



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:

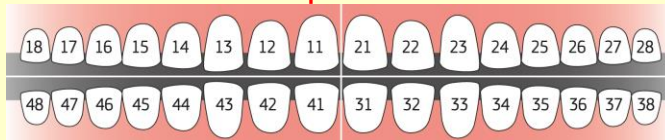
Data di nascita:

* 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

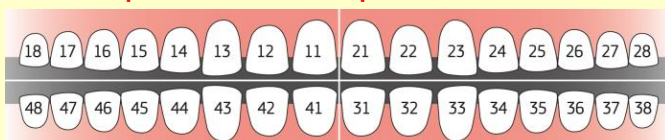
ONORARI

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 .....	.....	.....	.....

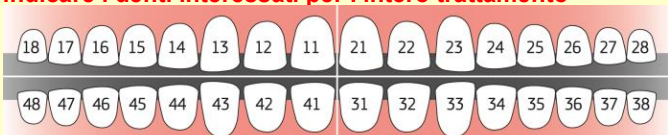
OCCLUSODONZIA

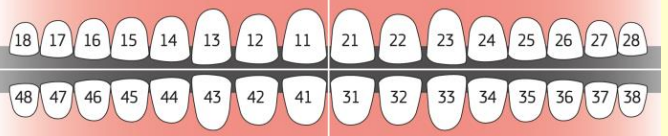
Usare solo la colonna
pertinente

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

Placca occlusale .....	.....	.....	.....
Dispositivo di avanzamento mandibolare per OSAS .....	.....	.....	.....

SEGUE →

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> <p>Innesto di osso autogeno</p> <p>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</p> <p>Altro (specificare).....</p>	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>		PREVENTIVO	ONORARI
<p>Studio preliminare/modelli di valutazione <i>per stabilire una diagnosi/un piano di trattamento</i></p> <p>Radiografia/analisi cefalometriche <i>per stabilire una diagnosi/un piano di trattamento</i></p> <p>Onorari per il trattamento compresi visite preventive, dispositivi e retainer superiori/inferiori, graffe, analisi cefalometriche/modelli di valutazione supplementari</p>		/	/

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