

POLIZZA COLLETTIVA COPERTURE DENTARIE

CATEGORIA	% RIMBORSO IN NETWORK	% RIMBORSO FUORI NETWORK
Visite	100%	80%
Igiene orale	100%	80%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Paradontologia	100%	80%
Endodonzia	80%	60%
Protesi	Accesso al tariffario	0%
Ortognatodonzia	Accesso al tariffario	0%
Implantologia	Accesso al tariffario	0%
Massimale annuo	€ 800,00	