



PRONTO-CARE

CASSA_UNICA_COMPLETA AD ADESIONE_2018

| 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 € 3.000 così spendibile: a. Dipendente: € 3.000 b. Coniuge o convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, purché assicurati con la polizza non odontoiatrica: € 1.500 | |
| | *1 Visita ed Ablazione/anno per testa | |