

**Guida al Piano Sanitario Odontoiatrico per Cassa Salute Più
per i familiari dei lavoratori dipendenti di aziende applicanti il
CCNL “LAVORATORI PORTUALI”**



Procedure a carico dell'Assicurato

1. L'Assicurato, una volta ricevuta la conferma di iscrizione alla Cassa Sanitaria, potrà contattare Odontonetwork tramite il numero verde 800 92 82 13 e/o registrarsi attraverso l'area riservata del sito <https://areariservata.odontonetwork.it>
2. L'Assicurato dovrà fornire al call center di Odontonetwork i dati necessari per verificare la regolarità della posizione e per il completamento della Scheda Anagrafica (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, telefono, e-mail)
3. L'Assicurato riceverà via email dal call center di Odontonetwork l'informativa privacy (che restituirà sottoscritta via email), i nominativi ed i recapiti delle Strutture Sanitarie odontoiatriche, che potrà contattare direttamente, nonché tutte le informazioni relative alle modalità di fruizione delle prestazioni
4. L'Assicurato contatterà direttamente la Struttura Sanitaria per prenotare la visita **specificando di essere Assicurato Odontonetwork**
5. L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Sanitaria i propri dati (nome, cognome, codice fiscale e data di nascita) affinché essa possa verificare, tramite il sistema informatico, la regolarità della sua posizione e il piano sanitario di appartenenza
6. L'Assicurato all'atto della visita presso la Struttura Sanitaria che erogherà le prestazioni qualora non l'avesse ancora inviata a Odontonetwork consegnerà l'informativa privacy sottoscritta (qualora ne fosse sprovvisto la sottoscriverà in loco) che consentirà alla stessa di poter dar corso alla prestazione richiesta
7. L'Assicurato riceverà dalla Struttura Sanitaria il modulo di autorizzazione alle cure nel quale saranno visibili le prestazioni richieste e le relative quote a suo carico da versare alla Struttura
8. L'Assicurato dovrà sottoscrivere, al termine di ogni ciclo di cure, il modulo di fine cure nel quale saranno indicate tutte le prestazioni erogate
9. L'Assicurato qualora abbia usufruito di una prestazione a titolo oneroso riceverà dalla Struttura Sanitaria la fattura per le prestazioni svolte in Suo favore

Sintesi delle garanzie assicurative

Il piano sanitario odontoiatrico predisposto da AIG Europe SA/Odontonetwork per i familiari dei dipendenti delle aziende applicanti il CCNL Lavoratori portuali iscritti alla Cassa Sanitaria Cassa Salute Più è rivolto principalmente alle prestazioni legate alla prevenzione ed è in linea con quanto previsto nel documento emanato dal Ministero della Salute “Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta” nel quale, attraverso una serie di “raccomandazioni”, vengono indicate le prestazioni e le abitudini volte a preservare la salute della bocca.

La polizza AIG Europe SA per Cassa Salute Più è una polizza con convenzionamento diretto.

Le prestazioni in garanzia sono fruibili solo ed esclusivamente nelle strutture del Network Odontonetwork.

Non sono previsti rimborsi né agevolazioni per prestazioni erogate presso strutture non direttamente convenzionate con Odontonetwork e per le quali non sia stata seguita la procedura corretta, ad eccezione di quanto previsto agli artt. 3.3 e 3.4 della “Sintesi delle garanzie”.

Prestazioni in convenzionamento diretto senza onere alcuno a carico degli Assicurati

Diagnosi Igiene e Prevenzione

- Visita con raccolta dati anamnestici e visita specialistica: riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, informazione del nuovo paziente, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato. Piano di trattamento generale con relativa tempistica e preventivo economico (massimo 2 volte all’anno).
- RX endorale, radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti (massimo 2 volte all’anno).
- Modelli di studio, comprende la rilevazione delle impronte delle due arcate dento-alveolari e la realizzazione dei relativi modelli in gesso finalizzata alla predisposizione dei piani di trattamento (massimo 1 volta all’anno).

Prestazioni di emergenza

- Visita di emergenza con eventuale rx endorale e/o prescrizione di terapia medica (massimo 1 volta all'anno)
- Trattamento di pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica (massimo 1 volta all'anno)
- Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc. (massimo 1 volta all'anno).

Prestazioni in convenzionamento diretto con applicazione di franchigia fissa

Diagnosi Igiene e prevenzione

- Ortopantomografia (esclusivamente nelle strutture convenzionate del network dotate di ortopantomografo) con franchigia a carico dell'assicurato, che dovrà essere versata dallo stesso direttamente presso il centro odontoiatrico al momento dell'erogazione della prestazione, pari a Euro 25,00 (massimo 1 volta all'anno)
- Istruzione e motivazione all'igiene e ablazione del tartaro: seduta in cui viene eseguita contemporaneamente nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) la rimozione del tartaro sopragengivale.

Le prestazioni legate all'ablazione del tartaro potranno essere due nell'arco di un anno e prevedono:

1. La prima prestazione annuale con franchigia a carico dell'assicurato pari a Euro 10,00
2. La seconda prestazione annuale con franchigia a carico dell'assicurato pari a Euro 35,00

Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

Attraverso Odontonetwork verranno liquidate le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie:

- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare [escluso quelle iatrogene da malpractice (a titolo esemplificativo e non esaustivo osteiti conseguenti a interventi di implantologia, estrazioni, ecc.) e quelle conseguenti all'assunzione di bifosfonati]
- cisti follicolari
- adamantinoma
- odontoma

Per l'autorizzazione alle cure sarà necessario inoltrare ad Odontonetwork:

- la prescrizione medica antecedente l'intervento contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso antecedenti l'intervento
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma antecedenti l'intervento

Le spese verranno liquidate nel limite annuo di €. 6.000,00 per Assicurato.

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente attraverso Odontonetwork alle strutture del network senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro i limiti del massimale previsto.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso Odontonetwork si provvederà a rimborsare integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato entro i limiti dei massimali previsti.

Prestazioni odontoiatriche da infortunio avvenuto sul luogo di lavoro

Attraverso Odontonetwork verranno liquidate le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche effettuate a seguito di infortunio avvenuto sul luogo di lavoro.

La garanzia opererà esclusivamente nel caso di:

- Infortunio sul luogo di lavoro in cui il danno dentale risulti da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento dello stesso

- Infortunio risultante da idonea documentazione comprovante la denuncia dell'infortunio inviata all'I.N.A.I.L.

La copertura non sarà operante nel caso in cui:

- L'Assicurato abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro.
- Gli infortuni siano conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- Gli infortuni siano causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
- Gli infortuni siano conseguenti a tumulti popolari, atti violenti od aggressioni

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato verranno liquidate direttamente attraverso Odontonetwork alle strutture odontoiatriche convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro i limiti del massimale previsto.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo attraverso Odontonetwork si provvederà a rimborsare integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato entro i limiti dei massimali previsti.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €3.000,00 per assicurato.

La Compagnia si riserva la facoltà di indicare un centro odontoiatrico di riferimento per capoluogo di provincia presso il quale gli Assicurati dovranno rivolgersi per l'attivazione della garanzia "Prestazioni odontoiatriche da infortunio sul lavoro".

Questa guida è stata predisposta in modo da costituire uno strumento di sintesi. In nessun caso la guida può sostituire il Piano Sanitario, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

Il Piano Sanitario resta pertanto l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.