



RCAM/JSIS – ODONTOIATRIA (FORMULARIO UNICO)

DA COMPILARE A CURA DELL’AFFILIATO

Nome dell'affiliato: N. personale/di pensione:

Onorari/preventivo per: affiliato/a coniuge o partner riconosciuto/a figlio a carico (o persona assimilata)

- Per presentare una **domanda di autorizzazione preventiva**, inviare all'ufficio di liquidazione il presente formulario nel quale è compilata la **sezione “preventivo”** e gli allegati richiesti.
- Per presentare una **domanda di rimborso**, inviare il presente formulario nel quale è compilata la **sezione “onorari”**, la fattura/ricevuta/il certificato di trattamento (“attestation de soins”) e gli allegati richiesti. In caso di copertura complementare, allegare anche la ripartizione dei costi o la lettera di rigetto del regime primario.

L'RCAM si impegna a rimborsare le spese solo se sono rispettate tutte le disposizioni statutarie.

Per ulteriori informazioni: <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health>

DA COMPILARE A CURA DELL’ODONTOIATRA

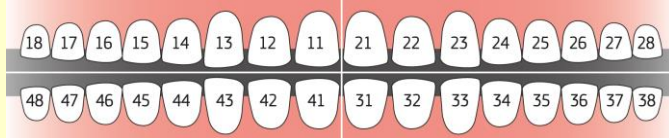
- Onorari preventivati***
OPPURE
- Onorari* per:** Nome e cognome:
Data di nascita:

* Selezionare un'opzione

CURE E TRATTAMENTI PREVENTIVI

Usare solo la colonna pertinente

▼ **Schema: indicare i denti interessati per l'intero trattamento**



Numero/i del dente/dei denti per trattamento

PREVENTIVO

Da compilarsi solo per trattamenti relativi a protesi o impianti

ONORARI

- Visita
- Radiografia endorale
- Radiografia panoramica e teleradiografia, tomografia computerizzata a fascio conico
- Fluorizzazione, sigillatura di solchi e fessure
- Ablazione del tartaro
- Otturazione coronale
- Ricostruzione diretta, falso moncone (con vite o perno), inlay e faccette in resina
- Devitalizzazione e otturazione canalare
- Estrazione normale, incisione di ascesso, asportazione di sequestro osseo
- Estrazione con intervento chirurgico, dente incluso, apicectomia, amputazione radicolare, frenulectomia .
- Altro (specificare).....

/

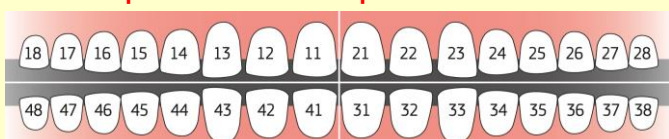
.....

.....

PARODONTOLOGIA

Usare solo la colonna pertinente

▼ **Schema: indicare i quadranti interessati per l'intero trattamento**



Quadrante/i

PREVENTIVO

ONORARI

▲ **Per un preventivo: allegare nota esplicativa del piano di trattamento**

- Esame parodontale (DPSI).....
- Levigatura radicolare
- Intervento chirurgico
- Retainer ortodontico modellato

/

.....

.....

OCCLUSODONZIA

Usare solo la colonna pertinente

▲ **Per un preventivo: allegare nota esplicativa del piano di trattamento**

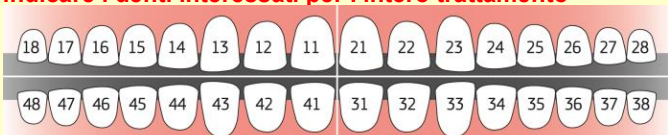
- Placca occlusale
- Dispositivo di avanzamento mandibolare per OSAS

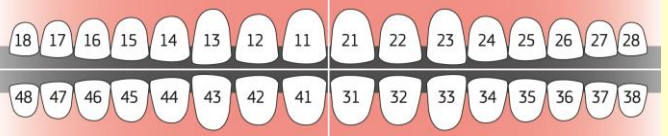
PREVENTIVO

ONORARI

.....

.....

PROTESI		Usare solo la colonna pertinente	
<p>▼ Schema: indicare i denti interessati per l'intero trattamento</p>  <p>▲ Per un preventivo: allegare le radiografie</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTESI FISSE <ul style="list-style-type: none"> Falso moncone fuso, Inlay-core, Inlay in oro, ceramica o resina (indiretto) Corona fusa, corona telescopica, corona o elementi ceramico-metallici, faccetta in ceramica o resina (indiretto) Attacco (specificare)..... Corona o ponte provvisori (inclusi inserimento e rimozione) Rimozione o reinserimento di elementi fissi, per elemento Riparazione di corone o di elementi di ponte, per elemento • PROTESI MOBILE <ul style="list-style-type: none"> Placca base in resina Dente o gancio su base in resina Protesi completa superiore o inferiore Placca base in resina provvisoria Dente o gancio provvisorio su base in resina Placca metallica fusa (compresi i ganci) Dente su placca metallica fusa Riparazione di una placca in resina, aggiunta (sostituzione) di un dente o di un gancio su base in resina o metallica Ribasamento (parziale o totale / placca in resina o metallica) 	Numero/i del dente/dei denti per trattamento	PREVENTIVO	ONORARI

IMPLANTOLOGIA		Usare solo la colonna pertinente	
<p>▼ Schema: indicare i denti interessati per l'intero trattamento</p>  <p>▲ Per un preventivo: allegare le radiografie</p> <ul style="list-style-type: none"> Innesto di osso autogeno Inserimento di impianto compresi studio preliminare, impianto, supporto, osso sintetico, membrana, materiale sterile monouso, anestesia locale, procedura chirurgica, esposizione della testa dell'impianto, chirurgia pre-protetica delle gengive Altro (specificare)..... 	Sede/i di impianto	PREVENTIVO	ONORARI

ORTODONZIA		Usare solo la colonna pertinente	
<p>▲ Per un preventivo: allegare nota esplicativa delle anomalie riscontrate, della durata del trattamento e del piano di trattamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Studio preliminare/modelli di valutazione <i>per stabilire una diagnosi/un piano di trattamento</i> Radiografia/analisi cefalometriche <i>per stabilire una diagnosi/un piano di trattamento</i> Onorari per il trattamento compresi visite preventive, dispositivi e retainer superiori/inferiori, graffe, analisi cefalometriche/modelli di valutazione supplementari 		PREVENTIVO	ONORARI

Timbro dell'odontoiatra con numero di telefono e paese (obbligatorio)	Totale del preventivo: <i>(precisare la valuta e il paese)</i>	
	Totale degli onorari: <i>(precisare la valuta e il paese)</i>	
Data:	<input type="checkbox"/> Confermo di avere eseguito le cure/il trattamento suindicati dal al e di aver percepito i corrispondenti onorari*.	
Firma dell'odontoiatra:	<input type="checkbox"/> Allego il certificato di trattamento ("attestation de soins")/ricevuta/fattura rilasciati conformemente alla legislazione nazionale*.	
	* dichiarazione obbligatoria	