

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

CHIARIMENTI IN MERITO AL FUNZIONAMENTO DELLA GARANZIA “CURE ODONTOIATRICHE”.

Gentile Iscritto,

la garanzia Cure odontoiatriche del Piano sanitario Integrativo consente agli assistiti l’accesso agli studi odontoiatrici convenzionati del network di Previmedical, permettendo loro di usufruire entro il massimale annuo di €. 200.000,00 delle seguenti prestazioni:

1. **Implantologia:** applicazione di impianti, con costo a carico dell’assistito di €. 800,00 per ciascun impianto;
2. **avulsioni:** estrazioni dentarie, con costo a carico dell’iscritto diversificato a seconda si tratti di estrazione semplice (€. 35,00) o complessa (€. 120,00);
3. **prevenzione dentaria:** visita di controllo con seduta di igiene orale (ablazione tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni), nel limite di una volta all’anno, con spesa totalmente a carico di RBM Salute;
4. **pacchetto emergenza odontoiatrica:** cure d’emergenza a seguito di infortunio documentato da certificato di accesso al Pronto Soccorso, nel limite di una volta all’anno, con spesa totalmente a carico di RBM Salute;

Per tutte le altre cure dentarie:

- **conservativa**
- **chirurgia**
- **protesica**
- **ortognatodonzia**
- **igiene orale e paradontologia**
- **diagnostica**

la copertura opera sotto forma di **“accesso a tariffe in convenzione”**. Ossia viene garantita agli assistiti la possibilità di godere di vantaggi economici rispetto alla spesa per le medesime prestazioni erogate privatamente dall’odontoiatra, grazie a convenzioni stipulate *ad hoc* con singoli medici odontoiatri/studi odontoiatrici, capillarmente diffusi sul territorio.

Le tariffe agevolate consentono un risparmio medio compreso tra il 20- 30% rispetto alle tariffe medie di mercato ma sovente il vantaggio è ancora superiore seppure non visibile al paziente in quanto il modulo di autorizzazione al pagamento diretto **riporta i costi al netto dell’applicazione dello sconto previsto dalla convenzione.**

Per rendere maggiormente apprezzabili i vantaggi derivanti dalla garanzia in argomento si riporta nella tabella 1 un confronto tra le tariffe medie del mercato e quelle applicate all’interno del Network convenzionato con Previmedical:

PRESTAZIONE RISPARMIO	COSTO MEDIO IN NETWORK	COSTO TARIFFARIO NAZIONALE	MEDIO UNICO	RISPARMIO %	RISPARMIO IN EURO
VISITA	€. 12,91	€. 45,00		71,31%	€. 32,09
OTTURAZIONE SEMPLICE	€. 65,00	€. 114,73		43,35%	€. 49,73
ESTRAZIONE	€. 50,00	€. 82,95		39,72%	€. 32,95

TERAPIA ENDOTONTICA 1 CANALE RADICOLARE (INCLUSA RADIOGRAFIA	€. 80,00	€. 176,88	54,77%	€. 96,88
--------------------------------------------------------------------	----------	-----------	--------	----------

Per accedere a questa garanzia gli assistiti devono seguire la seguente procedura:

- 1) Fissare l'appuntamento con il medico/centro odontoiatrico convenzionato;
- 2) Richiedere la presa in carico della prima visita odontoiatrica almeno 48 ore prima dell'appuntamento tramite i consueti canali (app CITRUS, area riservata RBM Salute, numero verde 800.99.17.73) senza necessità di produrre la prescrizione medica e farsi rilasciare dall'odontoiatra la prescrizione con patologia per le cure che verranno effettuate nella visita successiva ;
- 3) Richiedere personalmente alla Centrale Operativa la presa in carico (almeno 48 ore prima dell'appuntamento) per le prestazioni da effettuarsi nella seconda visita producendo la prescrizione medica con il quesito diagnostico o la patologia, così di seguito fino alla conclusione del ciclo di cure odontoiatriche. La Centrale Operativa invierà l'autorizzazione alla presa in carico sia all'assistito che allo studio odontoiatrico.

In occasione della prima presa in carico potranno essere richiesti i referti radiografici.

Di volta in volta, al momento della conferma della presa in carico, il Fondo sanitario comunicherà all'associato la spesa di cui dovrà farsi carico, calcolata sulla base delle franchigie contrattualmente predeterminate.

Si precisa che la richiesta di presa in carico da parte dell'iscritto è **sempre richiesta**, anche per le prestazioni per le quali l'importo a carico dell'assistito (franchigia) corrisponde all'importo totale della prestazione, in quanto necessaria per l'applicazione da parte dell'odontoiatra delle tariffe previste dal tariffario Previmedical.

Roma 20 luglio 2018

Ufficio Previdenza e Assistenza