



FONDO
ASSISTENZA
SANITARIA
DIRIGENTI
AZIENDE
COMMERCIALI
Via Eleonora Duse, 14/16 - 00197 Roma

**CURE ODONTOIATRICHE
FORMA INDIRECTA**

Mod. P01/D

N. archivio FASDAC

RICHIESTA DI RIMBORSO PER LE SPESE SANITARIE SOSTENUTE DAL DIRIGENTE

Cognome Nome

Data di nascita N. Matricola FASDAC

Iscritto all'Associazione territoriale di Tessera

Azienda di appartenenza (se in servizio)

Parte riservata all'Associazione territoriale

Data dell'eventuale regolarizzazione

Timbro e visto di convalida dell'Associazione

Parte riservata al FASDAC

Controllo regolarità contributiva	Respinta cod.	Sospesa cod.	N. Elenco
--------------------------------------	-----------------------	----------------------	--------------------

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Parte da compilare a cura del dirigente

Cognome e Nome dell'assistito N. documenti allegati
(se familiare)

DISTINTA SPESE

N° DOC.	DESCRIZIONE	DATA DOCUMENTO	IMPORTO			
TOTALE						

AVVERTENZA

Ai fini del riconoscimento del rimborso il Fondo si riserva il diritto di richiedere:

- l'ortopantomica di inizio e fine cura per le prestazioni odontoiatriche relative alle PROTESI;
- la visita medica di controllo in sostituzione o integrazione alle radiografie ortopantomamiche

Parte da compilare a cura del medico odontoiatra

Cognome e Nome dell'assistito.....

CERTIFICATO DEFINITIVO DI CURE ODONTOIATRICHE

Il presente certificato è stato predisposto al fine di uniformare la terminologia degli interventi eseguiti alle voci previste dal nomenclatore/tariffario FASDAC. Ciò consente di ottenere dettagliati dati statistici ed una più corretta istruzione della pratica.

Durata delle cure: dal al

Indicare nelle apposite colonne rispettivamente: il NUMERO delle prestazioni eseguite, la POSIZIONE degli elementi dentali sui quali sono state effettuate ed i relativi IMPORTI

Avvertenza

Tutte le prestazioni si intendono comprensive di visita, radiografie endorali e anestesie

- RADIOLOGIA -

		N°	POSIZIONE	IMPORTO			
20	Ortopantomografia						
31	Radiografia articolazione temporo mandibolare						
993	Dentalscan 1 arcata						
994	Dentalscan 2 arcate						
992	Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa monolaterale						
991	Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa bilaterale						
40	Teleradiografia con tracciato cefalometrico (con invio della documentazione)						

- CONSERVATIVA ED ENDODONZIA - (vedi avvertenza)

		N°	POSIZIONE	IMPORTO			
360	Cura ed otturazione carie non penetrante						
370	Cura ed otturazione con lampada fotopolimerizzante						
381	Incappucciamento della polpa diretta						
390	Terapia endodontica monocanalare compresa apacificazione						
400	Terapia endodontica bicanalare compresa apacificazione						
404	Terapia endodontica tricanalare o superiore						
51	Perno moncone						
361	Otturazione o ricostruzione coronale ove non seguita da protesi (con qualsiasi materiale)						

- CHIRURGIA ED IMPLANTOLOGIA - (vedi avvertenza)

		N°	POSIZIONE	IMPORTO			
269	Asportazione cisti mascellare						
270	Estrazione di dente o radice						
271	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale						
290	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale						
291	DIMA prechirurgica						
321	Apicectomia comprensiva di cura canalare dei denti del gruppo frontale (da 13 a 23 e da 33 a 43)						
322	Apicectomia comprensiva di cura canalare esclusi i denti del gruppo frontale (da 18 a 14; da 24 a 28; da 38 a 34 e da 44 a 48)						
353	Frenulectomia o frenulotomia						
323	Rizectomia						
310	Asportazione di epulide (comprovata da esame istologico)						
330	Intervento chirurgico preprotetico						
341	Impianto endoosseo osteointegrato						
442	Innesto osseo autogeno o con materiale bio-compatibile: sito singolo						
443	Innesto osseo autogeno o con materiale bio-compatibile: sito multiplo						
444	Piccolo rialzo seno mascellare comprensivo di innesto osseo						
452	Grande rialzo seno mascellare comprensivo di innesto osseo						
445	Membrana						

- PROTESI - (vedi avvertenza)

		N°	POSIZIONE	IMPORTO			
139	Elemento fisso provvisorio in resina						
140	Elemento fisso provvisorio in resina armata (su struttura metallica)						
141	Protesi provvisoria rimovibile ad elemento						
149	* Protesi rimovibile totale provvisoria una arcata						
151	Rimozione perni fusi intracanalari						
82	* Corona a giacca in ceramica o vetrosa e allumina compresa eventuale rimozione corona preesistente						
101	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. compresa eventuale rimozione corona preesistente						
103	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. con faccetta in resina compresa eventuale rimozione corona preesistente						
102	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. compresa eventuale rimozione corona preesistente						
104	* Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. con faccetta in resina compresa eventuale rimozione corona preesistente						
105	* Corona fusa fresata compresa eventuale rimozione corona preesistente						
111	* Corona o elemento di ponte in L.N.P. e ceramica compresa eventuale rimozione corona preesistente						
91	* Corona o elemento di ponte in L.P. e ceramica o titanio compresa eventuale rimozione corona preesistente						
95	* Corona oro ceramica fresata compresa eventuale rimozione corona preesistente						
96	* Corona telescopica (conometrica, cappette doppie Amsterdam)						
131	Meryland bridge ceramica						
73	Intarsio in ceramica o oro-ceramica						
54	Perno moncone in titanio su impianto						
55	* Faccette resina						
56	* Faccette ceramica						
221	Ribasamento di protesi totale sistema diretto						
222	Ribasamento di protesi totale sistema indiretto						
230	Riparazione di protesi mobile						
170	Protesi mobile parziale in resina di un solo elemento più ganci						
163	* Protesi mobile totale per arcata con denti in resina						
164	* Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana						
251	Gancio a filo in L.N.P.						
252	Gancio a filo in L.P.						

- segue PROTESI -

		N°	POSIZIONE	IMPORTO			
261	Gancio fuso in L.N.P.						
262	Gancio fuso in L.P.						
200	Attacchi di precisione						
201	* Barra di Dolder - Hakerman						
202	* Monostruttura su 3 impianti (Barra Fresata in Oro)						
203	* Monostruttura su 4 impianti (Barra Fresata in Oro)						
204	* Protesi rimovibile con controfresaggio per barra (n° 12 elementi)						
193	* Protesi scheletrata mobile in lega						
195	* Elemento di protesi su scheletrato						

N.B. – Le prestazioni segnate con asterisco relative alla ricostruzione o sostituzione di uno stesso elemento dentale non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni dalla precedente cura.

- ORTODONZIA - (vedi avvertenza)

		N°	POSIZIONE	IMPORTO			
451	* Molaggio selettivo (massimo due sedute in dodici mesi) con riscontro sui modelli						
450	Analisi kinesiografica (con obbligo di documentazione)						
472	Byte (non ripetibile)						
480	Tattamento ortodontico preprotetico con documentazione radiografica						
490	* Contributo per trattamento ortodontico mobile (per dodici mesi)						
491	* Contributo per trattamento ortodontico fisso (per dodici mesi)						

N.B. – Il trattamento ortodontico (fisso – mobile – voci 490-491) è rimborsabile per un massimo di tre anni nella misura stabilita dal tariffario in vigore
 – Con riferimento alle prestazioni segnate con asterisco, per anno si intende il periodo di dodici mesi decorrenti dalla data della prestazione
 – In verde sono evidenziate le prestazioni che danno luogo a cure odontoiatriche di “lunga durata”.

IMPORTO TOTALE (COME DA NOTULA/E)

--	--	--	--	--	--	--	--

Firma dell'iscritto

Data

Firma e timbro del medico odontoiatra

.....

.....

.....

Parte riservata al FASDAC

Data Sigla operatore

IMPORTO LIQUIDATO

--	--	--	--	--	--	--	--

Note

.....

* * *

Decreto Legislativo n. 196/2003 – Tutela della privacy

I dati forniti saranno trattati dal Fasdac in conformità al D. Lgs. 196/2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali. Il Fasdac garantisce il rispetto dei diritti dell'interessato di cui al titolo II (artt. 7-10) del Decreto Legislativo indicato.