



Coperture Odontoiatriche 2024 – 2025

Prestazioni e contributi per
Aree Professionali e Quadri Direttivi

Coperture odontoiatriche gestite tramite il provider AON/PRONTO CARE

Nel documento sono illustrate le caratteristiche dei piani di coperture odontoiatriche offerti da Uni.C.A. con apposite note di chiarimento:

Collettiva Denti

Obbligatoria per tutti i dipendenti in servizio
Contributo a carico del dipendente
Copre solo il dipendente

Collettiva Denti Estesa

Facoltativa
Contributo da aggiungere a quello della Collettiva denti
Copre il dipendente ed il nucleo familiare assicurato
Massimale di spesa più elevato

A pagina 4 è indicato il contributo della Collettiva denti previsto per ciascun inquadramento contrattuale.

Periodo di validità dal
01/01/2024 al 31/12/2025

Collettiva Denti⁽¹⁾

Collettiva Denti Estesa ⁽¹⁾

MASSIMALE ANNUO COMPLESSIVO	TITOLARE		TITOLARE + FAMILIARI ⁽²⁾	
	4.000		4.500	
	% RIMBORSO IN NETWORK	% RIMBORSO FUORI NETWORK	% RIMBORSO IN NETWORK	% RIMBORSO FUORI NETWORK
VISITE ⁽³⁾	100%	80%	100%	80%
IGIENE ORALE ⁽³⁾	100%	80%	100%	80%
VISITA EMERGENZA	100%	80%	100%	80%
CONSERVATIVA	100%	80%	100%	80%
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA	100%	80%	100%	80%
CHIRURGIA	100%	80%	100%	80%
PARADONTOLOGIA	100%	80%	100%	80%
ENDODONZIA	100%	80%	100%	80%
IMPLANTOLOGIA	80%	60%	80%	60%
PROTESI	40%	15%	40%	15%
ORTOGNATODONZIA ⁽⁴⁾	1.000 €	700 €	1.000 €	700 €
CONTRIBUTO ANNUO A CARICO DEL DIPENDENTE	Contributo obbligatorio parametrato in base all'inquadramento del titolare (cfr. tabella a p.4)		600 € + il contributo obbligatorio previsto per la COLLETTIVA DENTI	

Note

(1) La sottoscrizione della copertura implica l'applicazione esclusiva delle condizioni in essa previste, compreso il Massimale indicato che deve intendersi complessivo in ragione d'anno.

(2) Familiari: coniuge (fiscalmente o non fiscalmente a carico) /convivente more uxorio, figli (fiscalmente o non fiscalmente a carico) e tutti i restanti familiari purché inclusi nella copertura di base di Uni.C.A. (polizza non odontoiatrica).

(3) Prestazione prevista una volta all'anno per persona.

(4) Il massimale complessivo è da intendersi 1.000 € anno/nucleo (il massimale indicato Fuori network è, quindi, un sotto-massimale). Pertanto, un utilizzo di massimale in Rete di €700 non consentirà ulteriori utilizzi fuori rete.

Contributo annuo per copertura collettiva denti (biennio 2024/2025)

INQUADRAMENTO DEL TITOLARE	CONTRIBUTO ANNUO A CARICO DEL TITOLARE
QD4	208,78 €
QD3	176,85 €
QD2	157,87 €
QD1	148,51 €
A3L4	130,25 €
A3L3	121,15 €
A3L2	114,32 €
A3L1	108,38 €
A2 (compresi ex A1)	101,82 €
Personale già cessato dal servizio alla data del 1.1.2024 che ha avuto accesso al Fondo Solidarietà di settore e quello cessato con la cd. "Opzione Donna"	150 €

Il contributo annuo a carico del dipendente/esodato sarà addebitato sul cedolino stipendio in 3 rate: marzo, giugno, dicembre.

Nel Regolamento Coperture odontoiatriche 2024-2025 è possibile consultare il dettaglio delle singole prestazioni e le relative condizioni di liquidabilità.