

metaSalute

Fondo sanitario lavoratori metalmeccanici

GUIDA BREVE GARANZIA CURE ODONTOIATRICHE



D. Odontoiatria

● QUALI SONO LE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PREVISTE:

visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale (1 volta all'anno - unica soluzione), prestazioni ortodontiche, Cure odontoiatriche (compresa paradontologia), terapie conservative, terapie canalari, trattamento topico con fluoruri e protesi dentarie.

Sono inoltre incluse la visita pedodontica e/o ablazione del tartaro, sigillatura denti figli minorenni, apparecchi ortodontici per minori, interventi chirurgici odontoiatrici (in regime di ricovero e ambulatoriale), implantologia Stand Alone, compresa manutenzione impianti e sostituzione corone.

Odontoiatriche		Condizioni
In rete massimale: illimitato	Struttura convenzionata in regime diretto	Copertura del 100% della spesa
Fuori rete massimale: € 700 anno/nucleo	Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	Visita e/o igiene orale: max € 45 anno/nucleo
		Visita pedodontica e/o igiene orale: max € 45 anno/nucleo
		Sigillatura denti figli minorenni: max € 40 anno/persona per singolo dente, massimo 2 denti a persona
		Cure odontoiatriche (compresa PARADONTOLOGIA): max € 100 anno/nucleo
		Prestazioni ortodontiche: max € 100 anno/nucleo
		Terapie conservative: max € 100 anno/nucleo
		Terapie canalari: max € 100 anno/nucleo
	Protesi dentarie: max € 100 anno/nucleo	
	Ticket/Servizio Sanitario Nazionale	Copertura del 100% della spesa fino al massimale di euro 700,00 anno/nucleo

Apparecchi Ortodontici per minori (1 volta ogni 3 anni)		Condizioni
Struttura convenzionata in regime diretto		Copertura di 350€ anno/nucleo (di cui 250€ per il primo figlio minore beneficiario e 100€ per il secondo figlio minore beneficiario)
Struttura non convenzionata in regime rimborsuale		Copertura di 150€ anno/nucleo (di cui 100€ per il primo figlio minore beneficiario e 50€ per il secondo figlio minore beneficiario)

Prestazioni Odontoiatriche d'urgenza		Condizioni
Struttura convenzionata in regime diretto	Copertura illimitata per	Visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica
		Trattamento di pronto soccorso endodontico, manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica
		Otturazione /ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), preendodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:**

Forma diretta in struttura convenzionata

- A. Ad esclusione delle prime visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale tutte le rimanenti prestazioni necessitano di prescrizione medica riportante la patologia sospetta o accertata
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:**

Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B. Copia della prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata [vedasi elenco a pagina 3];

Struttura non convenzionata in regime rimborsuale:

“Il regime rimborsuale è ammesso, in alternativa all’assistenza diretta in base alla libera scelta dell’assistito, limitatamente ai seguenti interventi:

- Estrazione dente deciduo in anchilosi: max euro 100 per prestazione;
- Pedo estrazione dente deciduo: max euro 100 per prestazione;
- Estrazione dente permanente: max euro 100 per prestazione”.

Interventi odontoiatrici	Condizioni (a seguito di patologie, si veda elenco) Sia regime ospedaliero che ambulatoriale con allegate rx e referti rx e medici	
Massimale: € 5.500 anno/nucleo	Struttura convenzionata in regime diretto	Copertura del 100% della spesa
	Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	<i>Regime ammesso esclusivamente per i seguenti interventi</i> Estrazione dente deciduo in anchilosi: massimo € 100,00 per prestazione Pedo estrazione dente deciduo: massimo € 100,00 per prestazione Estrazione dente permanente: massimo € 100,00 per prestazione
	Ticket/Servizio Sanitario Nazionale	Copertura del 100% della spesa fino al massimale di euro 5.500,00 anno/nucleo

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:**

Forma diretta in struttura convenzionata

- A. Prescrizione medica, con indicato quesito il diagnostico o la patologia, radiografie, referti radiologici e per alcune prestazioni il referto istologico [vedasi elenco]
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:**

Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B. Copia della prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata [vedasi elenco];

IMPLANTOLOGIA STAND ALONE, COMPRESA MANUTENZIONE IMPIANTI E SOSTITUZIONE CORONE

Ad integrazione delle somme ricevute dall'assistito attraverso la prestazione "implantologia post intervento" prevista nell'ambito della garanzia "Interventi Odontoiatrici", ossia nell'eventuale ipotesi in cui l'assistito avendo già utilizzato - in tutto o in parte - il massimale dedicato agli interventi chirurgici odontoiatrici nell'anno, non abbia diritto a ricevere il 100% della copertura della spesa sostenuta per l'implantologia nell'ambito della garanzia Interventi chirurgici Odontoiatrici. Sono previsti inoltre gli interventi di manutenzione su impianti già presenti nel cavo orale del paziente quali ad esempio sostituzione del perno moncone, corona, ecc.

Strutture diretta/convenzionata	Massimale 1.100 € anno/nucleo	Condizioni 100% - limite massimo di € 400,00 per un impianto, € 700,00 per 2 impianti e € 1.100,00 in caso di 3 o più impianti.
Strutture indiretta/non convenzionata	Massimale 300 € anno/nucleo	Condizioni 100%
Ticket/Servizio Sanitario Nazionale		non previsto

● COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

Forma diretta in struttura convenzionata

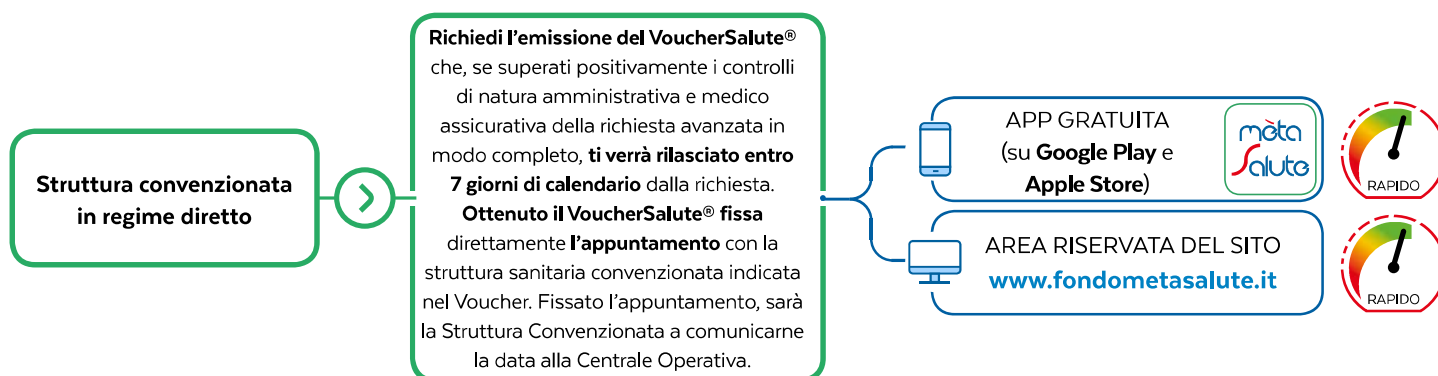
- Prescrizione medica, con indicato quesito il diagnostico o la patologia, radiografie, referti radiologici
- Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:

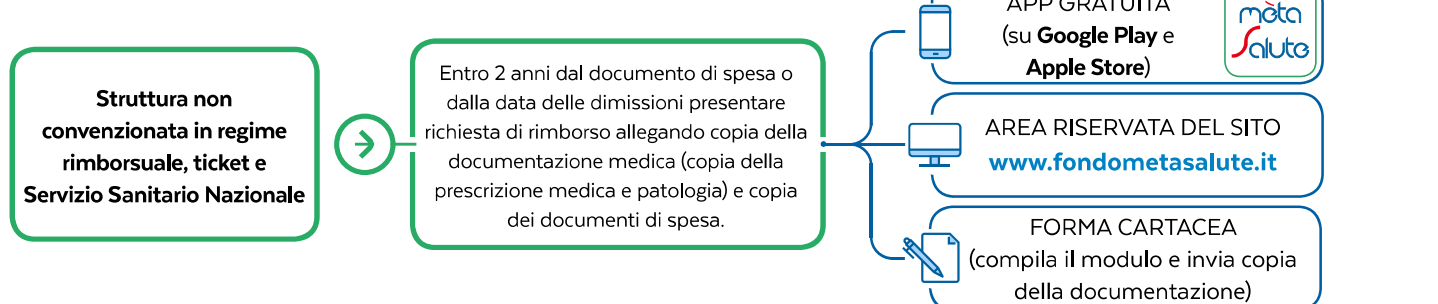
Forma indiretta in struttura non convenzionata

- Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- Copia della prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata [vedasi elenco];

● COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?



● COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?



La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito www.fondometasalute.it. Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve prendere visione.

● **ELENCO INTERVENTI:**

- Osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso mascellare o dell'osso mandibolare
- Neoplasie ossee della mandibola o della mascella
- Cisti radicolari
- Cisti follicolari
- Adamantinoma
- Odontoma
- Asportazione di cisti mascellari
- Asportazione di epulide con resezione del bordo
- Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.)
- Ricostruzione del fornice (per emiarcata)
- Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico
- Rizotomia e rizectomia
- Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare
- Gengivectomia per emiarcata
- Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento)
- Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento)
- Apicectomia per radice
- Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata
- Estrazione dente deciduo in anchilosi
- Pedo estrazione dente deciduo
- Estrazione dente permanente
- Frenulectomia o frenulotomia
- Intervento per flemmone delle logge perimascellari
- Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose
- Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso
- Implantologia post intervento chirurgico odontoiatrico

Solo nei casi sopraelencati è previsto il rimborso delle spese dell'intervento di implantologia dentale a completamento dell'intervento.

● **LA DOCUMENTAZIONE MEDICA NECESSARIA PER OTTENERE L'INDENNIZZO, OLTRE CHE LA PRESCRIZIONE MEDICA RIPORTANTE LA PATOLOGIA SOSPETTA O ACCERTATA, CONSISTE IN:**

Radiografie e referti radiologici per:

- Osteiti mascellari
- Iperostosi
- Osteomi
- Rizotomia e rizectomia
- Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare
- Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.)
- Gengivectomia per emiarcata
- Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento)
- Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento) apicectomia per radice
- Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata
- Estrazione dente deciduo in anchilosi
- Pedo estrazione dente deciduo
- Estrazione dente permanente
- Frenulectomia o frenulotomia
- Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso
- Implantologia post intervento chirurgico odontoiatrico

Radiografie, referti radiologici e referti istologici per:

- Odontoma
- Cisti follicolari/radicolari e/o asportazione di cisti mascellari
- Asportazione di epulide con resezione del bordo
- Adamantinoma
- Neoplasie ossee
- Ricostruzione del fornice (per emiarcata)
- Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico per questo intervento si rendono necessari anche radiografie/referti radiologici e fotografia digitale post intervento
- Intervento per flemmone delle logge perimascellari
- Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose