

D. Cure Odontoiatriche

La Società riconosce le sole prestazioni odontoiatriche descritte nella tabella di cui al seguito ed entro i limiti nella stessa indicati.

Le prestazioni possono essere effettuate solo presso Strutture Convenzionate attivando preventivamente il Pagamento diretto con la Centrale Operativa e sono gratuite per l'Assicurato.

Sia per il dipendente del Comune di Roma sia per il Nucleo Familiare la numerosità delle prestazioni odontoiatriche si applica per persona.

Elenco prestazioni Odontoiatriche incluse in copertura

Codice	Tipo di prestazione	Limiti temporali alle prestazioni
SD00	Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento)	1 ogni 12 mesi in un'unica soluzione
SD08	Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale	
SD02	Radiografia: Endorale per due elementi vicini	2 ogni 12 mesi
SD03	Radiografia: Per ogni radiogramma endorale aggiuntiva	
SD12	Otturazione per carie semplice	2 ogni 12 mesi
SD13	Otturazione per carie profonde - Cavità di II Classe Black 2 pareti	
SD14	Otturazione per carie profonde - Cavità di III Classe	
SD15	Otturazione per carie profonde - Cavità di IV Classe	
SD16	Otturazione per carie complesse	
SD94	Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali realizzate nello studio odontoiatrico, medicazione in caso di stomatite protesica	1 ogni 12 mesi
SD98	Ortopantomografia (2 arcate)	2 ogni 12 mesi

E. Pacchetto Maternità

La Società riconosce, fino a concorrenza dei Massimali e con i limiti indicati nella scheda riepilogativa al cui all'allegato 1, le seguenti prestazioni:

- Ecografie finalizzate al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto;
- Indennità sostitutiva in caso di parto in regime di SSN, previa presentazione della Cartella Clinica completa della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO);

Inoltre, la Società riconosce entro il limite indicato nella scheda riepilogativa al cui allegato 1 le spese dovute ad Interventi Chirurgici per l'eliminazione o correzione di Malformazioni congenite