

Mod. RD01/08

Domanda di rimborso per spese odontoiatriche (nel caso di nucleo familiare, utilizzare un modulo per ciascuna persona)

Il presente modulo dovrà pervenire al Fondo Sanitario al seguente indirizzo:

Fondo FASIFIAT, Casella Postale 145
31021 Mogliano Veneto (TV)

unitamente agli originali della documentazione.

Il/la sottoscritto/a chiede il RIMBORSO

DATI ANAGRAFICI LAVORATORE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ Sesso M F Codice Fiscale _____

N. Iscrizione FASIFIAT _____

Tel. _____ Cell.* _____ E-mail _____

* Indicare un numero di telefono cellulare se si intende usufruire del servizio "SEGUI LA TUA PRATICA", attraverso l'invio di sms

DATI ANAGRAFICI FAMILIARE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ Sesso M F Codice Fiscale _____

N.B. Per il rimborso di cure odontoiatriche è necessario compilare la scheda che segue.

Si allegano le seguenti fatture:

N°	N° FATTURA/ RICEVUTA	ENTE EMITTENTE	DATA FATTURA/ RICEVUTA	IMPORTO							
				M	D	A	E	C	E		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
Totale richiesto:											

Ai fini della presente domanda di rimborso, il sottoscritto dichiara di non avere effettuato analoga richiesta ad altra forma integrativa del Servizio sanitario nazionale

Coordinate bancarie su cui effettuare il rimborso

Intestatario conto corrente: _____

IBAN:

NB - L'indicazione delle COORDINATE BANCARIE è obbligatoria in occasione della prima richiesta di rimborso e, successivamente, solo in caso di modifica delle stesse.

Data compilazione: _____

Firma del lavoratore iscritto: _____

Firma del familiare: _____

(se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)

**N.B.: Non possono essere rimborsate le spese sanitarie la cui richiesta di rimborso sia stata presentata decorsi più di quattro mesi (120giorni) dalla data della documentazione di spesa.
 Al fine di consentire la detrazione in sede di dichiarazione dei redditi annuale delle eventuali quote di spesa rimaste a carico dell'assistito, il Fondo si farà carico di fornire all'assistito attestazione comprovante la documentazione ricevuta e le spese effettivamente rimborsate.**

compilare in stampatello

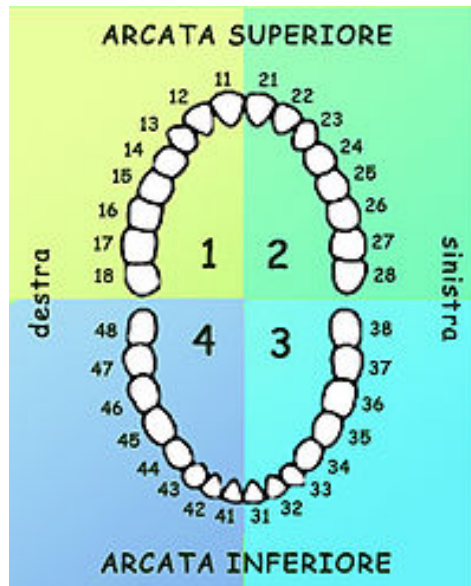
DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO ODONTOIATRA

COD	PRESTAZIONE
VISITE	
89.07.00	Visita orale
89.01.00	Visita orale di controllo periodica
CONSERVATIVA	
96.54.2	Sigillatura (per ogni dente)
23.20.01	Cavità di 5ª classe di BLACK
23.20.01	Cavità di 1ª classe di BLACK
23.20.01	Cavità di 2ª classe di BLACK
23.20.02	Cavità di 3ª classe
23.20.02	Cavità di 4ª classe
PCO06	Trattamento chimico dell'ipersensibilità e profilassi carie con applicazioni topiche oligoelementi (per arcata)
PCO07	Incappucciamento della polpa
PCO08	Intarsi L.P. – Inlay od onlay
PCO09	Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento
PCO10	Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) ed obturazione cavo pulpare
23.71.1	Endodonzia (prestazione ad un canale) (comprese RX e qualunque tipo di obturazione)
23.71.2	Endodonzia (prestazione a due canali) (comprese RX e qualunque tipo di obturazione)
23.71.2	Endodonzia (prestazione a tre canali) (comprese RX e qualunque tipo di obturazione)
PCO14	Endodonzia (prestazione a quattro canali) (comprese RX e qualunque tipo di obturazione)
CHIRURGIA	
23.09	Estrazione di dente o radice
PCH02	Estrazione di dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso comp. anestesista) per ogni dente

COD	PRESTAZIONE
PPR05	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP
PPR06	Apparecchio scheletrato (struttura LNP O LP, comprensivo di elementi - per arcata)
PPR07	Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo)
23.41	Corona protesica in L.N.P. e ceramica
23.41.01	Corona in L.P. e ceramica integrale
23.41.02	Corona protesica in ceramica integrale
PPR11	Corona protesica provvisoria semplice in resina
PPR12	Perno moncone e/o ricostruzione
PPR13	Riparazione protesi
PPR14	Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato
PPR15	Ribasatura definitiva protesi totale superiore - tecnica indiretta
PPR16	Ribasatura definitiva protesi totale inferiore - tecnica indiretta
PPR17	Ribasatura protesi totale superiore - tecnica diretta
PPR18	Ribasatura protesi totale inferiore - tecnica diretta
PPR19	Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)
PPR20	Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento)
PPR21	Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)
PPR22	Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)
PPR23	Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama (per elemento)
PPR24	Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte
PPR25	Riparazione di faccette in resina o ceramica

23.19	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale
PCH04	Intervento per flemmone delle logge perimascellari
PCH05	Medicazione chirurgica (per seduta - max 3 sedute)
PCH06	Apicectomia (compresa cura canalare)
PCH07	Rizectomia e rizotomia (compreso lembo d'accesso) come unico intervento
PCH08	Asportazione cisti mascellari
PCH09	Asportazione di epulide
PCH10	Intervento chirurgico preprotetico (level. Creste alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomie, ecc.)
PCH11	Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance, del palato, ecc.
PCH12	Disinclusione denti ritenuti (per ciascun elemento)
PCH13	Frenulotomia o frenulectomia
PCH14	Biopsie (qualunque numero)
IMPLANTOLOGIA	
PIM01	Impianto osteointegrato (ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) per elemento - come unica prestazione
PIM02	Intervento di rialzo del seno mascellare o ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica, trattamento completo) con prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto – intervento ambulatoriale – per emiarcata
PIM03	Mini implant compresi attacchi di precisione
PROTESICA	
PPR01	Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - compresi ganci ed elementi)
PPR02	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (per emiarcata) propedeutica a impianti o a protesi definitiva rimovibile
PPR03	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica
PPR04	Protesi totale immediata (per arcata)

ORTOGNATODONZIA (solo fino a 14 anni)	
24.70.2	Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno
24.70.1	Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali per arcata per anno
POR04	Visita ortodontica (prima visita) incluso rilievo per impronte per modelli di studio
POR05	Bite notturno
IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA	
96.54.01	Ablazione tartaro
24.39.01	Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 6 denti)
99.97.1	Legature dentali extracoronali (per 4 denti)
PIG04	Legature dentali intracoronali (per 4 denti)
PIG05	Placca di svincolo
PIG06	Molaggio selettivo parziale (per seduta – max 3)
24.00.01	Gengivectomia (per quadrante ome unica prestazione)
PIG08	Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)
PIG09	Chirurgia muco gengivale o abbassamento di fornice per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)
PIG10	Amputazione radicolari (per radice escluso il lembo di accesso)
PIG11	Chirurgia ossea (incluso il lembo di accesso, inclusa sutura) trattamento completo per quadrante
PIG12	Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)
PIG13	Innesto di materiale biocompatibile (qualunque numero o sede degli impianti)
PIG14	Lembi (liberi o pedunculati) per la correzione di difetti muco gengivali - per 4 denti



Elenco delle prestazioni:

Codice	Quantità	Dente/i	Arcata	note

Data di compilazione _____

Firma del medico odontoiatra _____