0680	Ortopantomografia (panoramica)	S/C
X0690	Teleradiografia laterale o frontale del cranio	S/C

(*) - S/C = Senza Costo per il paziente (**) - Su paro S/C donto non-sano possono essere necessari ulteriori trattamenti aggiuntivi. (***) - Nota: Il presente listino non include trattamenti Invisali