

## Modulo di richiesta rimborso spese odontoiatriche

#### PARTE 1 - COMPILAZIONE A CURA DELL'ASSICURATO SOLO IN CASO DI INOLTRO CARTACEO

Se previste dalla propria polizza, nel caso di prestazioni di protesica e/o implantologia, La preghiamo di allegare alla documentazione la copia della dichiarazione di conformità di corone/impianti rilasciata dal fabbricante.

La informiamo che, a integrazione della pratica, Le potremmo richiedere della documentazione radiografica e/o fotografica pre/post trattamento relativa alle cure fatturate.

IMPORTANTE: ai fini di una corretta procedura, è necessario che le fatture siano dettagliate con le specifiche delle prestazioni eseguite e dei denti interessati



## 1. INFORMAZIONI PERSONALI

Polizza di appartenenza	
TITOLARE DELLA POLIZZA	
Nome e cognome	
Nato/a il gg/mm/aaaa	
Codice fiscale	
RESIDENZA	
Indirizzo via, piazza	
C.A.P.	
Comune	
Provincia	
Paese	
DOMICILIO Solo se diverso dalla residenza	
Indirizzo via, piazza	
C.A.P.	

Comune				
Provincia				
Paese				
Telefono				
Cellulare				
Indirizzo email				
Codice IBAN				
COD PAESE CHECK CIN ABI	CAI	3	CONTO	



# 2. BENEFICIARIO DELLE CURE MEDICHE SE DIVERSO DAL TITOLARE, ISCRITTO NEL NUCLEO

Nome e cognome	
Nato/a il gg/mm/aaaa Codice fiscale	
DENTISTA	
Nome e cognome	
Ragione sociale	
Partita IVA	
Indirizzo via, piazza N° civico	
C.A.P.	
Comune	
Provincia	

	Paese	
	Telefono	
	Codice fiscale	
	Indirizzo email	
Data		Firma dell'assicurato



### PARTE 2 - COMPILAZIONE A CURA DELLO STUDIO MEDICO

Vi informiamo che, a integrazione della pratica potrà, Vi potremmo richiedere della documentazione radiografica e/o fotografica pre/post trattamento relativa alle cure fatturate. Nel caso di prestazioni di protesica e/o implantologia, se previste dalla polizza, Vi preghiamo di allegare alla documentazione la copia della dichiarazione di conformità di corone/degli impianti rilasciata dal fabbricante.

### **IMPORTANTE: vi preghiamo di dettagliare le fatture**

	VISITE ED IGIENE	QUANTITÀ	IMPORTO
3137	Visita orale, visita specialistica		
3138	Visita emergenza con intervento d'urgenza		
3139	Profilassi / Ablazione semplice tartaro		
3140	Valutazione orale periodica ed Ablazione tartaro		
3141	Applicazione topica di fluoro		
	PRESTAZIONI	DENTI	соѕто тот.
Conservativa			
3118	Otturazione in composito o amalgama (1-2 classe)		
3119	Otturazione in composito o amalgama (3-5 classe)		
3120	Sigillatura (per ogni dente)		
Chirurgia			
3110	Rimozione chirurgica di dente rotto		
3111	Estrazione semplice di dente o radice		
3112	Estrazione complessa di dente o radice (o in inclusione ossea parziale)		
3113	Estrazione di dente o radici in inclusione ossea totale		
Radiologia			
3114	Radiografia endorale o occlusale (bitewing)- odontoiatrica		
3115	Rx orale antero-posteriore o laterale del cranio e delle ossa facciali		
3116	Radiografia endorale:per ogni radiogramma in più		
3117	Ortopantomografia dentale (opt)		
Paradontologi	a		
3121	Scaling / levigature radici (fino a sei denti)		
3122	Legature dentali extracoronali (per 4 denti) – splintaggio		
3123	Gengivectomia (per 4 denti)		
3124	Gengivectomia per dente		
3125	Lembo gengivale semplice (per 4 denti)		
3126	Lembo muco gengivale ripos. apicale/courettage cielo aperto (4 denti)		

Rizectomia dentale - per radice (incluso lembo di accesso)

3127

Endodonzia		
3128	Terapia endodontica di 1 canale radicolare (inclusa radiografia)	
3129	Terapia endodontica di 2 canali radicolari (inclusa radiografia)	
3130	Terapia endodontica di 3 canali radicolari (inclusa radiografia)	
3131	Amputazione coronale della polpa e ottur. del cavo pulpare (decidui)	
Protesi		
3142	Protesi totale odontoiatrica in resina superiore o inferiore	
3143	Protesi parziale in resina sup. o inf. fino a 3 elementi - inclusi ganci	
3144	Scheletrato in lega stellitica fino a 3 elementi - arcata sup. o inf.	
3145	Gancio su scheletrato odontoiatrico	
3146	Attacco di precisione in Lega Non Preziosa (L.N.P.) - odontoiatrico	
3147	Riparazione protesi odontoiatrica	
3148	Agg. elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato odontoiatrico	
3149	Ribasatura definitiva protesi totale sup. o inf./tecnica indiretta odontoiatrica	
3150	Ribasatura protesi totale sup. o inf. / tecnica diretta odontoiatrica	
3151	Corona fusa in Lega Non Preziosa (L.N.P.) odontoiatrica	
3152	Corona fusa in Lega Preziosa (L.P.) – odontoiatrica	
3153	Corona in L.N.P. e resina – odontoiatrica	
3154	Corona in L.P. e resina -odontoiatrica	
3155	Corona protesica in L.N.P. e ceramica -odontoiatrica	
3156	Corona protesica in L.P. e ceramica -odontoiatrica	
3157	Corona protesica in ceramica integrale odontoiatrica	
3158	Corona protesica provvisoria semplice in resina odontoiatrica	
3159	Perno moncone/ricostr. con perno-perno fuso/prefabbricato/in fibra carb.	
3160	Intarsio in oro odontoiatrico	
3161	Intarsio in ceramica odontoiatrico	
3162	Intarsio in composito odontoiatrico	
Ortognatodo	onzia	
3132	Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno	
3133	Terapia ortodontica con apparec. mobili o funzionali per arc. per anno	
3134	Visita ortodontica (prima visita) incl. rilievo impronte per modelli di studio	
3135	Bite notturno	
Implantolog	ia	
3136	Impianto osteointegrato (incluso pilastro prefabbricato)	
Altre presta	zioni (inserire descrizione)	
9999		
9999		
5.		Timbro e firma del dentista
Data		