



**RIMBORSO**  
**IMPLANTOLOGIA FUORI RETE**

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



## DOCUMENTAZIONE

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

- [MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO](#)
- [DIARIO CLINICO\\*](#)
- COPIA RADIOGRAFIA PRE E POST IMPIANTO E RELATIVI REFERTI
- COPIA FATTURA (parlante)\*\*
- COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ

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

## MASSIMALI

La modalità **fuori rete** nella garanzia implantologia prevede un sotto massimale pari all'80% rispetto alle tariffe previste per la modalità in rete:

Piano BASE		Piano PLUS	
Sotto massimale fuori rete	Massimale in rete	Sotto massimale fuori rete	Massimale in rete
Tre o più impianti € 1.345	Tre o più impianti € 1.680	Tre o più impianti € 2.400	Tre o più impianti € 2.800
Due impianti € 840	Due impianti € 1.050	Due impianti € 1.400	Due impianti € 1.750
Un impianto € 420	Un impianto € 525	Un impianto € 730	Un impianto € 910

\* 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 di implantologia fuori rete, l'iscritto o il familiare fiscalmente a carico potrà utilizzare i seguenti canali:**

**A** **Portale Informatico [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 previsti dai Piani Sanitari, 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** I sinistri di implantologia iniziati prima del **01/05/2022, anche se conclusi dopo il 01/05/2022**, non potranno essere oggetto di rimborso.