

Scheda per cure odontoiatriche

I rimborsi per le prestazioni odontoiatriche sono pari all'80% della tariffa del **Nomenclatore tariffario** fermi restando i limiti massimi annui di rimborso previsti.

La visita Odontoiatrica non è rimborsabile. Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale.

Ai fini del riconoscimento del rimborso è necessario presentare:

- giustificativi di spesa (fatture, con applicazione della marca da bollo ove previsto)
- documentazione sanitaria obbligatoria così come indicata nei singoli codici del Nomenclatore tariffario
- scheda per cure odontoiatriche completa e compilata, in tutte le sue parti, dall'odontoiatra che ha eseguito le cure e firmata dal Socio/avente diritto.

Modalità di compilazione della Scheda per cure odontoiatriche

Ogni singolo codice contiene la descrizione della prestazione, gli eventuali documenti da allegare e le limitazioni al rimborso. Nelle apposite colonne dovranno essere indicati:

- numero delle prestazioni eseguite
- posizione degli elementi dentali sui quali sono state effettuate le cure
- importo totale della spesa

Nel caso di assistenza in forma diretta sarà cura della struttura sanitaria inviare la presente scheda a Fisde: indicare la quota a carico Socio e la quota a carico Fisde.

Fisde si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione aggiuntiva inerente le cure e di disporre visita odontoiatrica di controllo antecedente o successiva all'erogazione del rimborso.

Compilazione a cura del medico chirurgo/odontoiatra

Il sottoscritto Dr. _____ in qualità di medico chirurgo/odontoiatra operante presso lo studio dentistico _____

dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale di avere eseguito le prestazioni odontoiatriche di seguito indicate, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, a favore del/della sig./sig.a _____

La presente scheda non ha valore a fini fiscali e rappresenta il dettaglio delle prestazioni eseguite con riferimento alle fatture che seguono:

fattura n. _____ del ___/___/___ importo € _____ fattura n. _____ del ___/___/___ importo € _____

fattura n. _____ del ___/___/___ importo € _____ fattura n. _____ del ___/___/___ importo € _____

totale complessivo _____

Per la forma diretta indicare: totale quota Fisde _____ totale quota Socio _____

Il Socio o il Socio e l'avente diritto se maggiorenne

Il sottoscritto conferma che le prestazioni elencate nella presente scheda sono state dallo stesso effettivamente fruito. Il Socio è consapevole che i suddetti importi, a carico di Fisde e a carico del Socio, sono suscettibili di variazione in relazione alla propria situazione di capienza relativa al limite massimo di rimborso (tetto) erogabile per ciascun anno (1 gen - 31 dic), tenuto conto dei documenti di spesa presentati. In relazione a ciò, il Socio s'impegna a rimborsare a Fisde gli eventuali importi pagati in eccedenza da Fisde stesso. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di avere compreso l'Informativa Privacy (pubblicata nell'area riservata Fisdeweb) ed esprime il proprio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

_____ luogo e data

_____ il Socio (firma leggibile)

_____ l'avente diritto se maggiorenne (firma leggibile)

Prestazioni odontoiatriche

Sezione diagnostica

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
9986	Rilevazione delle impronte delle due arcate dentarie e realizzazione dei modelli di studio sia analogici che digitali - rimborsabile una volta l'anno e solo in presenza di cure per protesi, intarsi e ortodonzia (1 gen-31 dic).					
9985	Esame diagnostico ortodontico comprensivo di: clin check, impronte e modelli di studio, fotografie, analisi cefalometrica, pianificazione del trattamento, rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					

Igiene orale

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
8500	Ablazione tartaro - rimborsabile una seduta l'anno (1 gen-31 dic).					
9984	Fluoroprofilassi, applicazione topica di medicinali, per arcata e fino a 18 anni di età - rimborsabili una volta l'anno (1 gen-31 dic).					
9983	Sigillatura dei solchi - per elemento, fino a 18 anni di età - rimborsabile ogni 2 anni (1 gen-31 dic). La prestazione è rimborsabile solo sugli elementi 16 - 17 - 26 - 27 - 36 - 37 - 46 - 47.					

Parodontologia

Le prestazioni di chirurgia parodontale (codici 8525 - 8526 - 8527) non sono sovrapponibili sulla stessa emiarcata. È rimborsabile un solo intervento ogni 5 anni. Il codice 8528 è compatibile solo con il codice 8527.

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
8525	Chirurgia gengivale, levigatura radicolare e courettage a cielo aperto, gengivectomia, gengivoplastica (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) per emiarcata, ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8526 - 8527 - 8528 - 2459 - 2461 - 8979 - 2477 - 9979.					
8526	Chirurgia muco-gengivale, innesto connettivale, abbassamento di fornice, chirurgia preprotetica e allungamento di corona clinica (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) per emiarcata, ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525 - 8527 - 8528 - 2459 - 2461 - 8979 - 2477 - 9979.					
8527	Chirurgia ossea, resettiva, rigenerativa, split-crest (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) per emiarcata, ogni 5 anni (1 gen - 31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525 - 8526 - 2459 - 2461 - 8979 - 2477 - 9979.					
8528	Innesto di materiale biocompatibile, materiale osteoinduttore e membrana, ricostruzione con innesto osseo autologo o eterologo dei mascellari, per emiarcata, ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Questo codice è compatibile solo con codice 8527. Il rimborso di questa voce esclude i cod. 8525 - 8526 - 2461 - 2459 - 8979 - 2477 - 9979.					
2449	Levigatura radicolare e courettage gengivale per emiarcata ogni 2 anni (1 gen-31 dic).					
2450	Splintaggio interdentale, qualsiasi materiale impiegato, per emiarcata o per sestanti centrali 2° (11 - 12 - 13 - 21 - 22 - 23) e 5° (31 - 32 - 33 - 41 - 42 - 43) e per anno (1 gen-31 dic).					

Chirurgia

Sono comprese nelle prestazioni le medicazioni e gli interventi relativi alle complicanze post-chirurgiche.

(*): Gli esami allegati devono essere presentati secondo un criterio di omogeneità: se sono state inviate fotografie pre cura devono essere inviate fotografie post cura, se sono stati inviati esami ortopantomici pre cura devono essere inviati esami ortopantomici post cura, idem per gli esami radiografici endorali che dovranno riportare anche l'indicazione del numero del dente interessato.

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
2452	Apicectomia con otturazione retrograda per dente (cura canalare a parte) una sola volta nella vita. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o ortopantomico o TAC prima dell'intervento, adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire, con nominativo e data di effettuazione (*).					
2453	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie - escluso esame istologico). Obbligo di allegare: 1. certificato con presunta diagnosi 2. copia dell'esame istologico.					
2454	Esposizione chirurgica di dente incluso a scopo ortodontico per elemento. Rimborsabile su incisivi-canini e pre molari una sola volta nella vita.					
8501	Estrazione di dente eretto o di radice non inclusa.					

segue Chirurgia					solo per la forma diretta	
cod.	prestazione	n.	elementi	importo	quota Socio	quota Fisce
8502	Estrazione complessa di dente o di radice in inclusione ossea. Estrazione di terzo molare erotto. Obbligo di allegare: ortopantomia o RX endorali pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea, con nominativo e data di effettuazione (*).					
8503	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale. Obbligo di allegare: ortopantomia o RX endorali pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea, con nominativo e data di effettuazione (*).					
8504	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale o germectomia. Obbligo di allegare: ortopantomia o RX endorali pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea, con nominativo e data di effettuazione (*).					
2459	Interventi di piccola chirurgia orale: frenulotomia o frenulectomia, incisione di ascessi, sutura di ferita, scappucciamento di denti in eruzione e ogni altro piccolo intervento ambulatoriale, per emiaricata. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525 - 8526 - 8527 - 8528 - 2477 - 8979 - 9979.					
8979	Interventi di chirurgia orale più estesi o complessi: reimpianto dentale, asportazione di neoformazione o cisti mucosa, cisti follicolare, cisti odontogena, rimozione di impianto, osteomi, cementomi, odontomi, torus, osteiti, rimozione di calcolo salivare, chiusura di comunicazione oro-antrale e ogni altro intervento ambulatoriale che preveda l'incisione di un lembo di accesso. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525 - 8526 - 8527 - 8528 - 2459 - 2477 - 9979. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomio o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*).					
8978	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria, comprensiva di farmaci e materiali fino a 12 anni di età o per pazienti con accesso alle prestazioni Fisce per le persone con disabilità. Obbligo di allegare: certificazione sanitaria o copia della cartella clinica ambulatoriale.					
8977	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista, comprensiva di farmaci e materiali. Obbligo di allegare: cartella clinica anestesologica ambulatoriale redatta dall'anestesista.					
2461	Rizotomia e/o rizectomia, compreso lembo di accesso - come unico intervento 1 sola volta per singolo elemento. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomio o TAC prima dell'intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire con nominativo e data di effettuazione (*).					

Conservativa

() Dichiarazione di conformità:** il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura rilasciato dall'odontotecnico deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità e la tecnica utilizzata.

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
2463	Incappucciamento della polpa diretto o indiretto fino a 18 anni, una sola volta nella vita per elemento.					
8505	Intarsi inlay od onlay in LP o ceramica o CAD CAM. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8506 - 8507 - 8515 - 8516 - 8517. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
8506	Intarsi inlay o onlay in composito. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505 - 8507 - 8515 - 8516 - 8517. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
8507	Otturazione di dente vitale o devitalizzato, qualsiasi materiale da otturazione conservativa. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505 - 8506 - 8515 - 8516 - 8517.					

Endonzia

Sono comprese nelle relative prestazioni: la ricostruzione coronale pre-endodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico.

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
8508	Cura canalare completa 1 canale. Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento.					
8509	Cura canalare completa 2 canali. Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento.					
8510	Cura canalare completa 3 o più canali. Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento.					

segue Endonzia						solo per la forma diretta	
cod.	prestazione	n.	elementi	importo	quota Socio	quota Fisce	
8511	Ritrattamento endodontico 1 canale, una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti.						
8512	Ritrattamento endodontico 2 canali, una sola volta e per denti non trattati nei 2 anni precedenti.						
8513	Ritrattamento endodontico 3 o più canali, una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti.						
2474	Cura canalare di dente deciduo, qualsiasi numero di canali, pulpotomia e otturazione della camera pulpare, di dente deciduo, rimborsabile fino a 12 anni di età.						
8514	Trattamento completo di apacificazione su denti permanenti - rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo 3 sedute - cura canalare a parte.						

Implantologia

(*) Gli esami allegati devono essere presentati secondo un criterio di **omogeneità**: se sono state inviate fotografie pre cura devono essere inviate fotografie post cura, se sono stati inviati esami ortopantomici pre cura devono essere inviati esami ortopantomici post cura, idem per gli esami radiografici endorali che dovranno riportare anche l'indicazione del numero del dente interessato.

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
9980	Dima radiologica e chirurgica per emiarcata, rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					
2476	Impianto osteo-integrato, qualsiasi superficie implantare, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*).					
2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525 - 8526 - 8527 - 8528 - 2459 - 2461 - 8979 - 9979. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*).					
9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525 - 8526 - 8527 - 8528 - 2461 - 2459 - 8979 - 2477. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*).					
9652	Componente protesica dell'impianto: abutment, pilastro transmucoso su impianto, moncone fresato, moncone fuso individuale, moncone cad-cam, attacco di precisione - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude di norma il codice 8518 (nel caso di protesi fissa).					

Protesi fisse - rimovibili o mobili

(*) Gli esami allegati devono essere presentati secondo un criterio di **omogeneità**: se sono state inviate fotografie pre cura devono essere inviate fotografie post cura, se sono stati inviati esami ortopantomici pre cura devono essere inviati esami ortopantomici post cura, idem per gli esami radiografici endorali che dovranno riportare anche l'indicazione del numero del dente interessato.

(**) **Dichiarazione di conformità**: il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura rilasciato dall'odontotecnico deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato e la tecnica utilizzata.

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
9977	Ceratura diagnostica (per arcata) - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					
8515	Corona fusa LNP, corona in LNP e ceramica o resina, corona telescopica, corona definitiva in composito, per elemento. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505 - 8506 - 8507 - 8516. Obbligo di allegare: 1. esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*) 2. Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					

segue Protesi fisse - rimovibili o mobili					solo per la forma diretta	
cod.	prestazione	n.	elementi	importo	quota Socio	quota Fisce
8516	Corona fusa in LP, in LP e ceramica o resina, aurogalvanica e ceramica, ceramica integrale, zirconia, disilicato di litio, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505 - 8506 - 8507 - 8515. Obbligo di allegare: 1. esame radiografico endorale o ortopantomamico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*) - 2. Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
8517	Corona provvisoria semplice in resina o in resina armata (LNP/LP), per elemento. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					
8518	Mesostruttura in LNP/LP, struttura di ritenzione ancorata a corone protesiche o a perni fusi o a connessioni implantari, barra prefabbricata, fusa o fresata per overdenture, per elemento pilastro o per impianto. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Obbligo di allegare: 1. esame radiografico endorale o ortopantomamico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*) - 2. Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
2483	Perno moncone fuso in (LNP/LP) o ceramici, perni moncone in metallo o in fibra di vetro o in fibra di carbonio del commercio per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic) per elemento. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio.					
9975	Maryland bridge in LNP/LP e ceramica, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM, elemento mancante incluso, "come protesi definitiva", rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505 - 8506 - 8507 - 8515 - 8516. Obbligo di allegare: 1. esame radiografico endorale o ortopantomamico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di effettuazione (*) - 2. Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
8519	Apparecchio scheletrato, come protesi definitiva, struttura LNP/LP comprensivo di ganci ed elementi per arcata. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2490 - 8521. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
9973	Fresaggi e controfresaggi, su parte fissa, per protesi combinata fissa e mobile, per ogni elemento fresato - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					
8520	Protesi parziale rimovibile definitiva, comprensiva di ganci ed elementi per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2490 - 8521. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
2489	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2490 - 8521. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
2490	Protesi totale definitiva, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
8521	Protesi totale immediata provvisoria, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic). Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
2492	Ribasamento di protesi rimovibile (sistema diretto o indiretto) rimborsabile ogni 2 anni (1 gen-31 dic).					
2493	Riparazione di protesi rimovibile, qualsiasi tipo - rimborsabile ogni 2 anni (1 gen-31 dic).					
2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP/LP fuso o prefabbricato - rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					
Attenzione: alcune tipologie di protesi (overdenture, Toronto Bridge, Columbus Bridge, ecc.) non sono indicate. Per assimilazione si possono utilizzare i codici già presenti nel Nomenclatore tariffario e in questa scheda. Il rimborso è previsto previo parere del Consulente sanitario Fisce.						
Gnatologia						
(**) Dichiarazione di conformità: il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura rilasciato dall'odontotecnico deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità e la tecnica utilizzata.						
cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
2495	Molaggio selettivo parziale o totale massimo 1 seduta per anno (1 gen-31 dic).					

segue Gnatologia					solo per la forma diretta	
cod.	prestazione	n.	elementi	importo	quota Socio	quota Fisce
2496	Bite funzionalizzato terapeutico, ortotico, placca diagnostica, o superiore o inferiore, cad cam ogni 2 anni (1 gen-31 dic). Non sono ammessi apparecchi gnatologici (bite, ortotico, placca diagnostica, ecc.) in concomitanza di protesi mobile, scheletrato o protesi totale sulla stessa arcata interessata dal bite. Obbligo di allegare: Dichiarazione di conformità dell'odontotecnico (**).					
9970	Registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore a valori individuali rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic).					
8522	Registrazione con apparecchiature elettroniche, kinesiografiche, elettromiografiche e studio del caso rimborsabile ogni 5 anni (1 gen-31 dic) e con invio dei tracciati elettromiografici e kinesiografici dell'esame.					

Ortodonzia

Le terapie ortodontiche - per arcata e con qualsiasi tecnica - sono rimborsabili per un periodo massimo pari a **3 anni** di trattamento (36 mesi). Sono comprese nelle relative prestazioni le visite di controllo per tutto il periodo di trattamento. Le apparecchiature di contenzione non concorrono a determinare i 3 anni di trattamento. Non sono previste altre possibilità. Non sono rimborsabili altre terapie ortodontiche prima di 10 anni dal completamento del precedente ciclo di terapie rimborsate.

cod.	prestazione	Indicare i mesi di trattamento riferiti alla fattura	importo	solo per la forma diretta	
				quota Socio	quota Fisce
9893	Apparecchiature di contenzione. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno). Obbligo di allegare: foto clinica del paziente con apparecchio in bocca.				
9894	Apparecchiature di contenzione. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno). Obbligo di allegare: foto clinica del paziente con apparecchio in bocca.				
8523	Contributo onnicomprensivo per trattamento ortodontico fisso o mobile. Per anno di terapia ARCATA SUPERIORE - Massimo 3 anni (1 gen-31 dic). Obbligo di allegare: A - Per inizio terapia: 1. relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta e indicazione della durata del trattamento 2. fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione 3. foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca. B - Per ogni anno di cura successivo: aggiornamento documentazione con la foto clinica del paziente con l'apparecchio in bocca.				
8524	Contributo onnicomprensivo per trattamento ortodontico fisso o mobile. Per anno di terapia ARCATA INFERIORE - Massimo 3 anni (1 gen-31 dic). Obbligo di allegare: A - Per inizio terapia: 1. relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta e indicazione della durata del trattamento 2. fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione 3. foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca. B - Per ogni anno di cura successivo: aggiornamento documentazione con la foto clinica del paziente con l'apparecchio in bocca.				

Radiologia

cod.	prestazione	n.	elementi	importo	solo per la forma diretta	
					quota Socio	quota Fisce
2498	Ortopantomografia delle arcate dentarie.					
9965	Radiografia endoorale.					
2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale o antero-posteriore).					
8972	Dentascan per arcata rimborsabile una volta l'anno.					
8971	3D Cone Beam per arcata rimborsabile una volta l'anno.					
8970	Fotografia endorale. Sono rimborsabili esclusivamente le fotografie inviate a corredo della pratica, max 5 per ogni codice, in caso di obbligo inserito in premessa di branca.					

luogo e data _____ timbro e firma del Medico Odontoiatra _____

