

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														
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																																							
44	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							
45	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.														
46	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							
47	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							
48	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							
49	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							
50	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							
51	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							
52	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							
53	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							
54	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							
55	Arcata superiore																Arcata inferiore																						
56	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.														
57	Emiarcata Sup. Dx								Emiarcata Sup. Sin.								Emiarcata Inf. Dx								Emiarcata Inf. Sin.														
58	Arcata superiore																Arcata inferiore																						
59	Arcata superiore																Arcata inferiore																						
60	Arcata superiore																Arcata inferiore																						
61	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							
62	Arcata superiore																Arcata inferiore																						
63	Arcata superiore																Arcata inferiore																						
64																																							
Altro																																							
																																				TOTALE €			

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)

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	PREMESSE DI BRANCA
PREMESSE GENERALI			
<p>Non sono rimborsabili</p> <ul style="list-style-type: none"> 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". <p>Qualsiasi prestazione non specificatamente descritta non è rimborsabile L'anestesia locale è compresa nelle prestazioni, laddove necessaria</p>			
1	Prima visita con "Progetto di cure" - preventivo di spesa		VISITA SPECIALISTICA - IGIENE ORALE
2	Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie pre e post-cure	Fototimbro o pennarello indelebile sull'O.P.T. (nome, cognome, data)	RADIOLOGIA ODONTOIATRICA E FOTOGRAFIE
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	Non è rimborsabile il completo radiografico endorale (16/21), il Dentascan.
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	Non è rimborsabile la radiografia endorale o radiografia occlusale, fotografia o immagine video intraorale, salvo quelle richieste e descritte per alcune prestazioni.
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 sottobranchia	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".
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)	Il telecranio con esame cefalometrico pre-cure si ritiene valido se eseguito non più di 90 (novanta) giorni prima dell'inizio del trattamento.
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	Le radiografie e fotografie post-cura devono essere eseguite alla fine delle cure.
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	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.
9	Detartrasi sopragengivale e/o sottogengivale per entrambe le arcate	Non ripetibile prima di 1 anno. Non sovrapponibile a scaling e root planing nello stesso anno	VISITA SPECIALISTICA - IGIENE ORALE
10	Intervento di chirurgia gengivale o scaling e root planing a cielo aperto - per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		
11	Intervento di chirurgia mucogengivale o di approfondimento di fornice inclusa frenulectomia o frenulotomia - per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		
12	Intervento di chirurgia ossea (resettiva o allungamento di corona clinica o rigenerativa) per emiarcata (trattamento completo - incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		PARODONTOLOGIA
13	Intervento per gengivectomia o gengivoplastica - per emiarcata (come unica prestazione - non associabile ad altre)		Le prestazioni di chirurgia in parodontologia non sono sovrapponibili sulle stesse arcate ed emiarcate o elementi dentari.
14	Utilizzo di materiali biocompatibili - per emiarcata (qualsiasi tipo - incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)		
15	Scaling e root planing - per emiarcata	Può essere eseguita esclusivamente da odontoiatra o igienista con diploma/laurea	
16	Bloccaggio interdentale - per emiarcata (qualsiasi materiale utilizzato)		
17	Intervento di chirurgia endodontica per asportazione III° apicale della radice - per elemento (qualsiasi numero di radici - compresa chiusura apice chirurgico)		
18	Intervento per prelievo biotipico 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	
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		
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 pluriradicoliati scoronati)		
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 pluriradicoliati scoronati)		CHIRURGIA ORALE
22	Avulsione (estrazione) chirurgica di III° molare in disodontiasi - per elemento (comprese eventuali radici ritenute)		Sono riconosciuti come rimborsabili unicamente gli interventi chirurgici sotto elencati, svolti ambulatorialmente ed in anestesia locale
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	
24	Frenulectomia e/o frenulotomia - per 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	
26	Asportazione di granuloma periferico a cellule giganti compresa eventuale resezione dell'osso alveolare	Copia referto istologico	
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)		
28	Separazione di radici in dente pluriradicolato - per elemento (qualsiasi numero di radici compreso lembo - non associabile ad altri tipi di prestazione)		
29	Posizionamento di materiali protettivi sul fondo cavitario - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		
30	Intarsi in oro o ceramica (e similari) inlay-onlay-overlay compreso provvisorio - per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	CONSERVATIVA
31	I classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a II - III - IV classe)		E' rimborsabile solo un'otturazione per dente. Non sono rimborsabili le otturazioni, qualsiasi tipo, su denti devitalizzati.
32	II classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - III - IV classe)		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.
33	III classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - II - IV classe)		
34	IV classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento (non associabile a I - II - III classe)		
35	V classe di Black - qualsiasi materiale da otturazione - per elemento		
36	Ricostruzione del dente con perni endocanalari - per elemento (qualsiasi tipo e metodica)		
37	Trattamento endodontico monocanalare - per elemento (1 canale - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		ENDODONZIA
38	Trattamento endodontico bicanalare - per elemento (2 canali - compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica) - comprese Rx endorali		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.

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	PREMESSE DI BRANCA
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		
40	Asportazione tessuto pulpare parziale o totale ed eventuale otturazione della camera pulpare - per elemento (qualsiasi numero di canali)		
41	Ritratamento endodontico rimborsabile per massimo 3 canali - per elemento (compresa otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale preendodontica) – comprese Rx endorali		
42	Molaggio selettivo parziale o totale. Massimo 1 seduta		
43	Bite plane, o orto bite, o bite guardie	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	GNATOLOGIA
44	Posizionamento di fixture - qualsiasi tipo di fixture - come unica prestazione - per fixture (per le procedure di rimborso vedi premesse specifiche della sottobrancia)	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobrancia. Vedi cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5.	IMPLANTOLOGIA Per il cod. 44 sono previste le seguenti procedure necessarie per ottenere i rimborsi: pre-cure: O.P.T. oppure Rx endorale periapicale o in alternativa fotografia o immagine video intraorale. Le indagini radiografiche e fotografiche non possono essere tra loro sommate ai fini dei rimborsi per lo stesso "Progetto di cure". Limiti di rimborsabilità degli esami/fotografie: <ul style="list-style-type: none"> Max 1 O.P.T. "pre-cure"; Max 3 Rx endorali periapicali "pre-cure"; Max 3 fotografie o immagini video intraorali o max 2 fotografie intraorali occlusali "pre-cure". post-cure: O.P.T. oppure Rx endorale periapicale o Rx occlusale o in alternativa fotografia o immagine video intraorale. Le indagini radiografiche e fotografiche non possono essere tra loro sommate ai fini dei rimborsi per lo stesso "Progetto di cure". Limiti di rimborsabilità degli esami/fotografie: <ul style="list-style-type: none"> Max 1 O.P.T. "post-cure"; Max 3 Rx endorali periapicali "post-cure"; Max 2 Rx occlusali "post-cure"; Max 3 fotografie o immagini video intraorali o max 2 fotografie intraorali occlusali "post-cure". Nella Rx endorale periapicale devono essere visibili gli elementi dentari contigui, qualora presenti, o la zona anatomica contigua alla/e fixture (Lastrine 4x3); O.P.T., fotografie o immagini video intraorali, devono riportare nome, cognome e data di esecuzione. Le Rx endorali periapicali devono riportare gli stessi dati scritti sul porta lastrina; Nota bene: Nel caso in cui le 3 fotografie/3 Rx endorali periapicali post-cure previste si reputassero insufficienti ad evidenziare le parti anatomiche trattate, si devono inviare al loro posto n° 2 fotografie intraorali occlusali o n° 2 Rx occlusali. <ul style="list-style-type: none"> Non verranno accettate diapositive al posto delle fotografie intraorali. Attenzione: Nel caso in cui l'Odontoiatra o l'Assistito non ritenesse di eseguire l'O.P.T. e/o la Rx endorale periapicale è necessaria una dichiarazione su carta intestata dell'Odontoiatra che riporti le motivazioni per le quali non sono state eseguite le radiografie, specificando se la scelta è stata dell'Odontoiatra o dell'Assistito. Rimane comunque l'obbligo dell'invio delle fotografie pre e post-cure.
45	Intervento per aumento verticale e/o orizzontale del processo alveolare residuo con innesto di osso autologo nel seno mascellare (prelievo intraorale) e/o inserimento di materiali biocompatibili (qualsiasi tipo), o intervento per ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta mandibolare o mascellare con innesto di osso autologo, (prelievo intraorale) e/o utilizzo di materiali biocompatibili (qualsiasi tipo), o apertura del seno mascellare (per complicanze post-estrattive, presenza corpo estraneo, etc.) - intervento ambulatoriale - per emiarcata	Unicamente O.P.T. pre e post cure. Copia diario clinico. Non sono possibili RX endorali, Rx occlusali o fotografie	
46	Elemento a giacca in resina – per elemento definitivo	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobrancia. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	PROTESI FISSE E RIMOVIBILI Qualsiasi prestazione di protesi fissa e/o rimovibile non è rimborsabile prima di 6 mesi, anche se necessaria per la protesizzazione di una fixture (impianto) sullo stesso elemento.
47	Elemento fuso in lega preziosa o lega preziosa e faccetta in resina o lega preziosa e faccetta in resina fresata, o elemento metallo-composito, o elemento metallo-resina - per elemento	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobrancia. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	Le voci protesi parziale rimovibile, protesi scheletrata, protesi totale, non sono fra loro compatibili sulla stessa arcata/emiarcata.
48	Elemento metallo-ceramica o metal free o AGC e porcellana - qualsiasi tipo - per elemento	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobrancia. Vedi anche cod. 2, cod. 3, cod. 4 e cod. 5	Per i cod. 46, 47 e 48 sono previste le seguenti procedure necessarie per ottenere i rimborsi: pre-cure: O.P.T. oppure Rx endorale periapicale o in alternativa fotografia o immagine video intraorale. Le indagini radiografiche e fotografiche non possono essere tra loro sommate ai fini dei rimborsi per lo stesso "Progetto di cure". Limiti di rimborsabilità degli esami/fotografie: <ul style="list-style-type: none"> Max 1 O.P.T. "pre-cure"; Max 3 Rx endorali periapicali "pre-cure"; Max 3 fotografie o immagini video intraorali o max 2 fotografie intraorali occlusali "pre-cure". post-cure: O.P.T. oppure Rx endorale periapicale o Rx occlusale o in alternativa fotografia o immagine video intraorale. Le indagini radiografiche e fotografiche non possono essere tra loro sommate ai fini dei rimborsi per lo stesso "Progetto di cure". Limiti di rimborsabilità degli esami/fotografie: <ul style="list-style-type: none"> Max 1 O.P.T. "post-cure"; Max 3 Rx endorali periapicali "post-cure"; Max 2 Rx occlusali "post-cure"; Max 3 fotografie o immagini video intraorali o max 2 fotografie intraorali occlusali "post-cure". Nella Rx endorale periapicale devono essere visibili gli elementi dentari contigui, qualora presenti, o la zona anatomica contigua alla/e fixture (Lastrine 4x3); O.P.T., fotografie o immagini video intraorali, devono riportare nome, cognome e data di esecuzione. Le Rx endorali periapicali devono riportare gli stessi dati scritti sul porta lastrina; Nota bene: Nel caso in cui le 3 fotografie/3 Rx endorali periapicali post-cure previste si reputassero insufficienti ad evidenziare le parti anatomiche trattate, si devono inviare al loro posto n° 2 fotografie intraorali occlusali o n° 2 Rx occlusali; <ul style="list-style-type: none"> Copia certificazione del laboratorio odontotecnico
49	Elemento in resina provvisorio – per elemento		
50	Elemento in resina provvisorio rinforzato – qualsiasi tipo di provvisorio rinforzato – per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
51	Perno moncone fuso in lega preziosa o lega non preziosa o ceramici (qualsiasi tipo) – per elemento	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
52	Rifacimento moncone protesico – qualsiasi materiale - per elemento	Rimborsabile esclusivamente in caso di protesizzazione pregressa o contestuale di un elemento dentario	
53	Rimozione corone o perni pre-esistenti – qualsiasi tipo (per singoli elementi/pilastrini – per singoli perni) - non sono rimborsabili gli elementi intermedi eventualmente presenti		
54	Riparazione di faccette in resina o ceramica		
55	Protesi scheletrata (qualsiasi tipo di lega) - per arcata - completa di elementi dentari	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
56	Struttura parziale rimovibile definitiva (qualsiasi tipo) - per emiarcata - completa di ganci ed elementi dentari	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
57	Struttura parziale rimovibile provvisoria (qualsiasi tipo) - per emiarcata – completa di ganci ed elementi dentari	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
58	Protesi totale definitiva con elementi in ceramica o in resina - in pazienti totalmente edentuli - per arcata	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
59	Protesi totale immediata – per arcata	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	
60	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto - per arcata	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico in caso di ribasamento indiretto	

COD.	NOMENCLATORE	PROCEDURE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE	PREMESSE DI BRANCA
61	Attacchi di precisione - per elemento (qualsiasi tipo di lega) o controfresaggi in lega preziosa, o cappette radicalari	Comprovato da copia certificazione del laboratorio odontotecnico	<p>dettagliata, ove richiesto;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non verranno accettate diapositive al posto delle fotografie intraorali. <p>Attenzione: Nel caso in cui l'Odontoiatra o l'Assistito non ritenesse di eseguire l'O.P.T. e/o la Rx endorale periapicale è necessaria una dichiarazione su carta intestata dell'Odontoiatra che riporti le motivazioni per le quali non sono state eseguite le radiografie, specificando se la scelta è stata dell'Odontoiatra o dell'Assistito. Rimane comunque l'obbligo dell'invio delle fotografie pre e post-cure.</p> <p>PROTESI RIMOVIBILI</p> <p>Nota bene: Per protesi totale definitiva (cod. 58) in caso di Overdenture su denti naturali è possibile richiedere il cod. 58 inviando una dichiarazione dell'Odontoiatra che espliciti il suddetto tipo di trattamento.</p>
62	Terapia ortodontica fissa - per arcata - (qualsiasi tipo e tecnica) non sovrapponibile all'ortodonzia mobile (compreso esame cefalometrico)	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobrancia. Vedi cod. 6, cod. 7 e cod. 8	<p>ORTODONZIA</p> <p>Le terapie ortodontiche sono rimborsabili fino all'anno del compimento del 21° anno di età. In caso le cure non fossero terminate entro il suddetto anno, queste non saranno più rimborsabili.</p> <p>Per i cod. 62, 63 e 64 sono previste le seguenti procedure necessarie per ottenere i rimborsi:</p> <p>pre-cure:</p> <p>Le indagini radiografiche e fotografiche non possono essere tra loro sommate ai fini dei rimborsi per lo stesso "Progetto di cure".</p> <p>Telecranio ed esame cefalometrico pre-cure o in alternativa: fotografia del morso/morso inverso".</p> <p>Limiti di rimborsabilità degli esami/fotografie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Max 1 Telecranio "pre-cure"; ▪ Max 3 fotografie "pre-cure"; <p>post-cure:</p> <p>Le indagini radiografiche e fotografiche non possono essere tra loro sommate ai fini dei rimborsi per lo stesso "Progetto di cure". Telecranio o in alternativa: fotografia dei modelli in occlusione.</p> <p>Limiti di rimborsabilità degli esami/fotografie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Max 1 Telecranio "post-cure"; ▪ Max 3 fotografie "post-cure"; ▪ Certificazione del laboratorio odontotecnico per le apparecchiature rimovibili e/o funzionali; <p>I codici 62, 63, 64 non sono sommabili tra di loro nello stesso anno per la stessa arcata ai fini del rimborso.</p> <p>Qualsiasi forma di trattamento ortodontico comprensivo del mantenimento, è rimborsabile al massimo per 3 (tre) anni, anche non consecutivi, sempre nei limiti dell'anno di compimento del 21° anno di età.</p> <p>Attenzione: Nel caso in cui l'Odontoiatra o l'Assistito non ritenga di eseguire il telecranio pre e/o post cure è necessaria una dichiarazione su carta intestata dell'Odontoiatra che riporti le motivazioni per le quali non sono state eseguite le radiografie, specificando se la scelta è stata dell'Odontoiatra o dell'Assistito. In caso vengano inviate le fotografie pre-cure è necessaria anche la certificazione dell'Odontoiatra che descriva la malocclusione rilevata ed il trattamento correttivo da eseguire.</p> <p>I RIMBORSI SI POSSONO RICHIEDERE UNA SOLA VOLTA L'ANNO.</p>
63	Terapia ortodontica funzionale rimovibile - per arcata - (qualsiasi tipo e tecnica) non sovrapponibile all'ortodonzia fissa (compreso esame cefalometrico)	Vedi procedure previste nelle premesse specifiche della sottobrancia. Vedi cod. 6, cod. 7 e cod. 8	
64	Terapia ortodontica di mantenimento – per massimo 1 anno (contenzione fissa o mobile) – qualsiasi numero di arcate	Se la contenzione è eseguita da laboratorio copia certificazione del laboratorio odontotecnico	



Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)
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. 996

Agenzia _____ Polizza n. _____ della quale forma parte integrante.

QUESTIONARIO SANITARIO (RISERVATO) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

È necessario che a tutte le domande del questionario vengano date dettagliate risposte. Il presente questionario deve essere redatto personalmente dall'Assicurato o, se minore, dalla persona esercente la patria potestà, senza omettere circostanze od informazioni concernenti il proprio stato di salute anche se non espressamente previste nel questionario medesimo.

Nome e cognome dell'Assicurando _____ Data di nascita _____
Domicilio _____ Professione _____

A Sports: partecipa a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni sportive? _____
In caso affermativo quali? _____

B Qual è il Suo peso abituale e la Sua altezza? Kg. _____ m. _____

C È affetto da miopia o astigmatismo? _____ Fa o ha fatto uso di lenti correttive? _____

D Fuma? (In caso affermativo indichi il numero delle sigarette al giorno) _____
Fa uso abituale di vino o alcolici? (In caso affermativo indichi la quantità giornaliera) _____
Assume abitualmente farmaci? (In caso affermativo, quali e per quale motivo) _____

E Indichi i valori della pressione arteriosa se Le sono noti: minima _____ massima _____ data dell'ultima misurazione _____
Si tratta di pressione arteriosa controllata da terapia medica? _____ Segue dieta appositiva? _____

F RISERVATA ALLE ASSICURANDE

È attualmente in stato di gravidanza? _____ In caso affermativo da quanti mesi? _____
Ha avuto dei parti cesarei? _____ Quanti? _____ Quando? _____
Ha avuto aborti? _____ Quanti? _____ Quando? _____

G È affetto da difetti fisici, malformazioni o alterazioni funzionali? (In caso affermativo indichi quali e da quando)

H Ha subito infortuni? (In caso affermativo indichi quando, le lesioni subite, se è stato ricoverato con o senza intervento chirurgico, eventuali esiti o conseguenze) _____

I Soffre o ha sofferto di malattie? (In caso affermativo indichi quando o da quando, se segue o ha seguito terapie, se permangono conseguenze e quali. Tralasciare malattie esantematiche dell'infanzia) _____

L È stato ricoverato in Istituto di cura? (In caso affermativo indichi quando, dove, con quale diagnosi e se vi sia stato o meno intervento chirurgico) _____

M Ha effettuato accertamenti diagnostici nell'ultimo triennio? (In caso affermativo indichi quali sono e a quando risalgono, per quali motivi sono stati effettuati e quali ne sono stati gli esiti) _____

N Ha in corso od ha stipulato in passato altre polizze malattie? (In caso affermativo indichi con quale Compagnia, scadenza e tipo di garanzia se ancora in corso; motivo dell'annullamento se la polizza non è più in corso) _____

sottoscritto il _____

FIRMA DELL'ASSICURANDO (o di chi ne esercita la potestà)

VISTO DELL'AGENTE PROCURATORE _____

Il sottoscritto Assicurando, consapevole che le notizie e i dati di ordine sanitario costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio da parte di Reale Mutua e ne determinano le relative condizioni assuntive, dichiara di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato e visitato e le altre persone alle quali Reale Mutua - o suoi incaricati - credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni. Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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 infortunati, 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: buongiorno reale@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 indagini 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.

..... *NON* *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; assicurazione; 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, imbastamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, indicate sul plico postale); società di revisione (specificamente incaricata); 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 Infortunati; Motorizzazione civile; Commissione di lavoro 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.