

**SCHEDA PER CURE ODONTOIATRICHE**

La SCHEDA PER CURE ODONTOIATRICHE è necessaria per il riconoscimento del rimborso delle prestazioni eseguite. DEVE ESSERE COMPILATA, in tutte le sue parti, dall'ODONTOIATRA che ha eseguito le cure e FIRMATA DAL SOCIO/AVENTE DIRITTO nell'ultima pagina.

Nel caso di assistenza DIRETTA sarà cura della struttura sanitaria inviare la presente scheda al FISDE.

**MODALITA' DI COMPILAZIONE:** ogni singolo codice contiene la descrizione della prestazione, gli eventuali documenti da allegare e le limitazioni al rimborso.

Nelle apposite colonne devono essere indicati:

- il numero delle prestazioni eseguite
- la posizione degli elementi dentali sui quali sono state effettuate le cure
- l'importo totale.

UNITAMENTE ALLA DOMANDA DI RIMBORSO, la SCHEDA PER CURE ODONTOIATRICHE DEVE ESSERE PRESENTATA COMPLETA DI COPIA:

- della documentazione sanitaria e/o dei documenti richiesti per le singole prestazioni
- dei giustificativi di spesa/delle fatture, con applicazione della marca da bollo, ove previsto

Per l'assistenza DIRETTA indicare la quota a carico Socio e la quota a carico FISDE.

LA VISITA ODONTOIATRICA NON E' RIMBORSABILE.

FISDE si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione aggiuntiva inerente le cure e di disporre visita odontoiatrica di controllo antecedente o successiva all'erogazione del rimborso.

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ in qualità di medico chirurgo/odontoiatra  
operante presso lo studio dentistico \_\_\_\_\_

**DICHIARA**  
sotto la propria responsabilità 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 per le quali si allega la seguente documentazione  
(barrare casella):

Esame pre cura:  OPT       Rx endorale       Tac       Fotografia intraorale       Altro

Esame post cura:  OPT       Rx endorale       Tac       Fotografia intraorale       Altro

Dichiarazione di conformità       Certificazione dell'odontoiatra       Esame istologico

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 \_\_\_\_\_ ; FATTURA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_

Totale complessivo \_\_\_\_\_

per la forma DIRETTA indicare: Totale quota Fisde \_\_\_\_\_ Totale quota Socio \_\_\_\_\_

## PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

					Solo forma diretta	
SEZIONE DIAGNOSTICA		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
9986	Rilievo impronte e modelli di studio del caso - rimborsabile una volta l'anno (1 gennaio - 31 dicembre)					
9985	Esame diagnostico ortodontico comprensivo di: impronte e modelli da museo, fotografie, analisi cefalometrica - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre)					
IGIENE ORALE					Solo forma diretta	
2443	Ablazione tartaro - rimborsabile una seduta l'anno (1 gennaio- 31 dicembre)					
9984	Applicazioni topiche di fluoro per arcata e fino a 18 anni di età - rimborsabili una volta l'anno (1 gennaio - 31 dicembre)					
9983	Sigillatura dei solchi - per elemento, fino a 18 anni di età - rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>La prestazione è rimborsabile solo sugli elementi 16-17-18-26-27- 28-36-37-38- 46-47-48</b>					
					Solo forma diretta	
PARODONTOLOGIA - Le prestazioni di chirurgia parodontale (codici 2444 - 2445 - 2446) non sono sovrapponibili. E' rimborsabile un solo intervento per anno.		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
2444	Chirurgia gengivale, curettage a cielo aperto, gengivectomia, gengivoplastica (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) per emiarcata e per anno (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2445 - 2446 - 2448 - 2459 - 2461 - 8979 - 2477 - 9979</b>					
2445	Chirurgia muco-gengivale, innesto connettivale, abbassamento di fornice, chirurgia preprotetica e allungamento di corona clinica (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) per emiarcata e per anno (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2444 - 2446 - 2448 - 2459 - 2461 - 8979 - 2477 - 9979.</b>					
2446	Chirurgia ossea, resettiva, rigenerativa, split-crest (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) per emiarcata e per anno (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2444 - 2445 - 2459 - 2461 - 8979 - 2477 - 9979.</b>					
2448	Innesto di materiale biocompatibile, materiale osteoinduttore e membrana, ricostruzione con innesti ossei autologhi o eterologhi dei mascellari per emiarcata e per anno (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Questo codice è compatibile solo con codice 2446. Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2444 - 2445 - 2461 - 2459 - 8979 - 2477 - 9979.</b>					
2449	Levigatura radicolare e curettage gengivale per emiarcata e per anno (1 gennaio - 31 dicembre).					
2450	Splintaggio interdentale, qualsiasi materiale impiegato, per emiarcata e per anno (1 gennaio - 31 dicembre).					

				Solo forma diretta		
<b>CHIRURGIA - Sono comprese nelle prestazioni le medicazioni e gli interventi relativi alle complicanze post-chirurgiche.</b>		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
2452	Apicectomia con otturazione retrograda per dente (cura canalare a parte) una sola volta nella vita. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: esame radiografico endorale o ortopantomorico o TAC prima dell'intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire, con nome e data di effettuazione.</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. <b>Rimborsabile su incisivi, canini e pre molari una sola volta nella vita.</b>					
2455	Estrazione di dente o radice semplice o complessa					
2456	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale					
2457	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale					
8980	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale o germectomia					
2459	Interventi di piccola chirurgia orale frenulotomia o frenulectomia, incisione di ascessi, sutura di ferita, scappucciamento di denti in eruzione e ogni altro piccolo intervento ambulatoriale, per emiarcata. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 8979 - 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 2461 - 2477 - 9979.</b>					
8979	Interventi di chirurgia orale più estesi o complessi, reimpianto dentale, asportazione di neoformazione o cisti mucosa, cisti follicolare, cisti odontogena, rimozione di impianto, osteomi, cementomi, odontomi, torus, osteiti, rimozione di calcolo salivare, chiusura di comunicazione oro-antrale e ogni altro intervento ambulatoriale che preveda l'incisione di un lembo di accesso. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 2461 - 2459 - 2477 - 9979.</b> <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: esame radiografico endorale o ortopantomorico o TAC prima dell'intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire, con nome e data di effettuazione.</b>					
8978	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria, comprensiva di farmaci e materiali. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: certificazione sanitaria o copia della cartella clinica ambulatoriale.</b>					
8977	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista, comprensiva di farmaci e materiali. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: cartella clinica anestesologica ambulatoriale redatta dall'anestesista</b>					
2461	Rizotomia e/o rizectomia, compreso lembo di accesso - come unico intervento 1 sola volta per singolo elemento. <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 8979 - 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 2459 - 2477 - 9979.</b> <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: esame radiografico endorale o ortopantomorico o TAC prima dell'intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire, con nome e data di effettuazione.</b>					

				Solo forma diretta				
<b>CONSERVATIVA - (**) DICHIARAZIONE DI CONFORMITA': il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura rilasciato dal fabbricante deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità e la tecnica utilizzata.</b>				n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
2463	Incappucciamento della polpa diretto o indiretto fino a 18 anni, una sola volta nella vita, per elemento							
2464	Intarsi inlay od onlay in LP o ceramica o CAD CAM. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 8976 – 8963 – 8964 – 2479 – 2480 – 8973 – 2481 – 2482.</b> <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante (**)</b>							
8976	Intarsi inlay o onlay in composito; rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2464 – 8963 – 8964 – 2479 – 2480 – 8973 – 2481 – 2482</b> <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante (**)</b>							
8963	Otturazione a 1 superficie in amalgama o composito rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2464 – 8976 - 8964 – 2479 – 2480 – 8973 – 2481 – 2482</b>							
8964	Otturazione a 2 o più superfici in amalgama o composito anche con perni di ritenzione rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2464 – 8976 – 8963 – 2479 – 2480- 8973 – 2481 – 2482</b>							
				Solo forma diretta				
<b>ENDODONZIA - Sono comprese nelle relative prestazioni: la ricostruzione coronale pre-endodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico.</b>				n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
2471	Cura canalare completa 1 canale. <b>Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento</b>							
2472	Cura canalare completa 2 canali. <b>Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento</b>							
2473	Cura canalare completa 3 o più canali. <b>Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento</b>							
8974	Ritattamento endodontico 1 canale, <b>una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti</b>							
8902	Ritattamento endodontico 2 canali, <b>una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti</b>							
8903	Ritattamento endodontico 3 o più canali, <b>una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti</b>							
2474	Cura canalare di dente deciduo, qualsiasi numero di canali, pulpotomia e otturazione della camera pulpare di dente deciduo - <b>rimborsabile fino a 12 anni di età.</b>							
9981	Trattamento completo di apacificazione su denti permanenti - <b>rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo 3 sedute</b> - cura canalare a parte							

				Solo forma diretta		
		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
<b>IMPLANTOLOGIA - (*)</b> Gli esami allegati devono essere presentati secondo un criterio di OMOGENEITA' (se sono state inviate fotografie pre cura devono essere inviate fotografie post cura, se sono stati inviati esami ortopantomici pre cura devono essere inviati esami ortopantomici post cura, idem per gli esami radiografici endorali che dovranno riportare anche l'indicazione del numero del dente interessato).						
9980	Dima radiologica e chirurgica per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	(1				
2476	Impianto osteo-integrato, qualsiasi superficie implantare, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento, con nome e data di effettuazione. (*)</b>					
2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata; rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 2459 - 2461 - 8979 - 9979.</b> <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento, con nome e data di effettuazione. (*)</b>					
9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata; rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 2461 - 2459 - 8979 - 2477.</b> <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento, con nome e data di effettuazione. (*)</b>					
9652	Componente protesica dell'impianto: abutment, pilastro transmucoso su impianto, moncone fresato, moncone fuso individuale, moncone cad-cam, attacco di precisione - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude di norma il codice 9976 (nel caso di protesi fissa).</b>					

				Solo forma diretta		
PROTESI FISSE - RIMOVIBILI O MOBILI (* Gli esami allegati devono essere presentati secondo un criterio di OMOGENEITA' (se sono state inviate fotografie pre cura devono essere inviate fotografie post cura, se sono stati inviati esami ortopantomici pre cura devono essere inviati esami ortopantomici post cura, idem per gli esami radiografici endorali che dovranno riportare anche l'indicazione del numero del dente interessato). (**) DICHIARAZIONE DI CONFORMITA': il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura rilasciato dal fabbricante deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità e la tecnica utilizzata.		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
9977	Ceratura diagnostica (per arcata) - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).					
2479	Corona fusa LNP, corona in LNP e ceramica o resina, corona telescopica, corona definitiva in composito, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2464 – 2480 – 8973 – 8976 – 8963 – 8964 – 2487 – 2488 – 2490 – 2491 – 9974. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE:</b> - esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima, durante e dopo l'intervento, con nome e data di effettuazione (*) - Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).					
2480	Corona fusa in LP, corona in LP e ceramica o resina, aurogalvanica e ceramica per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2464 – 2479 – 8973 – 8976 – 8963 – 8964 – 2487 – 2488 – 2490 – 2491 – 9974. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE:</b> - esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima, durante e dopo l'intervento, con nome e data di effettuazione (*) - Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).					
8973	Corona in ceramica integrale, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2464 – 2479 – 2480 – 8976 – 8963 – 8964 – 2487 – 2488 – 2490 – 2491 – 9974. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE:</b> - esame radiografico endorale o ortopantomico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima, durante e dopo l'intervento, con nome e data di effettuazione (*) - Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).					
2481	Corona provvisoria in resina armata (LNP/LP), per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre) e solo in presenza di ponti o nel caso di più elementi consecutivi. Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2482 – 9971.					
2482	Corona provvisoria in resina non armata, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2481 – 9971.					

				Solo forma diretta		
segue PROTESI FISSE - RIMOVIBILI O MOBILI (vedi descrizione pag. prec.)		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
9976	Mesostruttura in LNP/LP, struttura di ritenzione ancorata a corone protesiche o a perni fusi o a connessioni implantari, barra prefabbricata, fusa o fresata per overdenture, per elemento pilastro o per impianto - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>OBBLIGO DI ALLEGARE:</b> - esame radiografico endorale o ortopantomorico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima, durante e dopo l'intervento, con nome e data di effettuazione (*) - Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).					
2483	Perno moncone fuso in (LNP/LP) o ceramici, perni moncone in metallo o in fibra di vetro o in fibra di carbonio del commercio per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre) per elemento. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio (**).</b>					
2485	Rimozione di corone o perni endocanalari, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).					
2486	Riparazione diretta di faccetta protesica alla poltrona in resina, ceramica o composito, per elemento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).					
9975	Maryland bridge in LNP/LP e ceramica, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM, elemento mancante incluso - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2479 - 2480 - 8973 - 2487 - 2488 - 2490 - 2491. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE:</b> - esame radiografico endorale o ortopantomorico o TAC prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nome e data di effettuazione (*) - Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).					
<b>PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI</b>						
2487	Apparecchio scheletrato, come protesi definitiva, struttura LNP/LP comprensivo di ganci, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2479 - 2480 - 8973 - 2481 - 2482 - 2488 - 2490 - 2491. Per gli elementi è possibile usare solo il codice 9974. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità fabbricante(**)</b>					
9973	Fresaggi e controfresaggi, su parte fissa, per protesi combinata fissa e mobile, per ogni elemento fresato - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).					
2488	Protesi parziale rimovibile definitiva, comprensiva di ganci, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2479 - 2480 - 8973 - 2481 - 2482 - 2487 - 2490 - 2491. Per gli elementi è possibile usare solo il codice 9974. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità fabbricante(**)</b>					
2489	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2479 - 2480 - 8973 - 2481 - 2482. Per gli elementi è possibile usare solo il codice 9971. <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità fabbricante(**)</b>					

				Solo forma diretta		
<b>segue PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI</b>		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
9971	Elemento in resina o in ceramica provvisorio aggiunto su protesi rimovibile provvisoria, parziale o scheletrata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).</b>					
9974	Elemento definitivo in resina o in ceramica aggiunto su protesi rimovibile, parziale o scheletrata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità fabbricante(**).</b>					
2490	Protesi totale definitiva, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 2487 - 2488 - 9971- 9974 - 2479 - 2480 - 8973 - 2481 - 2482. OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).</b>					
2491	Protesi totale immediata provvisoria, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Il rimborso di questa voce esclude i codici: 9971 - 9974 - 2479 - 2480 - 8973 - 2481 - 2482. OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).</b>					
2492	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto - <b>rimborsabile ogni 2 anni</b> (1 gennaio - 31 dicembre).					
2493	Riparazione di protesi rimovibile, qualsiasi tipo - <b>rimborsabile ogni 2 anni</b> (1 gennaio - 31 dicembre).					
2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP/LP fuso o prefabbricato - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).					
<b>ATTENZIONE: alcune tipologie di protesi (Overdenture, Toronto Bridge, Columbus Bridge, ecc.) non sono indicate. Per assimilazione si possono utilizzare i codici già presenti nel Nomenclatore Tariffario e nella presente scheda. Il rimborso è previsto previo parere del consulente sanitario Fisce.</b>						
				Solo forma diretta		
<b>GNATOLOGIA - (**) DICHIARAZIONE DI CONFORMITA': il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura rilasciato dal fabbricante deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità e la tecnica utilizzata.</b>		n.	Elementi	Importo Totale	Quota socio	Quota Fisce
2495	Molaggio selettivo parziale o totale massimo 1 seduta per anno (1 gennaio - 31 dicembre).					
2496	Bite funzionalizzato terapeutico, ortotico, placca diagnostica, o superiore o inferiore ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). <b>Non sono ammessi apparecchi gnatologici (bite, ortotico, placca diagnostica, ecc.) in concomitanza di protesi mobile 2488, scheletrato 2487 o protesi totale 2490 sulla stessa arcata interessata dal bite. OBBLIGO DI ALLEGARE: Dichiarazione di conformità del fabbricante (**).</b>					
9970	Registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore a valori individuali <b>rimborsabile</b> ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).					
9969	Registrazione con apparecchiature elettroniche, kinesiografiche, elettromiografiche e studio del caso <b>rimborsabile</b> ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre) e con invio dei tracciati elettromiografici e kinesiografici dell'esame.					



				Solo forma diretta		
<p><b>ORTODONZIA</b> - Le terapie ortodontiche (per arcata e con qualsiasi tecnica) sono rimborsabili per un periodo massimo pari a quattro anni di trattamento (48 MESI) . Durante tutto il periodo di trattamento, le relative visite di controllo sono comprese nelle prestazioni pertanto non rimborsabili singolarmente. L'ortodonzia intercettiva, indipendentemente dall'arcata di applicazione, concorre sia per l'arcata superiore che per l'arcata inferiore alla determinazione dei previsti 48 mesi di trattamento.</p> <p>Le apparecchiature di contenzione non concorrono a determinare i quattro anni di trattamento. Non sono previste altre possibilità. Non sono rimborsabili altre terapie ortodontiche prima di 10 anni dal completamento del precedente ciclo di terapie rimborsate.</p> <p>E' obbligatorio allegare alla domanda la seguente documentazione:  1) relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento; 2) fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre-trattamento oppure foto occlusali, frontali e laterali dei modelli di gesso pre-trattamento con nominativo del paziente; 3) foto clinica del paziente con l'apparecchio in bocca.</p>		Indicare i mesi di trattamento riferiti alla fattura	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce	
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 con apparecchi fissi o rimovibili interni o esterni (maschera di Delaire, mentoniera, posizionatore o qualsiasi altra modalità di trattamento) - utilizzati singolarmente o combinati tra loro per anno di terapia. <b>Il rimborso di questa voce concorre per <u>entrambe le arcate</u> (indipendentemente dall'area di applicazione) al periodo massimo dei 48 mesi.</b>					
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).					
				Solo forma diretta		
<b>RADIOLOGIA</b>		n.	Elementi	Importo totale	Quota Socio	Quota Fisce
2498	Ortopantomografia delle arcate dentarie					
9965	Radiografia endoorale					
2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale o antero-posteriore) <b>massimo 2 per anno.</b>					
8972	Dentascan per arcata <b>rimborsabile una volta l'anno.</b>					
8971	3D Cone Beam per arcata <b>rimborsabile una volta l'anno.</b>					
8970	Fotografia endorale, sono <b>rimborsabili solo le fotografie inviate a corredo della pratica, max 5 per ogni codice, in caso di obbligo inserito in premessa di branca.</b>					

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Medico Odontoiatra \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto Socio/avente diritto (se maggiorenne) conferma che le prestazioni elencate nella presente scheda sono state dallo stesso effettivamente fruite.**

**Il Socio è consapevole che i suddetti importi - a carico del FISDE e a carico del Socio - 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 si impegna a rimborsare al FISDE gli eventuali importi pagati in eccedenza dal FISDE stesso.**

**Il sottoscritto Socio/avente diritto (se maggiorenne), presa visione dell'Informativa Generale Privacy (presente sul sito internet del FISDE) che dichiara di aver letto, esprime il proprio consenso, in maniera consapevole, affinché i propri dati personali siano oggetto di trattamento e comunicazione secondo le modalità, finalità e nei limiti di cui alla sopra richiamata informativa.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Socio \_\_\_\_\_ L'avente diritto (se maggiorenne) \_\_\_\_\_  
(firma leggibile) (firma leggibile)