



Piani sanitari 2026 – 27

Denti Treviso
Condizioni di copertura

 **Uni.C.A.**
PER IL PERSONALE E LE
AZIENDE DEL GRUPPO  **UniCredit**

Cure e protesi dentarie

Sono ammesse a rimborso le domande corredate di fatture, rilasciate da medici odontotecnici che esercitano presso studi medico-dentistici, attestanti le spese sostenute per prestazioni dentistiche (odontoiatriche, protesiche ecc.).

Si possono presentare a rimborso fatture di laboratori odontotecnici solo per protesi complete superiori e/o inferiori (14 o 28 elementi) o per riparazioni/ribasatura di protesi mobili.

Le prestazioni dovranno essere sempre specificate per tipo, numero ed importo unitario di spesa; dovranno inoltre essere indicati i denti sui quali tali prestazioni sono state effettuate, utilizzando un modulo all'uopo predisposto, che dovrà essere compilato e sottoscritto dal medico dentista.

Nell'ambito di una stessa cura dentaria verranno rimborsate al massimo 2 visite odontoiatriche.

Per il rimborso degli interventi di parodontologia è necessario produrre una certificazione attestante la patologia e il tipo di intervento che si è reso necessario.

Massimali di rimborso

CLINICA E CHIRURGIA

Visita (max. 2 visite per ogni cura)	80% spesa sostenuta	max. € 42,00
Radiografia indorale	80% spesa sostenuta	max. € 21,00
Medicazione dentaria	80% spesa sostenuta	max. € 21,00
Ortopantomografia	80% spesa sostenuta	max. € 63,00
Estrazione dentale	80% spesa sostenuta	max. € 63,00
Estrazione di un dente in inclusione ossea completa o parziale	80% spesa sostenuta	max. € 145,00
Intervento di parodontologia (per ogni intervento)	80% spesa sostenuta	max. € 414,00
Rimozione di protesi fissa (per ogni pilastro)	80% spesa sostenuta	max. € 42,00

ODONTOIATRICA CONSERVATRICE

Ablazione tartaro (per ogni seduta)	80% spesa sostenuta	max. € 63,00
Cura e otturazione carie non penetrante	80% spesa sostenuta	max. € 104,00
Cura e otturazione carie penetrante	80% spesa sostenuta	max. € 124,00
Cura scanalare	80% spesa sostenuta	max. € 208,00
Ricostruzione di dente devitalizzato	80% spesa sostenuta	max. € 124,00
Terapie della paradentosi (ionoforesi, gengivectomia, molaggio selettivo, infiltrazioni intergengivali, legatura interdentale, ecc.)	80% spesa sostenuta	max. € 414,00
Prevenzione dentaria (fluorizzazione, sigillatura, ecc.)	80% spesa sostenuta	max. € 310,00

PROTESI FISSE

Elemento di protesi o capsula o corona	80% spesa sostenuta	max. € 414,00
Perno moncone	80% spesa sostenuta	max. € 166,00
Pernini parapulpari	80% spesa sostenuta	max. € 63,00
Intarsio	80% spesa sostenuta	max. € 208,00
Restauro e/o riparazione elemento di protesi (faccetta)	80% spesa sostenuta	max. € 124,00

PROTESI MOBILI

Scheletrato con 3 o più elementi (comprensivo di ganci)	80% spesa sostenuta	max. € 1.240,00
Scheletrato con 3 o più elementi (comprensivo di attacchi)	80% spesa sostenuta	max. € 1.860,00
Protesi completa superiore o inferiore (14 elementi)	80% spesa sostenuta	max. € 1.450,00
Protesi completa superiore e inferiore (28 elementi)	80% spesa sostenuta	max. € 2.900,00
Elemento di scheletrato o di protesi completa superiore e/o inferiore o di protesi mobile	80% spesa sostenuta	max. € 124,00
Gancio e/o attacco	80% spesa sostenuta	max. € 166,00
Riparazione o ribasatura protesi	80% spesa sostenuta	max. € 208,00

IMPLANTOLOGIA

Intervento chirurgico (per emiarcata)	80% spesa sostenuta	max. € 414,00
Impianto e/o perno	80% spesa sostenuta	max. € 414,00

Cure ortodontiche

Sono ammesse a rimborso le domande corredate di:

- prescrizione medico specialistica dalla quale risulti il tipo di malformazione, la probabile durata delle cure ed il tipo di apparecchio - fisso, mobile o misto - da applicare
- fattura/ricevuta attestante la spesa sostenuta.

Massimali di rimborso

CHECK-UP

Ortopantomografia, teleradiografia, tracciato e analisi cefalometrica, serie fotografica, esame elettromiografico, modelli di studio ecc.	80% spesa documentata	max. € 332,00
---	-----------------------	---------------

TERAPIA

Per ogni anno di cura con apparecchiature rimovibili e funzionali (comprese visite di controllo)	80% spesa documentata	max. € 1.300,00
Per ogni anno di cura con apparecchiature fisse o miste (comprese le visite di controllo)	80% spesa documentata	max. € 1.500,00