Prestazioni a rimborso Spese Odontoiatriche (FAS ANDI)

Gestione Professionisti e **BeProf** rendono disponibile ai Professionisti titolari di copertura, automatica o volontaria, il pacchetto **RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE GP/FAS ANDI** che prevede l'erogazione da parte di **FAS (Fondazione ANDI Salute)** , di rimborsi per spese odontoiatriche.

Per i Professionisti titolari di copertura **volontaria** , i rimborsi e i servizi possono essere richiesti dal **1° giorno del 13° mese** di copertura ovvero **solo successivamente alla decorrenza del primo rinnovo annuale con continuità** .

La copertura deve essere comunque attiva al momento della presentazione della domanda di rimborso o della richiesta di servizio.

2026 - 2027

L'interessato può effettuare le prestazioni odontoiatriche presso lo studio odontoiatrico di fiducia secondo il principio di libera scelta del medico curante. Saranno rimborsabili le spese sostenute per le prestazioni eseguite presso i Medici ed Odontoiatri regolarmente iscritti presso l'albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia e presso le società annotate allo stesso (le Società tra Professionisti). **NON saranno rimborsate le spese sostenute per prestazioni eseguite presso altri soggetti seppur autorizzati allo svolgimento di attività odontoiatriche** .

2024 - 2025

COME FARE DOMANDA

Il Professionista titolare di copertura può effettuare le richieste di rimborso per **IMPLANTOLOGIA, TRATTAMENTO ORTODONTICO, CORONE, DETARTRASI, FACCETTE e INFORTUNIO** esclusivamente con la seguente modalità:

- registrarsi/accedere a **BeProf** (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo https://app.beprof.it);
- nel menù "**La mia copertura sanitaria** " cliccare sulla voce "**RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE** " che contiene una breve descrizione della prestazione e, tramite il tasto **ACCEDI** , consente l'accesso alla piattaforma ANDI FAS per completare la registrazione nell'area riservata, dopo aver letto ed accettato le disposizioni relative al piano RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE;
- entro 24 ore si riceveranno mediante email le credenziali di accesso alla piattaforma ANDI FAS e il link di conferma per l'invio della domanda. Controllare la ricezione della mail anche nella sezione spam o posta indesiderata del proprio account. Qualora non si sia comunque ricevuta la mail di benvenuto, accedere al sito Fas e cliccare su "Hai dimenticato la password?";
- a seguito dell'inserimento delle credenziali ricevute da ANDI FAS si accede alla pagina web per il caricamento della richiesta di rimborso;
- selezionare il tasto «**Nuova pratica di rimborso** »;
- caricare la documentazione prevista;
- inviare la richiesta utilizzando la funzione on line "**Invia richiesta** ".

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e Gestione Professionisti e richieste inoltrate da Professionisti che non abbiano completato la registrazione nella piattaforma FAS ANDI.

Attenzione: per i Servizi PRONTO FAS e FAS A CASA consultare la sezione dedicata.

La richiesta può essere presentata esclusivamente dai Professionisti con copertura attiva al momento della medesima.

TERMINI PER LA RICHIESTA

Saranno considerate valutabili le richieste inoltrate esclusivamente mediante la procedura prevista e **comunque**

non prima della attivazione della copertura o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva, ed **entro 90 giorni dalla data della fattura a saldo quietanzata** per cui si chiede il rimborso.

Ai fini della richiesta di rimborso si applicano le condizioni relative al periodo di inizio lavori. Qualora sia previsto il pagamento in più tranche mediante fatture di acconto e fattura a saldo, sono applicate le condizioni del periodo annuale in cui è emessa la prima fattura di acconto mentre la richiesta di rimborso è presentabile nel periodo annuale in cui è emessa la fattura a saldo. Nel caso, ad esempio, di inizio lavori con acconti versati nell'anno 2025 e fattura a saldo emessa nell'anno 2026, la domanda di rimborso può essere presentata nel 2026 e si applicano le condizioni previste per il periodo di riferimento 2025.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da FAS tramite **bonifico bancario** su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al Professionista richiedente, utilizzando le coordinate comunicate nel modulo di richiesta on line. Qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto.

INFORMAZIONI E CONTATTI

Per ottenere informazioni relative al pacchetto RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE GP/FAS ANDI in merito a:

- **attivazione pacchetto** : contattare BeProf mediante chat on line h24 disponibile da App Beprof o da www.beprof.it
- **assistenza piattaforma FAS ANDI** : www.andisalute.it, assistenza.beprof@andisalute.it, TEL. 0425_1600104
- **informazioni sui contenuti del pacchetto e sulle modalità di assistenza:** FAS ANDI TEL. 06_29401047, ore 9.15/12.00 e 13.30/17.30 dal lunedì al venerdì
- **stato lavorazione richiesta inoltrata e liquidazione rimborsi** : rimborsi.beprof@andisalute.it
- **centrale operativa per l'attivazione dei servizi "PRONTO FAS" e "FAS A CASA"** TEL. 0687765499

Periodo di riferimento 2026 - 2027

Il pacchetto Rimborso spese odontoiatriche prevede, per il periodo di riferimento 2026 - 2027, le seguenti garanzie:

1. Rimborso spese per implantologia, massimo rimborsabile 30% e fino a € 1.300;
2. Rimborso spese per Trattamento Ortodontico, una tantum con massimo rimborsabile € 800;
3. Rimborso spese per Corone di qualunque materiale su denti e radici naturali, massimo rimborsabile 30% e fino a € 250;
4. Rimborso spese per Detartrasi (garanzia sperimentale 2026), massimo rimborsabile € 50;
5. Rimborso spese per Faccette o Veneers (garanzia sperimentale 2026), una tantum con massimo rimborsabile 30% e fino a € 500;
6. Rimborso spese per Cure odontoiatriche a seguito di infortunio, massimo rimborsabile 50% e fino a € 1.000.

L'interessato può effettuare le prestazioni odontoiatriche presso lo studio odontoiatrico di fiducia secondo il principio di libera scelta del medico curante. Saranno rimborsabili le spese sostenute per le prestazioni eseguite presso i Medici ed Odontoiatri regolarmente iscritti presso l'albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia e presso le società annotate allo stesso (le Società tra Professionisti). **NON saranno rimborsate le spese sostenute per prestazioni eseguite presso altri soggetti seppur autorizzati allo svolgimento di attività odontoiatriche .**

1. Rimborso spese per Implantologia

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2026 al 31/12/2027** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari al **30%, con un massimale di € 1.300,00** (per anno solare), della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, con i seguenti massimali:

- **30% e fino ad € 500,00** per un impianto osteointegrato, comprensivo di corona, per riabilitazione protesica di un elemento dentale mancante;
- **30% e fino ad € 900,00** per due impianti osteointegrati, comprensivi di corona, per riabilitazione protesica di un elemento dentale mancante;
- **30% e fino ad € 1.300,00** per tre o più impianti osteointegrati, comprensivi di corona, per riabilitazione protesica di un elemento dentale mancante;

Può essere effettuata **una sola richiesta per ogni periodo di validità del progetto:**

- 01/01/2026 – 31/12/2026;
- 01/01/2027 – 31/12/2027.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

1. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata e il numero di denti trattati;**
2. **copia degli esami radiografici pre e post cura (es. ortopantomografia) in formato digitale JPEG o PDF che evidenzino l'elemento interessato con data e nome del paziente titolare di copertura che effettua**

la richiesta. In alternativa all'esame radiografico post cura è accettata documentazione fotografica intraorale dalla quale si evidenzi l'impianto in situ e fotografia intraorale dalla quale si evidenzi la corona inserita sull'impianto;

3. **Certificato di conformità della riabilitazione protesica.**

2. Rimborso spese per Trattamento Ortodontico

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2026 al 31/12/2027** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari a **€ 500,00** , della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente per un **trattamento ortodontico finalizzato all'allineamento dentale** ed è riservato esclusivamente ai Professionisti che dimostrino di aver effettuato da non oltre un anno dall'inizio del trattamento ortodontico **almeno una seduta di igiene orale** . L'importo è elevato a **€ 800,00 in caso di applicazione di mascherine ortodontiche invisibili** .

Per **trattamento ortodontico** si intende qualsiasi procedura praticata al fine di allineare o spostare i denti con lo scopo di migliorare la dentatura sia in termini estetici che funzionali. A tal fine possono essere utilizzati i seguenti strumenti

- **apparecchio fisso** , dispositivo ancorato ai denti mediante i cosiddetti attacchi ortodontici;
- **apparecchio mobile,** dispositivo che può essere applicato e rimosso dal paziente in modo autonomo (mascherine mobili invisibili e/o apparecchi mobili ortodontici).

La prestazione è unica e irripetibile per tutta la durata della copertura Gestione Professionisti anche se non continuativa.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a. **copia della fattura quietanzata relativa alla prestazione di igiene orale effettuata da non oltre un anno dall'inizio del trattamento ortodontico;**
b. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata.**

3. Rimborso spese per Corone

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2026 al 31/12/2027** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari al **30%, con un massimale di € 250,00** (per anno solare), della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, per **una Corona di qualunque materiale su denti e radici naturali** .

Sono escluse le spese sostenute per corone applicate a seguito di impianto osteointegrato il cui rimborso è previsto nella relativa garanzia.

Il rimborso si applica **esclusivamente** al costo della **corona definitiva** . Sono esclusi dal rimborso i manufatti

provvisori e qualsiasi altra tipologia di prestazione.

Può essere effettuata **una sola richiesta per ogni periodo di validità del progetto:**

- 01/01/2026 – 31/12/2026;
- 01/01/2027 – 31/12/2027.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata e il numero di denti trattati.**
b. **fotografie o radiografie in formato digitale** dell'elemento trattato prima e dopo la protesi con data e nome del paziente;
c. **certificato di conformità** della riabilitazione protesica.

4. Rimborso spese per Detartrasi - garanzia sperimentale 2026

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2026 al 31/12/2026** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è fino ad **€ 50,00** , della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, per **la prestazione di ablazione del tartaro** .

Sono escluse le prestazioni parodontali come, per esempio, courettage a cielo aperto o chiuso, e le prestazioni di sbiancamento dei denti anche se effettuati con prophy o altre attrezzature.

Garanzia sperimentale 2026 e attiva fino al raggiungimento del plafond totale stanziato per tale garanzia da parte di Gestione Professionisti pari ad € 250.000,00. In caso di conferma della garanzia anche per l'annualità 2027, il rimborso è erogabile per ciascun richiedente una sola volta nel biennio 2026-2027 e comunque a capienza del plafond annuale disponibile. Le richieste saranno verificate e liquidate in ordine cronologico di ricezione delle domande complete della necessaria documentazione, fino al raggiungimento del plafond previsto, successivamente al quale la garanzia sarà sospesa, e le domande pervenute non saranno liquidabili e saranno respinte.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata.**

5. Rimborso spese per Faccette Dentali o Veneers - garanzia sperimentale 2026

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2026 al 31/12/2026** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della

copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari al **30%, con un massimale di € 500,00** , della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, per **faccette estetiche di qualunque materiale su denti naturali frontali applicate sugli elementi da 13 a 23 oppure da 43 a 33**. Il rimborso si applica esclusivamente al costo della faccetta definitiva e al costo delle prestazioni nel caso di faccette "ad iniezione".

Sono escluse dal rimborso le spese sostenute per corone applicate a seguito di impianto osteointegrato il cui rimborso è previsto nella relativa garanzia, i manufatti provvisori e qualsiasi altra tipologia di prestazione.

Garanzia sperimentale 2026 : in caso di conferma della garanzia anche per l'annualità 2027, **la prestazione è unica e irripetibile** per tutta la durata della copertura Gestione Professionisti anche se non continuativa.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata e il numero dei denti trattati;**
b. **foto degli elementi interessati pre e post cura;**
c. **certificato di conformità del manufatto.**

6. Rimborso spese per Cure Odontoiatriche conseguenti ad infortunio

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2026 al 31/12/2027** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari al **50%, con un massimale di € 1.000,00** (per anno solare), della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, per le seguenti prestazioni conseguenti ad infortunio certificato da Pronto Soccorso:

- Reimpianto di dente in estrazione traumatica e splintaggio;
- Splint di elemento lussato; Fratture coronali con o senza interessamento della polpa: terapia canalare resasi necessaria in seguito a frattura, ricostruzione coronale;
- Ricostruzione con perno e protesi fissa; Estrazione in caso di frattura radicolare e ripristino dell'elemento con Maryland oppure impianto, abutment e corona provvisoria e definitiva.

Può essere effettuata **una sola richiesta per ogni periodo di validità del progetto:**

- 01/01/2026 – 31/12/2026;
- 01/01/2027 – 31/12/2027.

Ai fini del rimborso le cure devono essere effettuate entro 1 anno dall'evento.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

1. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata e il numero di denti trattati;**
2. **referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso,**

allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali;

3. **radiografie e referti radiologici in formato digitale rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica con data e nome del paziente; Oppure radiografia endorale eseguita da odontoiatria curante.**

Periodo di riferimento 2024 - 2025

Il pacchetto Rimborso spese odontoiatriche prevede, per il periodo di riferimento 2024 – 2025, le seguenti garanzie:

1. Rimborso spese per implantologia, massimo rimborsabile 25% e fino a € 500;
2. Rimborso spese per Trattamento Ortodontico, una tantum con massimo rimborsabile € 700;
3. Rimborso spese per Corone di qualunque materiale su denti e radici naturali, massimo rimborsabile 30% e fino a € 250.

1. Rimborso spese per Implantologia

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2024 al 31/12/2025** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari al **25%, con un massimale di € 500,00** (per ciascun periodo di validità del progetto), della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, per **un impianto osteointegrato, comprensivo di corona, per riabilitazione protesica di un elemento dentale mancante** .

Può essere effettuata **una sola richiesta per ogni periodo di validità del progetto:**

- 01/01/2024 – 30/06/2024;
- 01/07/2024 – 31/12/2025.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

1. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata e il numero di denti trattati;**
2. **copia degli esami radiografici pre e post cura (es. ortopantomografia) in formato digitale JPEG o PDF che evidenzino l'elemento interessato con data e nome del paziente titolare di copertura che effettua la richiesta. In alternativa all'esame radiografico post cura è accettata documentazione fotografica intraorale dalla quale si evidenzi l'impianto in situ e fotografia intraorale dalla quale si evidenzi la corona inserita sull'impianto;**
3. **Certificato di conformità della riabilitazione protesica.**

2. Rimborso spese per Trattamento Ortodontico

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/01/2024 al 31/12/2025** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari a **€ 500,00** , della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente per un **trattamento ortodontico finalizzato all'allineamento dentale** ed è riservato esclusivamente ai Professionisti che dimostrino di aver effettuato da non oltre un anno dall'inizio del trattamento ortodontico **almeno una seduta di igiene orale** . L'importo è elevato a **€ 700,00 in caso di applicazione di mascherine ortodontiche invisibili** .

Per **trattamento ortodontico** si intende qualsiasi procedura praticata al fine di **allineare o spostare i denti con lo scopo di migliorare la dentatura sia in termini estetici che funzionali**. A tal fine possono essere utilizzati i seguenti strumenti:

- **apparecchio fisso** , dispositivo ancorato ai denti mediante i cosiddetti attacchi ortodontici;
- **apparecchio mobile,** dispositivo che può essere applicato e rimosso dal paziente in modo autonomo (mascherine mobili invisibili e/o apparecchi mobili ortodontici).

La prestazione è unica e irripetibile per tutta la durata della copertura Gestione Professionisti anche se non continuativa.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a. **copia della fattura quietanzata relativa alla prestazione di igiene orale effettuata da non oltre un anno dall'inizio del trattamento ortodontico;**
b. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata.**

3. Rimborso spese per Corone

SPESE RIMBORSABILI

Le spese rimborsabili devono essere sostenute nel periodo **dal 01/07/2025 al 31/12/2025** per **prestazioni effettuate e concluse** nel periodo indicato e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura principale o della decorrenza del pacchetto Rimborso Spese Odontoiatriche, se successiva.

Il rimborso previsto è pari al **30%, con un massimale di € 250,00** , della spesa sostenuta dal Professionista titolare di copertura richiedente, per **una Corona di qualunque materiale su denti e radici naturali** .

Sono escluse le spese sostenute per corone applicate a seguito di impianto osteointegrato il cui rimborso è previsto nella relativa garanzia.

Il rimborso si applica **esclusivamente** al costo della **corona definitiva** . Sono esclusi dal rimborso i manufatti provvisori e qualsiasi altra tipologia di prestazione.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a. **ricevuta fiscale o fattura quietanzata, con ricevuta di avvenuto pagamento, riportante il nome del Medico Odontoiatra che ha eseguito la prestazione o in alternativa il nominativo del direttore sanitario della struttura ed indicata la prestazione effettuata e il numero di denti trattati.**
b. **fotografie o radiografie in formato digitale** dell'elemento trattato prima e dopo la protesi con data e nome del paziente;
c. **certificato di conformità** della riabilitazione protesica.

Servizi PRONTO FAS e FAS A CASA

[icon name="chevron-down" prefix="fas" style="color: #f88d2b;"] Scarica PDF

Servizio PRONTO FAS di Televisita Odontoiatrica

Il servizio è attivabile in una delle seguenti condizioni:

- Invalidità di grado almeno pari al 66%;
- Invalidità grave e temporanea con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni che impedisca all'assistito di muoversi dalla propria abitazione e dal luogo di degenza in autonomia;
- Non autosufficienza temporanea o permanente;
- Impossibilità di recarsi dal proprio dentista per via di una trasferta lavorativa o viaggio di svago;
- Ogni altra situazione che renda necessaria un'attività di televisita per un'urgenza odontoiatrica dichiarata dall'iscritto che si trovi impossibilitato a raggiungere lo studio professionale.

Ai fini della valutazione dello stato di invalidità o di non autosufficienza faranno fede le certificazioni prodotte dall'iscritto emesse dall'INPS ai sensi delle norme in materia di invalidità e di indennità di accompagno e, nel caso di Invalidità grave e temporanea con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni, le certificazioni della ASL di competenza o di struttura sanitaria pubblica competente.

Il servizio include:

- **Presa in carico da parte della centrale operativa.** Il servizio si attiva con una chiamata effettuata dal soggetto in copertura o dai suoi care-givers alla **Centrale Operativa di PRONTO FAS (0687765499)** che avrà la responsabilità di:
  - fornire tutte le informazioni necessarie all'utilizzo corretto del servizio;
  - aprire la pratica attraverso la raccolta dei primi dati anagrafici e la valutazione dell'esistenza della copertura in favore del richiedente;
  - compilazione di una scheda anamnestica (via telefono o app), raccogliere e conservare le certificazioni mediche e gli altri documenti comprovanti la condizione di accesso;
  - attivare prontamente, e comunque entro 4 ore dalla chiamata, il servizio di triage telefonico in presenza dei requisiti previsti dalla copertura sottoscritta dal richiedente il servizio.
- **Televisita da parte dell'odontoiatra del Triage** . Laddove la Centrale Operativa riscontri tutti gli elementi per l'attivazione del servizio, entro 4 ore attiverà il servizio di valutazione odontoiatrica telefonica, definito triage, che sarà effettuato da un'odontoiatra adeguatamente formato da FAS per svolgere un completo servizio di televisita anche attraverso adeguati applicativi di telemedicina, come per esempio un'app che consenta la videochiamata, lo scambio di documenti e analisi, nonché un sistema di chatbot e comunicazioni interattive tra medico e paziente. Nello svolgimento dell'attività di triage, l'odontoiatra si impegna a rispettare tutte le norme, le buone pratiche e la deontologia legate alla sua professione.

Servizio FAS A CASA di Assistenza Domiciliare d'urgenza

Il servizio è attivabile in una delle seguenti condizioni:

- Invalidità di grado almeno pari al 66%;
- Invalidità grave e temporanea con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni che impedisca all'assistito di muoversi dalla propria abitazione e dal luogo di degenza in autonomia;
- Non autosufficienza temporanea o permanente.

Ai fini della valutazione dello stato di invalidità o di non autosufficienza faranno fede le certificazioni prodotte dall'iscritto emesse dall'INPS ai sensi delle norme in materia di invalidità e di indennità di accompagno e, nel caso di Invalidità grave e temporanea con periodo di prognosi pari ad almeno 90 giorni, le certificazioni della ASL di competenza o di struttura sanitaria pubblica competente.

Il servizio include:

- **Presa in carico e Televisita da parte del Triage** (triage e gestione del rapporto con il medico di fiducia o con il medico della rete FAS);
- **Visita domiciliare d'urgenza** ;
- **Rimborso della prestazione domiciliare** secondo i limiti e i protocolli individuati di seguito.

Per l'attivazione del servizio di assistenza è **necessario contattare la Centrale Operativa DI FAS A CASA (0687765499)** che attiverà a sua volta il servizio di triage. Il servizio di Triage, effettuato da un medico odontoiatra disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00, il sabato e i prefestivi dalle 8:00 alle 13:00 (esclusi domenica e festivi), nel più breve tempo possibile e comunque entro 4h dalla ricezione dell'avviso da parte della Centrale Operativa fornirà una valutazione specialistica immediata e determinerà la eventuale necessità di un pronto intervento riferito al protocollo di seguito illustrato. In tal caso il triage si attiverà al fine di garantire all'assistito una cura domiciliare che risolva lo stato di urgenza contattando il dentista di fiducia dell'assistito concordando con lui l'intervento. Laddove il dentista non fosse disponibile, verrà contattato un odontoiatra della Rete ANDI che effettuerà l'intervento. Il FAS provvede al rimborso della spesa all'odontoiatra della Rete o al rimborso della fattura prodotta dall'iscritto con le modalità indicate in Regolamento.

Protocollo di interventi in garanzia: qualora, ad insindacabile giudizio del Triage si renda necessario un intervento domiciliare "in garanzia", il medico addetto al Triage attiverà la procedura per l'invio di un odontoiatra al domicilio, che potrà essere il dentista di fiducia della famiglia, contattato direttamente dal paziente o un odontoiatra incaricato dal FAS e da questo inviato al domicilio del paziente. Nella copertura rientrano esclusivamente i seguenti interventi:

a. Trattamento di fratture di protesi mobili; ricementazione di protesi fisse decementate. La rottura o il distacco della protesi mobile o aggiustamenti protesici: riparazione della protesi ed eventuale riconsegna in un appuntamento successivo o cementazione della protesi fissa decementata;
b. Riduzione delle irregolarità smalto dentinali al fine di prevenire eventuali lesioni mucose; trattamento temporaneo con cementi vetroionomerici di cavità residue da distacco di precedenti terapie conservative;
c. Trattamento delle urgenze antalgico-infettive con sola terapia medica, previo consulto con il medico curante;
d. Estrazione di denti compromessi parodontalmente, in assenza di rischio clinico accertato o sospetto.

Il rimborso del servizio viene effettuato massimo una volta l'anno in costanza di operatività della copertura e nelle seguenti modalità:

1. Se il professionista che effettua la visita domiciliare è stato scelto dal triage tra gli odontoiatri territoriali di ANDI aderenti all'iniziativa: il FAS rimborserà direttamente il professionista, sostituendosi nel pagamento al paziente che dovrà sostenere solo le eventuali spese non coperte;
2. Se l'odontoiatra che effettua la visita in seguito alla chiamata del triage è quello di fiducia, l'assistito anticiperà la spesa e chiederà successivamente il rimborso su area dedicata del sito FAS.

Tutte le informazioni sull'utilizzo del servizio verranno fornite dalla centrale operativa che guiderà l'Assistito fino alla chiusura della pratica e alla compilazione del modulo di gradimento. Le prestazioni di assistenza, ad eccezione di quelle di natura medica-odontoiatrica, saranno erogate dal FAS, direttamente o attraverso enti e strutture adeguatamente selezionate e controllate. Le prestazioni rimborsabili saranno quelle eseguite presso i Medici ed Odontoiatri regolarmente iscritti presso l'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia, e presso le società annotate allo stesso (le Società tra Professionisti): Non si rimborseranno le prestazioni eseguite presso altri soggetti seppur autorizzati allo svolgimento di attività odontoiatriche.