

PIANO DI CURE - MODULO DI DENUNCIA SPESE ODONTOIATRICHE

Da inviare a **Blue Assistance - Ufficio Liquidazione Danni** Via Santa Maria 11 - 10122 Torino
Per informazioni **800092092** dall'estero **+390117425555**

CONTRAENTE (AZIENDA/ENTE) _____ POLIZZA N. 2017/05/2745469

ISCRITTO/DIPENDENTE _____

Cognome e Nome _____

ASSICURATO _____ ☐ Iscritto ☐ Coniuge/convivente ☐ Figlio ☐ Altro

Persona cui si riferiscono le spese

Indirizzo ove restituire la documentazione _____ Via/C.so _____ Num. Civ. _____

Unicamente domicilio o residenza

CAP _____ Località _____ Prov. _____ Recapito telefonico _____

Altre coperture sanitarie del nucleo familiare ☐ NO ☐ SI _____

Compagnia/Fondo/Cassa

Desidero attivare per questa denuncia il servizio **INFO SMS** sullo stato della pratica _____ N. Cellulare _____

DATI BANCARI (OBBLIGATORI)

Cognome e nome del/i titolare/i del c/c _____

Codice fiscale del titolare del c/c (obbligatorio se diverso da quello dell'iscritto) _____

IBAN _____

Il presente documento deve essere compilato integralmente dal dentista e firmato, negli appositi spazi riservati in calce alla seconda pagina, dal dentista e dal paziente.

Durata prevista per le cure (obbligatorio): _____

Data inizio cure: _____

Data fine cure: _____

INDICAZIONI PER L'ODONTOIATRA

Per ogni codice prestazione "COD" oggetto di cure è necessario crocettare l'arcata, l'emiarcata o i singoli denti interessati e indicare, nelle apposite caselle, la quantità e l'importo in euro. La descrizione delle prestazioni corrispondenti ai codici numerici è evidenziata nel Nomenclatore Odontoiatrico allegato.

COD.	ARCATA SUPERIORE																ARCATA INFERIORE																Decidui	Q.TA'	IMPORTO IN EURO
	QUADRANTE 1								QUADRANTE 2								QUADRANTE 4								QUADRANTE 3										
2																																			
3																																			
4	Arcata superiore																Arcata inferiore																		
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
10	Arcata superiore																Arcata inferiore																		
11	Arcata superiore																Arcata inferiore																		
12	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
13	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
14	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
15	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
16	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
17	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
18																																			
19	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
20	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
21	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
22	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
23	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
24	Arcata superiore																Arcata inferiore																		
25	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.										
26																																			
27	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
28	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
29	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
30	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
31	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
32	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
33	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
34	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
35	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
36	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
37	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
38	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
39	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
40	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
41	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
42																																			
43																																			
Altro																																			
TOTALE €																																			

INDICAZIONI PER L'ODONTOIATRA

Per ogni codice prestazione "COD" oggetto di cure è necessario crocettare l'arcata, l'emiarcata o i singoli denti interessati e indicare, nelle apposite caselle, la quantità e l'importo in euro. La descrizione delle prestazioni corrispondenti ai codici numerici è evidenziata nel Nomenclatore Odontoiatrico allegato.

COD.	ARCATA SUPERIORE		ARCATA INFERIORE		Decidui	Q.TA'	IMPORTO IN EURO
	QUADRANTE 1	QUADRANTE 2	QUADRANTE 4	QUADRANTE 3			

La presenza, su questo Modulo e sul Nomenclatore Tariffario Odontoiatrico, dei codici elencati non indica né significa automatica o implicita indennizzabilità degli stessi da parte della copertura assicurativa del paziente.

Alcuni dei suddetti codici possono essere soggetti a particolari condizioni e/o all'esecuzione di prestazioni pre cure e/o post cure.

Si prega di prendere visione delle pagine seguenti, la cui mancata sottoscrizione da parte dell'Assicurato inficia la presente denuncia.

Città e data

Firma e timbro dell'Odontoiatra
o dello Studio associato

Firma del paziente
(in caso di minore, di un genitore o di chi
ne fa le veci)

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) tel.: +39 0114311 111 - fax +39 0114350 966
www.realemutua.it - Reg. Impr. Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A.Torino N. 9806
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/4/1923 N. 966



Blue Assistance S.p.A. (Società del gruppo REALE MUTUA) E-mail: blue.assistance@blueassistance.it - Sede Legale: C.so Svizzera 185 - 10149 Torino (Italia) Tel. 011 7417511 - fax 011 7417812
Cod. Fisc./Partita Iva/Iscrizione Reg. Imprese di Torino N. 06471170016 R.E.A. Torino N. 791367 Capitale Sociale € 3.120.000 interamente versato Società con unico socio:
Società Reale Mutua di Assicurazioni Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni
Appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 (CODICE DELLA PRIVACY) - TRATTAMENTO PER FINALITÀ ASSICURATIVE (1)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (di seguito denominato Codice) e successive modifiche ed integrazioni, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la Nostra Società, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, La informa di quanto segue:

1. Finalità e natura del trattamento dei dati - Soggetti a cui i dati possono essere trasmessi

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei richiesti, o in Suo favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che La riguardano.

Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La riguarda, nonché le altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati (2).

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo, o della cosiddetta "catena assicurativa", operanti in Italia e all'estero, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, nonché tra Lei e le Società collegate e partecipate da Reale Mutua di Assicurazioni o da essa controllate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica e organizzativa (3). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

1) **obbligatorio** in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

2) **strettamente necessario** alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

3) **facoltativo** ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari nei confronti dell'interessato stesso.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, nei casi previsti dal punto a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

2. Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, nonché qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

3. Diritti dell'interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso di noi e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento,

Per l'esercizio di quanto sopra specificato può rivolgersi al Servizio Buongiorno Reale (Numero Verde 800 320320 [Email: buongiornoale@realemutua.it](mailto:buongiornoale@realemutua.it)). Il medesimo servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell'informativa o sul Codice medesimo, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o

aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento. Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso, apponendo la firma in calce

_____ *acconsento (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili) _____

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato **NON** intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e b), deve premettere "NON" alla parola "acconsento").

4. Trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale.

Le chiediamo inoltre di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali necessario per lo svolgimento di attività promozionali di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari, nonché per finalità di ricerche di mercato e di indagine sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti non strettamente collegate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli o per conoscerli, rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

Pertanto il consenso riguarda, per le medesime finalità, il trattamento dei dati svolto dalle società controllate, collegate e da essa partecipate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, anche da soggetti terzi, in qualità di titolari autonomi.

_____ *acconsento (*)*

Luogo e data _____

Nome e cognome (o denominazione) dell'interessato (leggibili) _____

Codice fiscale _____

Firma _____

(*) (ove l'interessato **NON** intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. c, deve premettere "NON" alla parola "acconsento")

NOTE

(1) La "Finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa *REC (2002)9*, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione, e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

(2) Ai sensi dell'art. 1 lettere b), c), d) ed e) del Codice della Privacy

Il dato personale (comune) è "qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale".

Il dato identificativo è "il dato personale che permette l'identificazione diretta dell'interessato".

Il dato "sensibile" è "qualsiasi dato personale idoneo a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché lo stato di salute e la vita sessuale".

Il dato "giudiziario" è "il dato idoneo a rivelare provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR n. 313/2002, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del c.p.p."

(3) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, SIM; legali; periti (specificamente incaricati); autofficine (specificamente incaricate); centro di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (specificamente incaricate), tra cui centrale operativa di assistenza (specificamente incaricata), società di consulenza per tutela giudiziaria (specificamente incaricata), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, indicate sul plico postale); società di revisione (specificamente incaricate); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti, quali: commissari liquidatori di imprese di assicurazione in l.c.a. (provvedimenti pubblicati in G.U.); ISVAP; Ufficio Italiano dei Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione civile; Commissione di vigilanza sui fondi; Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS; Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali (quello a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; forze dell'ordine (PS, C.C., G.d.F. V.V.F.F., V.V.U.U.); Commissione di Garanzia dei Diritti dell'Assicurato Reale; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

NOMENCLATORE RMA			
PREMESSE GENERALI			
Non sono rimborsabili: • le terapie odontoiatriche con finalità estetiche; • qualsiasi prestazione chirurgica eseguita in day surgery; ovvero con uso della sala operatoria, retta di degenza diurna, analgesia profonda; • qualsiasi prestazione chirurgica eseguita in ricovero notturno; ovvero con uso della sala operatoria, retta di degenza notturna, analgesia profonda o anestesia generale; • l’esame istologico, anche se richiesto con le “Procedure necessarie per ottenere i rimborsi”. Qualsiasi prestazione non specificatamente descritta non è rimborsabile L’anestesia locale è compresa nelle prestazioni, laddove necessaria			
VISITA SPECIALISTICA - RADIOLOGIA ODONTOIATRICA E FOTOGRAFIE			
Premesse specifiche della sottobranca Non è rimborsabile il completo radiografico endorale (16/21), il Dentascan. Non è rimborsabile la radiografia endorale o radiografia occlusale, fotografia o immagine video intraorale, salvo quelle richieste e descritte per alcune prestazioni. AVVERTENZE: La radiografia Ortopanoramica dentaria (O.P.T.) pre-cure si ritiene valida se eseguita non più di 4 (quattro) anni prima dell’inizio delle cure/prestazioni risultanti sul “Progetto di Cure” o sulla “Richiesta di Rimborso”. Le radiografie: Rx endorali periapicali o occlusali e le fotografie o immagini video intraorali si ritengono valide se eseguite non più di 90 (novanta) giorni prima dell’inizio delle cure risultanti nel “Progetto di Cure” o sulla “Richiesta di Rimborso”. Il telecranio con esame cefalometrico pre-cure si ritiene valido se eseguito non più di 90 (novanta) giorni prima dell’inizio del trattamento. Le radiografie e fotografie post-cura devono essere eseguite alla fine delle cure. Nota Bene: Gli esami pre e post cure per essere validi devono essere: solo indagini radiografiche pre e post cure oppure solo indagini fotografiche pre e post cure. I costi di tali esami non possono essere tra loro sommati sia nelle pre-cure, sia nel post-cure. Non sono valide le diapositive. A titolo esemplificativo, al fine di avere una congruenza tra indagini radiologiche e/o fotografiche tra pre-cure e post-cure, si deve inviare nel post-cure la medesima tipologia di indagine inviata nel pre-cure: pre-cure: Rx (O.P.T. o endorale) --> post-cure: Rx (O.P.T. o endorale o occlusale) pre-cure: fotografia o immagine video intraorale --> post-cure: fotografia o immagine video intraorale			
CODICE	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER OTTENERE I RIMBORSI	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
2	Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie pre e post-cure	Fototimbro o pennarello indelebile sull’O.P.T. (nome, cognome, data)	Massimo 2 volte l'anno.
3	Rx endorale periapicale: devono essere visibili almeno 3 elementi dentari contigui o la zona anatomica contigua (lastrine 4 x 3)	Nome, cognome, e data con pennarello indelebile sul porta lastrine	Al massimo 3 lastrine pre-cure e 3 lastrine post-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste
4	Rx occlusale: in caso di grandi riabilitazioni laddove non siano sufficienti le 3 (tre) Rx endorali/fotografie intraorali post-cure o non sia possibile eseguire una O.P.T. post-cure	Nome, cognome, e data con pennarello indelebile su Rx occlusale	Al massimo 2 Rx occlusali post-cure: 1 radiogramma per arcata superiore, 1 radiogramma per arcata inferiore; unicamente in riferimento alla prestazioni richieste
5	In alternativa ad O.P.T. e/o Rx endorale periapicale: fotografia o immagine video intraorale	Pennarello indelebile sulle foto che indichi nome, cognome e data; se fotografie digitali medesimi riferimenti scritti con il computer. Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobranca	Al massimo 3 fotografie pre-cure e massimo 3 fotografie post-cure o 2 fotografie intraorali occlusali pre e post-cure in caso di grandi riabilitazioni; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste
6	Telecranio pre e post cure (qualsiasi numero di proiezioni) compreso eventuale esame cefalometrico pre-cure ortodontiche	Fototimbro o pennarello indelebile sulla radiografia. (nome, cognome, data)	Massimo 2 volte l'anno. Non rimborsabile se eseguite le fotografie pre e post cure. unicamente in riferimento alle prestazioni richieste

NOMENCLATORE RMA			
7	In alternativa a Telecranio ed esame cefalometrico pre-cure ortodontiche per la terapia ortodontica funzionale rimovibile (cod. 63): fotografia del morso/morso inverso	Sulla foto indicare nome, cognome, e data di esecuzione con pennarello indelebile	Al massimo 3 fotografie pre-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste
8	In alternativa al Telecranio post-cure per terapie ortodontiche fissa e funzionale rimovibile (cod. 62 e 63): fotografia dei modelli in occlusione	Sulla foto indicare nome, cognome, e data di esecuzione con pennarello indelebile	Al massimo 3 fotografie post-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste
PARODONTOLOGIA			
Premesse specifiche della sottobranca			
Le prestazioni di chirurgia in parodontologia non sono sovrapponibili sulle stesse arcate ed emiarcate o elementi dentari.			
CODICE	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER OTTENERE I RIMBORSI	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
10	Intervento di chirurgia gengivale o scaling e root planing a cielo aperto - per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa arcata
11	Intervento di chirurgia mucogengivale o di approfondimento di fornice inclusa frenulectomia o frenulotomia - per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa arcata
12	Intervento di chirurgia ossea (resettiva o allungamento di corona clinica o rigenerativa) per emiarcata (trattamento completo - incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata
13	Intervento per gengivectomia o gengivoplastica - per emiarcata (come unica prestazione - non associabile ad altre)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa arcata
14	Utilizzo di materiali biocompatibili - per emiarcata (qualsiasi tipo - incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata
15	Scaling e root planing - per emiarcata	Può essere eseguita esclusivamente da odontoiatra o igienista con diploma/laurea	Non ripetibile prima di 2 anni per la stessa emiarcata. Non sovrapponibile a detartrasi sopragengivale e sottogengivale nello stesso anno.
16	Bloccaggio interdentale - per emiarcata (qualsiasi materiale utilizzato)		Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata
CHIRURGIA ORALE			
Premesse specifiche della sottobranca			
Sono riconosciuti come rimborsabili unicamente gli interventi chirurgici sotto elencati, svolti ambulatorialmente ed in anestesia locale			
CODICE	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER OTTENERE I RIMBORSI	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
17	Intervento di chirurgia endodontica per asportazione III° apicale della radice - per elemento (qualsiasi numero di radici - compresa chiusura apice chirurgico)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
18	Intervento per prelievo biotptico dei tessuti molli o duri, qualsiasi regione della cavità orale, compresa la lingua (qualsiasi numero di prelievi per un unico tempo chirurgico)	Copia referto istologico	Una volta nella stessa zona anatomica, salvo autorizzazione medica. Costo esame istologico non rimborsabile.
19	Intervento di chirurgia ortodontica per esposizione di elemento incluso, comprensivo dell’eventuale posizionamento di viti transmucose (qualsiasi tipo), per trazione elementi infraocclusione o parzialmente erotti, compresa la prestazione dell’ortodontista per l’ancoraggio - per elemento		Mai ripetibile per lo stesso elemento

NOMENCLATORE RMA			
20	Avulsione (estrazione) semplice o complessa di dente o radice, o rimozione semplice o complessa di fixture in titanio - per elemento - per fixture (per qualsiasi numero di radici di elementi pluriradicolati scoronati)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
21	Avulsione (estrazione) chirurgica di dente o radice in inclusione ossea parziale o totale, o germectomia, o rimozione di fixture in titanio in inclusione ossea - per elemento per fixture (per qualsiasi numero di radici incluse di elementi pluriradicolati scoronati)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
22	Avulsione (estrazione) chirurgica di III° molare in disodontiasi - per elemento (comprese eventuali radici ritenute)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
23	Intervento per regolarizzazione cresta alveolare parzialmente edentula o edentula, o exeresi torus palatino o torus mandibolare per fini protesici - per emiarcata	Rimborsabile esclusivamente in caso di riabilitazione protesica rimovibile contestuale o pregressa	Non ripetibile prima di 5 anni per la stessa emiarcata
24	Frenulectomia e/o frenulotomia - per arcata		Mai ripetibile per la stessa arcata
25	Interventi di piccola chirurgia orale: incisione di ascessi o asportazione di cisti mucose o di piccole neoplasie - per emiarcata	Nel caso di asportazione cisti mucose o piccole neoplasie, copia referto istologico. In caso di ascesso invio copia diario clinico che espliciti l'elemento/gli elementi dentari, coinvolti nel processo suppurativo	Non ripetibile prima di 1 anno per la stessa emiarcata. Costo esame istologico non rimborsabile
26	Asportazione di granuloma periferico a cellule giganti compresa eventuale resezione dell'osso alveolare	Copia referto istologico	Una volta, mai ripetibile. Costo esame istologico non rimborsabile
27	Avulsione (estrazione) di singola/e radice/i di dente pluriradicolato compresa rizotomia - per elemento (qualsiasi numero di radici - compreso lembo - non associabile ad altri tipi di prestazione)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
28	Separazione di radici in dente pluriradicolato - per elemento (qualsiasi numero di radici compreso lembo - non associabile ad altri tipi di prestazione)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
CONSERVATIVA			
Premesse specifiche della sottobranca E' rimborsabile solo un'otturazione per dente. Non sono rimborsabili le otturazioni, qualsiasi tipo, su denti devitalizzati. Di norma, la prima e seconda classe di Black si riferiscono agli elementi dentari da primo premolare a terzo molare sup/inf.; la terza e quarta classe di Black si riferiscono agli elementi dentari da canino a canino sup./inf.; la quinta classe di Black è riferita a qualsiasi elemento dentario.			
CODICE	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER OTTENERE I RIMBORSI	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
29	Posizionamento di materiali protettivi sul fondo cavitario - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento
30	Intarsi in oro o ceramica (e similari) inlay-onlay-overlay compreso provvisorio - per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento. Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico
31	I classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a II - III - IV classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento
32	II classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - III - IV classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento
33	III classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - II - IV classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento
34	IV classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - II - III classe)		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento
35	V classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento		Non ripetibile prima di 3 anni per lo stesso elemento

NOMENCLATORE RMA			
36	Ricostruzione del dente con perni endocanalari - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		Non ripetibile prima di 3 anni per stesso elemento
ENDODONZIA			
Premesse specifiche della sottobranca			
di solito 1 canale è presente negli incisivi centrali, laterali, superiori ed inferiori, nei canini superiori ed inferiori; 2 canali nei quattro premolari superiori ed inferiori; 3 o più canali nei 12 molari.			
CODICE	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER OTTENERE I RIMBORSI	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
37	Trattamento endodontico monocanalare - per elemento (1 canale - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
38	Trattamento endodontico bicanalare - per elemento (2 canali - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
39	Trattamento endodontico tricanalare o più - per elemento (3 canali o più - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
40	Asportazione tessuto pulpare parziale o totale ed eventuale otturazione della camera pulpare - per elemento (qualsiasi numero di canali)		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
41	Ritrattamento endodontico rimborsabile per massimo 3 canali - per elemento (compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale preendodontica) - comprese Rx endorali		Una volta, mai ripetibile per lo stesso elemento
GNATOLOGIA			
CODICE	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER OTTENERE I RIMBORSI	LIMITI TEMPORALI E/O AMMINISTRATIVI
42	Molaggio selettivo parziale o totale. Massimo 1 seduta		Non ripetibile prima di 1 anno
43	Bite plane, o orto bite, o bite garde	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	Non ripetibile prima di 2 anni