



PRONTO-CARE

## CASSA\_UNICA\_COMPLETA\_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	(Senza estensione della collettiva denti al nucleo assicurato) Massimale complessivo di € <b>6.500</b> così spendibile: a. Dipendente: € <b>6.500</b> b. Coniuge o convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, purché assicurati con la polizza non odontoiatrica: € <b>5.000</b>	
	*1 Visita ed Ablazione/anno per testa	