

ALLA CASSA AUTONOMA DI ASSISTENZA INTEGRATIVA  
DEI GIORNALISTI ITALIANI

tramite  
LA CONSULTA REGIONALE O INTERREGIONALE

PROTOCOLLO IN ARRIVO

CERTIFICATO DEFINITIVO DI CURE ODONTOIATRICHE  
da inviare a fine cura

Socio.....
Residente in .....(c.a.p. ....) Via .....
Familiare ..... rapporto di parentela .....
Durata delle cure: dal ..... al .....

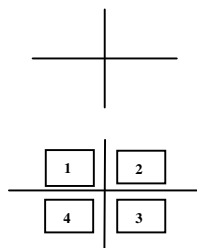
**PRESTAZIONI**  
(specificare anche nel grafico di fondo pagina)

**Estrazioni, chirurgia, radiografie**

Estrazioni semplici . . . . . N. ....  
Estrazioni complicate . . . . . N. ....  
Estrazioni in inclusione ossea totale . . . . . N. ....  
Estrazioni in disodontiasi o  
inclusione ossea parziale . . . . . N. ....  
Radiografie \_\_\_\_\_ N. ....  
    endorali  
    panoramiche . . . . . N. ....

**Parodontologia**

Ablazione tartaro\*  
Courettage\*  
Fluoro Profilassi\*\*  
Chirurgia parodontale  
profonda ad elemento  
  
Chirurgia parodontale  
profonda a quadrante



**Cure conservative**

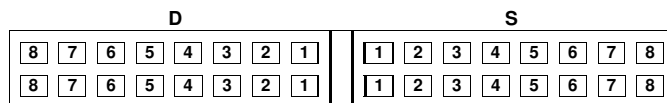
Otturazioni . . . . . N. ....  
Devitalizzazioni in dente monocalare . . . . . N. ....  
Devitalizzazioni in dente bicanalare . . . . . N. ....  
Devitalizzazioni in dente tricanalare . . . . . N. ....

**Altre cure** .....

\* Max una volta nell'anno solare  
\*\* Limitata agli assistiti di età compresa tra 6 e 12 anni

**Abbreviazioni da usare nel grafico:**

Estrazioni = E  
Devitalizzazioni = D  
Otturazioni = OT  
Radiografie = R



**Protesi**

Protesi mobile in resina . . . . .	N. ....	N. ....
Overdenture . . . . .	N. ....	N. ....
Ganci a filo in oro/non oro . . . . .	N. ....	N. ....
Ganci fusi in oro/non oro . . . . .	N. ....	N. ....
Protesi scheletrata in cromo-cobalto . . . . .	N. ....	N. ....
Protesi scheletrata in oro . . . . .	N. ....	N. ....
Attacchi di precisione . . . . .	N. ....	N. ....
Protesi provvisoria mobile . . . . .	N. ....	N. ....
Corone ed elementi di sostituzione in lega e resina . . . . .	N. ....	N. ....
Corone ed elementi di sostituzione in lega e porcellana . . . . .	N. ....	N. ....
Corone fuse in oro . . . . .	N. ....	N. ....
Corone in oro e resina . . . . .	N. ....	N. ....
Perno moncone singolo . . . . .	N. ....	N. ....
Perno moncone multiplo . . . . .	N. ....	N. ....
Corone a giacca in porcellana . . . . .	N. ....	N. ....
Corone in oro e porcellana . . . . .	N. ....	N. ....
Intarsi semplici in oro o porcellana . . . . .	N. ....	N. ....
Intarsi composti in oro o porcellana . . . . .	N. ....	N. ....
Protesi provvisoria fissa . . . . .	N. ....	N. ....
Impianti osteointegrati . . . . .	N. ....	N. ....
Protesi particolari (specificare il tipo di corona) . . . . .	N. ....	N. ....

**Altre cure:** \_\_\_\_\_

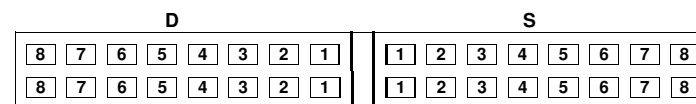
**Ortodonzia:** \_\_\_\_\_

- fissa                       arcata superiore
- mobile                     arcata inferiore

Periodo di cura cui si riferisce la fattura: \_\_\_\_\_

**Abbreviazioni da usare nel grafico:**

Elementi di sostituzione per  
protesi fissa = F  
Corone = C  
Ganci = G  
Attacchi = A  
Elementi di protesi mobile = X  
Intarsi = I  
Impianti = O



**Il presente certificato deve essere accompagnato dalla notula quietanzata del medico odontoiatra, specificante l'onorario per ciascuna prestazione**

Firma dell'assistito

Timbro e firma del medico odontoiatra

Data \_\_\_\_\_

**Annotazioni:**

Per le protesi il concorso della Cassa è previsto fino ad un massimo di 14 elementi per arcata, con possibilità di rinnovo non prima della scadenza del **quinquennio** successivo alla data di fine della cura. In caso di rifacimento di protesi prima del quinquennio per comprovata necessità, può essere erogato un ulteriore concorso nella misura del 50% degli importi del Tariffario, previa autorizzazione rilasciata da parte della Direzione generale.