

1. OGGETTO DELLA COPERTURA

La copertura è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le prestazioni odontoiatriche relative a:

- Diagnostica
- Prestazioni d'emergenza
- Igiene e prevenzione
- Interventi Chirurgici Odontoiatrici extra ricovero
- Prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale

L'Assicurato che necessiti di una prestazione odontoiatrica, potrà prenotare la visita e/o il trattamento presso le strutture convenzionate con Odontonetwork previa contatto con il call canter al numero verde 800 92 82 13.

2. PERSONE PER CUI E' OPERANTE LA COPERTURA

La copertura è prestata a favore dei lavoratori dipendenti di aziende applicanti il CCNL "LOGISTICA TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE" sempreché i nominativi dei dipendenti stessi siano stati comunicati al Fondo e alla Società e sia stato versato il relativo contributo.

3. PRESTAZIONI PREVISTE

Le prestazioni di seguito previste sono erogate dalle strutture convenzionate senza onere alcuno a carico degli Assicurati, con l'eccezione delle prestazioni di ortopantomografia e ablazione del tartaro che prevedono una franchigia a carico dell'Assicurato.

3.1 DIAGNOSTICA

- Visita con raccolta dati anamnestici: riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, informazione del nuovo paziente riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato. Piano di trattamento generale con relativa tempistica e preventivo economico (massimo due volte all'anno).
- RX endorale, radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti (massimo due volte all'anno).
- Ortopantomografia con franchigia a carico dell'iscritto, che dovrà essere versata dallo stesso direttamente presso il centro odontoiatrico al momento dell'erogazione della prestazione, pari a Euro 30,00 (massimo una volta all'anno).
- Modelli di studio, comprende la rilevazione delle impronte delle due arcate dento-alveolari e la realizzazione dei relativi modelli in gesso finalizzata alla predisposizione dei piani di trattamento (massimo una volta all'anno).

3.2 PRESTAZIONI D'EMERGENZA

- Trattamento di pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica (massimo una volta l'anno).
- Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato (massimo una volta l'anno). Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.
- Prescrizione di eventuale terapia medica.

3.3 IGIENE E PREVENZIONE

- Istruzioni e motivazione igiene: seduta autonoma, riguardante i concetti fondamentali sulla natura e prevenzione delle patologie del cavo orale (ad esempio corretta alimentazione, individuazioni di abitudini a rischio, corretto impiego di mezzi di rimozione della placca batterica adatti al caso) (massimo due volte all'anno non erogabili separatamente alla seduta di ablazione del tartaro).
- Ablazione del tartaro: seduta in cui vengono eseguite contemporaneamente nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) rimozione tartaro sopragengivale.
Le prestazioni legate all'ablazione del tartaro potranno essere due nell'arco di un anno e prevedono:
 1. la prima prestazione annuale GRATUITA
 2. la seconda prestazione annuale con franchigia a carico dell'assicurato pari a Euro 35,00

3.4 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Le prestazioni di seguito sono previste in convenzionamento diretto con un rimborso alla struttura sanitaria convenzionata entro i termini del massimale annuo pari ad € 1.500,00 per singolo Assicurato:

- Interventi chirurgici conseguenti ad osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare [escluso le osteiti iatrogene da malpractice (a titolo esemplificativo e non esaustivo osteiti conseguenti a interventi di implantologia, estrazioni, ecc.) e quelle conseguenti all'assunzione di bifosfonati];
- Interventi chirurgici conseguenti a cisti follicolari;
- Interventi chirurgici conseguenti ad adamantinoma;
- Interventi chirurgici conseguenti ad odontoma;

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo verrà rimborsato allo stesso il valore del ticket sanitario pagato entro il massimale di € 1.500,00.

3.5 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE

Le prestazioni odontoiatriche susseguenti ad infortunio per circolazione stradale sono previste in convenzionamento diretto con un rimborso alla struttura sanitaria convenzionata entro i termini del massimale annuo pari ad € 1.500,00 per singolo Assicurato.

La garanzia opererà esclusivamente nel caso di Infortunio inerente alla circolazione stradale di veicoli con controparte identificata, indipendentemente dalle responsabilità e dal ruolo dell'Assicurato medesimo nella dinamica del sinistro, alle seguenti condizioni:

- il danno dentale subito dall'Assicurato a seguito del sinistro sia stato verbalizzato dalle Autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente;
- il danno dentale di cui al punto precedente risulti da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro;
- l'Assicurato non abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo verrà rimborsato allo stesso il valore del ticket sanitario pagato entro il massimale di € 1.500,00.

3.6 ESTENSIONE DELLA COPERTURA E DEI SERVIZI AI FAMILIARI* DELL'ASSICURATO

I seguenti trattamenti per i familiari dell'Assicurato saranno limitati agli studi odontoiatrici della rete Odontonetwork, con il limite di una prestazione per nucleo per anno.

1. Prestazioni di emergenza odontoiatrica per i familiari comprendenti i seguenti trattamenti:

- Visita d'emergenza: visita in seguito a patologia in forma acuta;
- Prescrizione di eventuale terapia medica;
- Rx endorale: radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti;
- Pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente, finalizzate alla riduzione/risoluzione dei sintomi di origine endodontica;
- Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.;

2. Prevenzione dedicata ai figli Under 16 degli Assicurati Sanilog, comprensiva di:

- Visita orale: accertamento clinico diagnostico finalizzato all'individuazione di eventuali patologie o dismorfosi dento-facciali.
Tale trattamento necessita della raccolta di dati, tra cui ma non limitati a:
 - anamnesi medica e odontostomatologica;
 - esame clinico e funzionale;
 - pianificazione esami radiografici;
 - pianificazione di eventuali esami strumentali;
- Fluoroprofilassi: prevenzione della carie dentaria attraverso l'utilizzo del fluoro;
- Istruzioni e motivazioni all'igiene: seduta individuale, riguardante i concetti fondamentali sulla natura e sulla prevenzione delle patologie del cavo orale (ad esempio: corretta alimentazione, individuazione di abitudini a rischio, corretto impiego dei mezzi di rimozione della placca batterica, corretto impiego dei mezzi di profilassi farmacologica quali fluoro e clorexidina, valutazione della cariorecettività, ecc).

Tutti i familiari aventi diritto degli iscritti Sanilog, senza essere assicurati del Fondo Sanilog, potranno accedere alle tariffe riservate a Sanilog presso la rete degli studi dentistici convenzionati Odontonetwork.

*per familiari si intendono coniuge fiscalmente e non fiscalmente a carico e convivente more uxorio e figli fiscalmente e non fiscalmente a carico.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assicurato, con l'eccezione della prestazione relativa all'Ortopantomografia e all'Ablazione del tartaro, per la quale è prevista una franchigia a carico dell'Assicurato, che dovrà essere versata da quest'ultimo direttamente presso il centro odontoiatrico al momento dell'erogazione della prestazione.

In virtù delle prestazioni eseguite in convenzionamento diretto l'Assicurato per poter ricevere le prestazioni elencate in polizza dovrà osservare le procedure di autorizzazione fornite da Odontonetwork.

Non sono previsti rimborsi in favore dell'Assicurato ad eccezione dei ticket sanitari pagati da quest'ultimo, entro il massimale di € 1.500,00, per interventi chirurgici extra ricovero e infortunio per incidente da circolazione stradale (come meglio dettagliato all'art.3 del presente documento).

Esclusivamente per l'autorizzazione alle cure relative agli interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero, l'Assicurato dovrà inviare a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova la documentazione in originale di:

- prescrizione medica antecedente l'intervento contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa;
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso antecedenti l'intervento;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma antecedenti l'intervento.

L'Assicurato per ottenere il rimborso del ticket entro il massimale di € 1.500,00 dovrà inviare a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova la documentazione in originale consistente in:

- certificazione di avvenuto intervento con relativa copia del ticket pagato;
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso posteriori all'intervento;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma posteriori all'intervento.

Esclusivamente per l'autorizzazione alle cure relative a prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale, l'Assicurato dovrà inviare a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova la documentazione in originale di:

- verbale delle autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente in cui viene verbalizzato il danno dentale;
- documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro ed eventuali referti radiologici.

L'Assicurato per ottenere il rimborso del ticket entro il massimale di € 1.500,00 dovrà inviare a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova la documentazione in originale consistente in:

- certificazione di avvenuto intervento con relativa copia del ticket pagato;
- radiografie e referti radiologici posteriori all'intervento;
- se sono state incluse delle protesi certificazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale in tutto il territorio italiano.

ESCLUSIONI DALLA COPERTURA

La copertura non è operante per:

1. le prestazioni odontoiatriche effettuate presso i Centri Odontoiatrici non convenzionati con Odontonetwork;
2. tutte le prestazioni odontoiatriche non comprese nell'art.3 del presente documento;
3. le prestazioni odontoiatriche conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
4. gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
5. gli infortuni conseguenti a tumulti popolari, atti violenti od aggressioni.

LIMITI DI ETÀ

La copertura può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 85° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale, al compimento del 86° anno d'età dell'Assicurato.