

CASSA_UNICA_COMPLETA_ESTESA_2024

CATEGORIA	% RIMBORSO IN NETWORK	% RIMBORSO FUORI NETWORK
Visite*	100%	80%
Igiene orale*	100%	80%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Paradontologia	100%	80%
Endodonzia	100%	80%
Protesi	80%	60%
Ortognatodonzia	80%	60%
Implantologia	80%	60%
Massimale annuo	(con estensione della collettiva denti al nucleo assicurato) Massimale complessivo di € 7.000 così spendibile: a. Dipendente: € 7.000 b. Coniuge o convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, purché assicurati con la polizza non odontoiatrica: € 5.000 c. altri eventuali familiari assicurati con la polizza non odontoiatrica: € 4.000	
	*1 Visita ed Ablazione/anno per testa	