



## SCHEDA PER CURE ODONTOIATRICHE

La scheda odontoiatrica deve essere compilata dall'odontoiatra che ha eseguito le cure. Nel caso di assistenza "diretta" sar  cura della struttura sanitaria inviare la presente scheda al Centro Servizi ARCA.

### DICHIARAZIONE

Il sottoscritto.....in qualit  di medico chirurgo/odontoiatra operante presso lo studio dentistico.....DICHIARA sotto la propria responsabilit  civile e penale di aver eseguito a favore del/della sig./sig.a.....le prestazioni odontoiatriche di seguito indicate alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione.

n.	Elementi	Importo Totale	Solo per la forma diretta	
			Quota socio	Quota FISDE
<b>SEZIONE DIAGNOSTICA</b>				
9986	Rilievo impronte per modelli di studio del caso (rimborsabile una volta l'anno)			
9985	Esame diagnostico ortodontico comprensivo di: impronte e modelli da museo, fotografie, analisi cefalometrica (rimborsabile ogni 5 anni)			
<b>IGIENE ORALE</b>				
2443	Ablazione tartaro (massimo una seduta l'anno)			
9984	Applicazioni topiche di fluoro (vernici, gel, lacche, IRFD) - per arcata fino a 18 anni di et� - rimborsabili una volta l'anno			
9983	Sigillatura dei solchi (per elemento, fino a 18 anni di et�) - rimborsabile ogni 2 anni			
<b>PARODONTOLOGIA</b>				
2444	Chirurgia gengivale, gengivoplastica per emiarcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)			
2445	Chirurgia muco-gengivale, courettage a cielo aperto, innesto connettivale, o abbassamento di fornice, per emiarcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)			
2446	Chirurgia ossea, resettiva, rigenerativa (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) per emiarcata			
2447	Gengivectomia (per emiarcata) come unica prestazione			
2448	Innesto di materiale biocompatibile (osso autologo o eterologo, materiale osteoinduttore, membrana) per emiarcata			
2449	Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata e per anno)			
2450	Splintaggio interdentale (per emiarcata - qualsiasi materiale impiegato e per anno)			
9650	Applicazione laser (per elemento, rimborsabile una volta all'anno).			
<b>CHIRURGIA</b>				
2452	Apicectomia con otturazione retrograda (per dente - cura canalare a parte) 1 volta nella vita. <b>Obbligo di allegare esame pre intervento</b>			
2453	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie - escluso esame istologico). <b>Obbligo di allegare copia dell'esame istologico</b>			
2454	Esposizione chirurgica di dente incluso a scopo ortodontico (per elemento)			
2455	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa)			
2456	Estrazione di dente in inclusione ossea totale/germectomia			
2457	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale			
2458	Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) - ogni 5 anni			

n.	Elementi	Importo Totale	Solo per la forma diretta	
			Quota socio	Quota FISDE
2459	Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia o incisione di ascessi o asportazione cisti mucose o piccole neoplasie, scappucciamento di denti in eruzione) - ripetibile solo per piccole cisti - ascessi-neoplasie			
2460	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare) - rimborsabile ogni 10 anni. <b>Obbligo di allegare copia dell'esame istologico</b>			
2461	Rizectomia e/o rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento 1 sola volta per singolo elemento. <b>Obbligo di allegare esame pre intervento</b>			

#### CONSERVATIVA

2463	Incapucciamento della polpa fino a 18 anni (una sola volta per elemento)			
2464	Intarsi in LP - inlay o onlay. <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante</b>			
2465	Otturazione di cavità di I classe di Black			
2466	Otturazione di cavità di II classe di Black			
2467	Otturazione di cavità di III classe di Black			
2468	Otturazione di cavità di IV classe di Black			
2469	Otturazione di cavità di V classe di Black			
9982	Otturazione di cavità di V classe di Black in caso di seconda otturazione, solo per lesioni cervicali su denti già otturati			

#### ENDODONZIA

2471	Cura canalare completa 1 canale. <b>Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico pre/post intervento</b>			
2472	Cura canalare completa 2 canali. <b>Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico pre/post intervento</b>			
2473	Cura canalare completa 3 o più canali. <b>Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico pre/post intervento</b>			
2474	Pulpotomia e otturazione della camera pulpare (rimborsabile fino a 10 anni di età e solo su denti decidui)			
9981	Trattamento completo di apacificazione - (rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo 5 sedute) - cura canalare a parte			

#### IMPLANTOLOGIA

9980	Dima prechirurgica per emiarcata			
2476	Impianti osteo-integrati (qualsiasi superficie implantare) per elemento - come unica prestazione di un trattamento completo. <b>Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o tac o fotografia intraorale pre/post intervento.</b>			
2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare - intervento ambulatoriale per emiarcata. <b>Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o tac o fotografia intraorale pre/post intervento.</b>			
9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare (per emiarcata). <b>Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o tac o fotografia intraorale pre/post intervento.</b>			
9652	Perno-pilastro su impianto, abutment protesico, attacco di precisione			

#### PROTESI

##### PROTESI FISSE

9978	Cementazione di protesi preesistente (per elemento pilastro)			
9977	Ceratura diagnostica (per arcata)			
2479	Corona fusa LP o LP, corona telescopica, corona LP/LNL e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento). <b>Obbligo di allegare l'esame radiografico endorale o ortopantomico o fotografia intraorale del caso pre/post cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico</b>			
2480	Corona LNP o LP e ceramica aurogalvanica e ceramica. <b>Obbligo di allegare l'esame radiografico endorale o ortopantomico o fotografia intraorale del caso pre/post cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b>			

n.	Elementi	Importo Totale	Solo per la forma diretta	
			Quota socio	Quota FISDE
2481	Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)			
2482	Corona provvisoria in resina (per elemento)			
9976	Mesostruttura di ricostruzione su impianti, barra prefabbricata o fresata per overdenture (per elemento implantare). <b>Obbligo di allegare l'esame radiografico endorale o ortopantomorico o fotografia intraorale del caso pre/post cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico</b>			
2483	Perno moncone fuso in LNP o LP o ceramici o in fibra di carbonio. <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio.</b>			
2485	Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno)			
2486	Riparazione di faccetta diretta alla poltrona in resina o ceramica			
9975	Struttura per Maryland bridge in LP (elemento di ricostruzione a parte)			

#### PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI

2487	Apparecchio scheletrato come protesi definitiva (struttura LNP o LP, comprensivo di ganci - per arcata ). <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b>			
9974	per ogni elemento in resina o in ceramica			
9973	Fresaggi e Controfresaggi in LP/LNP su parte fissa per protesi combinata fissa e mobile (per ogni elemento fisso fresato)			
2488	Protesi parziale definitiva rimovibile, comprensiva di ganci. <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b>			
9972	per ogni elemento in resina o in ceramica			
2489	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci. <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b>			
9971	per ogni elemento in resina o in ceramica			
2490	Protesi totale definitiva con denti in resina o ceramica (per arcata). <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b>			
2491	Protesi totale immediata provvisoria (per arcata). <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b>			
2492	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto. Rimborsabile ogni 2 anni			
2493	Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo). Rimborsabile ogni 2 anni			
2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP o LP fuso o prefabbricato			

#### GNATOLOGIA

2495	Molaggio selettivo parziale o totale (massimo 1 seduta per anno)			
2496	Byte funzionalizzato (ortotico, placca diagnostica) ogni 2 anni. <b>Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante o dichiarazione dell'odontoiatra.</b>			
9970	Registrazione dei rapporti intermassellari e studio del caso in articolatore a valori individuali (ogni 5 anni)			
9969	Registrazione con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso (ogni 5 anni) con invio dei tracciati elettromiografici e kinesografici dell'esame.			

#### ORTODONZIA

**Obbligo di allegare documentazione pre cure. Potranno essere inviati i seguenti esami: esame radiografico, telecranio o tracciato cefalometrico o fotografia intraorale del caso o foto dei modelli di gesso in occlusione pre-trattamento che siano adeguatamente descrittivi della necessità di terapia.**

n.	Elementi	Importo Totale	Solo per la forma diretta	
			Quota socio	Quota FISDE
9893	Apparecchiature di contenzione. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno)			
9894	Apparecchiature di contenzione. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno)			
9653	Ortodonzia intercettiva (maschera di Delaire, mentoniera, posizionatore o qualsiasi altra modalità di trattamento - per anno)			
9889	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica - per anno di terapia)			
9890	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica - per anno di terapia).			
9891	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA SUPERIORE (per anno di terapia).			
9892	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA INFERIORE (per anno di terapia).			

**RADIOLOGIA**

- 2498 Ortopantomografia delle arcate dentarie  
 9965 Radiografia endoorale  
 9964 Radiografia occlusale  
 2499 Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale e/o antero-posteriore)

<b>TOTALE</b>				

La presente scheda, che non ha valore a fini fiscali, rappresenta il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite con riferimento alle fatture sotto elencate.

FATTURA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ FATTURA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_

FATTURA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ TOTALE COMPLESSIVO \_\_\_\_\_

luogo e data

Timbro e Firma del Medico Odontoiatra

Il sottoscritto conferma che le prestazioni elencate nella presente scheda sono state dallo stesso effettivamente fruite. Il Socio/Beneficiario esterno è consapevole che i suddetti importi - a carico del FISDE ed a carico del Socio/Beneficiario Esterno - sono suscettibili di variazione in relazione alla propria situazione di capienza relativa al limite massimo di rimborso ("tetto") erogabile per ciascun anno (1° gennaio - 31 dicembre), tenuto conto dei documenti di spesa presentati. In relazione a ciò, il Socio/Beneficiario esterno si impegna a rimborsare al FISDE gli eventuali importi pagati in eccedenza dal FISDE stesso. Il sottoscritto scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno tenuto in cura e concede il consenso (legge sulla privacy) al FISDE, all'ARCA, ai Medici ed ai consulenti e fornitori di servizi del Fondo a trattare i dati personali generali e sensibili, ai fini della definizione della domanda di rimborso.

luogo e data

Il Socio/Beneficiario esterno (Firma Leggibile) \_\_\_\_\_ L'avente diritto (se maggiorenne) \_\_\_\_\_

N.B. Si ricorda che le fatture, con applicazione della marca da bollo, dove previsto, devono essere presentate unitamente alla domanda di rimborso, al preventivo di spesa (solo per la forma diretta), alla scheda per cure odontoiatriche nonché alla documentazione sanitaria richiesta per le singole prestazioni.