



**RIMBORSO**  
**ODONTOIATRIA FUORI RETE**

(Documentazione per lavoratori dipendenti di enti,  
associazioni datoriali, organizzazioni sindacali e familiari)



## DOCUMENTAZIONE

Per avviare la procedura di rimborso delle prestazioni di odontoiatria fuori rete è necessario che l'iscritto o il familiare fiscalmente a carico presenti al Fondo Sanedil la seguente modulistica:

- [MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO](#)
- [DIARIO CLINICO\\*](#)
- **COPIA RADIOGRAFIA PRE E POST PRESTAZIONE E RELATIVI REFERTI**  
Esclusivamente per le prestazioni di implantologia e interventi chirurgici odontoiatrici.
- **PRESCRIZIONE MEDICA CON QUESITO DIAGNOSTICO**  
Esclusivamente per interventi chirurgici odontoiatrici.
- **COPIA FATTURA (parlante)\*\***
- **COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ**

L'obbligo è previsto nei soli casi di richiesta presentata tramite posta elettronica.

## MASSIMALI PER FUORI RETE CONDIVISI PER NUCLEO FAMILIARE

L'utilizzo delle prestazioni odontoiatriche in modalità fuori rete prevede massimali e sottomassimali inferiori rispetto alla rete convenzionata.

PRESTAZIONE	MASSIMALE/SOTTOMASSIMALE FUORI RETE
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo 1 volta all'anno per persona €35 per fattura
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 3 O PIÙ IMPIANTI	Massimale annuo €2.400
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 2 O PIÙ IMPIANTI	Sottomassimale annuo €1.400
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 1 IMPIANTO	Sottomassimale annuo €730
ORTODONZIA	Scoperto 50% per fattura con massimale annuo €960
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI per patologie particolari	Massimale annuo €1.600
CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE	Scoperto 40% per fattura con massimale annuo €160
AVULSIONE	Fino a 4 denti €100 per avulsione calcolato sul massimale previsto per l'implantologia
PROTESI MOBILI DENTARIE	Scoperto 40% per fattura con massimale annuo €400

\* Il DIARIO CLINICO, debitamente compilato dal proprio medico odontoiatra, deve riportare l'indicazione delle prestazioni effettuate, il relativo importo e la data di esecuzione di ciascuna prestazione.

\*\* La "Fattura parlante" ossia con indicazione analitica delle voci di spesa sostenute e coincidenti con quelle richiamate nel diario clinico.



## Come presentare le richieste di rimborso

Per richiedere il rimborso delle prestazioni, l'iscritto o il familiare fiscalmente a carico potrà utilizzare i seguenti canali:

- A** **Portale Informativo** [portale.fondosanedil.it](http://portale.fondosanedil.it)  
Previa registrazione nell'Area riservata del portale informatico del Fondo, l'iscritto, o il suo familiare, può richiedere il rimborso della spesa relativa all'implantologia fuori rete, che verrà presa in carico da un operatore del Fondo Sanedil.
- B** **Posta elettronica o raccomandata**  
Gli interessati a richiedere il rimborso delle prestazioni di implantologia fuori rete devono inoltrare la documentazione prevista al Fondo Sanedil all'indirizzo di posta elettronica [prestazioni@fondosanedil.it](mailto:prestazioni@fondosanedil.it) o tramite raccomandata r.r. da recapitare alla Casella Postale 7249 c/o Ufficio Postale Roma Nomentano, 00162, Roma.

## PUNTI DI ATTENZIONE

- A** Nei limiti dei massimali e dei sottomassimali previsti dal Piano Sanitario, l'iscritto per ricevere il rimborso delle prestazioni effettuate e indicate puntualmente nel Diario Clinico dovrà risultare in **copertura assicurativa** alla data di ciascuna prestazione in questo riportata.
- B** Le prestazioni odontoiatriche di implantologia iniziate prima del **01/05/2022, anche se concluse dopo tale data**, non potranno essere oggetto di rimborso. Allo stesso modo, non potranno essere oggetto di rimborso tutte le altre prestazioni odontoiatriche previste dal Piano Sanitario iniziate prima del **01/10/2022, anche se concluse dopo tale data**.
- C** Le prestazioni odontoiatriche oggetto del rimborso sono **esclusivamente** quelle previste dal Piano Sanitario, pertanto quanto riportato nel diario clinico fa fede solo ai fini istruttori e liquidativi.