

PROMOZIONE
PRESTAZIONI DI ORTODONZIA
Periodo 01.01.2020 – 31.12.2020



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Allegato al
Regolamento del

**Fondo Sanitario Integrativo
del Servizio Sanitario Nazionale**

“Settore Ortofrutta”

**PROMOZIONE DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
PER I SOCI A FAVORE DEI LORO FIGLI AVENTI DIRITTO**
Articolo 2, del Regolamento Applicativo

Area – Prestazioni odontoiatriche

Cure odontoiatriche effettuate presso Studi dentistici convenzionati - Presso Strutture pubbliche

5.5 Prestazioni di specialistica odontoiatrica eseguite presso Studi dentistici convenzionati

Al socio, per un suo **figlio avente diritto**, qualora esegua un trattamento ortodontico – compreso apparecchiatura fissa, mobile o funzionale – presso Studi dentistici convenzionati, ha diritto alle seguenti prestazioni e importi:

Codice	Prestazioni Odontoiatriche BRANCA A		Tariffa
Scheda Tecnica	VISITA SPECIALISTICA - DIAGNOSI - RADIOLOGIA - FOTOGRAFIE		
A01	Visita odontoiatrica specialistica con "piano di cure" preventivo di spesa	inclusa nel piano terapeutico	€ 0,00
A02	Radiografia endorale periapicale	massimo tre lastrine pre-cure e tre lastrine post-cure, unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 11,00
A03	Set completo rx endorali (studio parodontale)	massimo una volta all'anno	€ 112,00
A04	Telecranio pre e post-cure (qualsiasi numero di proiezioni) compreso eventuale esame cefalometrico pre-cure odontoiatriche	massimo due volte all'anno. Non rimborsabile se eseguite le fotografie pre- e post-cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 26,00
A05	Ortopantomografia (OPT)	massimo due volte all'anno	€ 32,00
A06	2x radiografie tiop „bite wing“ (per la diagnosi della carie interprossimale)		€ 20,00
A07	In alternativa ad O.P.T. e/o Rx endorali periapicale: fotografia o immagine video intraorale.	massimo due fotografie pre-cure o due fotografie endorali occlusali pre e post-cure	€ 8,00
A08	In alternativa a Telecranio ed esame cefalometrico pre-cure ortodontiche per la terapia funzionale rimovibile: fotografia del morso/morso inverso fotografia o immagine video intraorale.	massimo tre fotografie pre-cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 10,00
A09	In alternativa a Telecranio post-cure per la terapia ortodontica funzionale rimovibile: fotografia dei modelli in occlusione.	massimo tre cure; unicamente in riferimento alle prestazioni richieste	€ 10,00
A10	Dentalscan una arcata dentaria	massima due volte all'anno	€ 36,00
A11	Dentalscan entrambe le arcate dentarie	massime due volte all'anno	€ 60,00
A12	Impronta e modelli in gesso dell'arcata superiore ed inferiore	massime due volte all'anno	€ 24,00

Codice	Prestazioni Odontoiatriche BRANCA H		Tariffa
	ORTODONZIA		
H01	Visita ortodontica (prima visita) incluso rilievo per impronte per modelli di studio		€ 12,00
H02	Trattamento ortodontico per adolescenti – comprese apparecchiatura fissa, mobile o funzionale incl. H01	per anno al massimo tre anni, una sola volta nella vita; se intercettiva massimo un anno non ripetibile	€ 1.650,00
H03	Trattamento ortodontico adulto – comprese apparecchiatura fissa, mobile o funzionale incl. H01	per anno al massimo tre anni, una sola volta nella vita; se intercettiva massimo un anno non ripetibile	€ 1.650,00
H04	Bite noturno (apparechiatura mobile)		€ 750,00
H05	Terapia ortodontica di mantenimento - ad anno di cura, max 2 anni (Visite successive)		€ 90,00

H06	Trattamento del morso inverso col disgiuntore	€ 750,00
H07	Trattamento della progenia col disgiuntore e maschera di Delaire	€ 900,00

Per ottenere un contributo per le spese sostenute deve essere presente sul documento fiscale le prestazioni effettuate, il costo sostenuto ed i codici assegnati alla prestazione (p.e. A01) o altrimenti deve essere allegata la scheda dati del piano di cura redatto dallo Studio.

Per le **prestazioni ortodontiche** dovranno essere allegati i referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di **inizio cura**, e, dovranno essere accompagnati dalla dichiarazione del dentista contenente la data **dell'inizio e della fine della cura** ortodontica. Le prestazioni ortodontiche che superano l'anno devono essere presentati annualmente, con regolare documento di spesa relativo alla prestazione ortodontica.

Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione. Non sono prese in considerazione richieste di acconti, e/o preventivi di spesa, per eccezione nel caso della prestazione ortodontica per cui vengono anche accettati acconti. Non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate nel nomenclatore Allegato "B" nonché, somme in denaro superiori a quelle previste nel tariffario.

Per accedere al servizio, il socio, deve esibire allo Studio dentistico convenzionato, la tessera di associazione alla Mutua unito ad un documento d'identità.

Limiti sussidiabili

Il sussidio al punto 5.5 viene riconosciuto fino ad un massimo di **2.250,00 (duemiladuecentocinquanta/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 5.5

Cure odontoiatriche effettuate presso Studi dentistici convenzionati

- 1) Documentazione analitica delle spese sostenute (fattura, ricevuta fiscale);
- 2) Nel caso in cui il codice per le prestazioni elencate nell'allegato "B" non sia presente sulla fattura deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente il codice, la spesa sostenuta e la descrizione delle cure effettuate.
- 3) In caso di prestazioni ortodontiche: Dichiarazione del dentista con la data dell'inizio e fine della cura ortodontica e referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di inizio cura;

5.6 Prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche

Al **socio** vengono riconosciute per un suo **figlio avente diritto**, che si avvalga di strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario provinciale, le seguenti prestazioni:

- a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **100%** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Limiti sussidiabili

Il sussidio al punto 5.6 viene riconosciuto fino ad un massimo di **250,00 (duecentocinquanta/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 5.6

Cure odontoiatriche effettuate presso Strutture pubbliche

- 1) Documentazione delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale).

I sussidi di cui al punto 5.5 e 5.6 sono riconosciuti nel limite temporale 01 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020.