



## **Guida al Piano Sanitario Odontoiatrico e Fisioterapico**

### **AIG Europe per EBITEMP**



*Questa guida è stata predisposta in modo da costituire uno strumento di sintesi. In nessun caso la guida può sostituire le Condizioni generali di Assicurazione, delle quali evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.*

*Le Condizioni generali di Assicurazione restano pertanto l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.*

## **Procedura per registrazione utenza personale in App/Area riservata**

Registrazione utenza riservata – primo accesso

1. Nell'home page del sito <https://areariservata.onhc.it> cliccare su registrati (fig.1) e compilare la maschera proposta (fig.2)

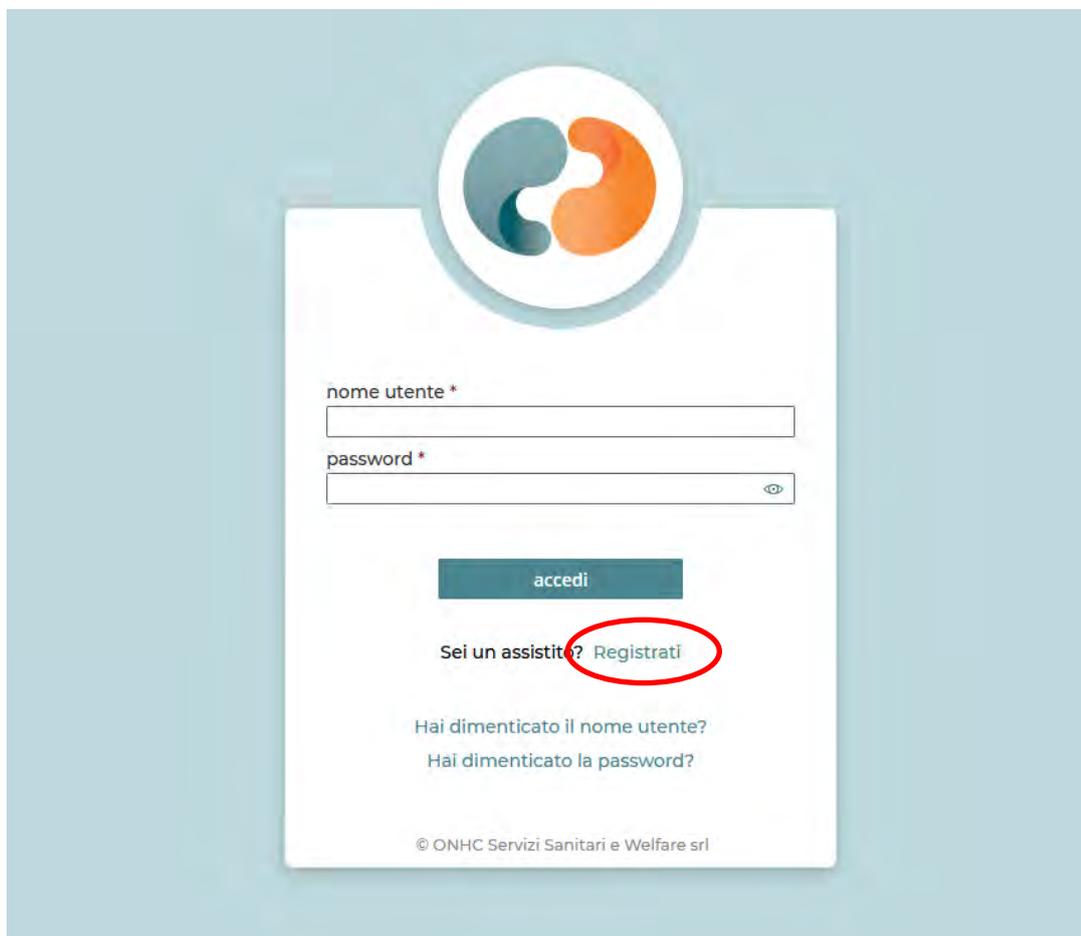
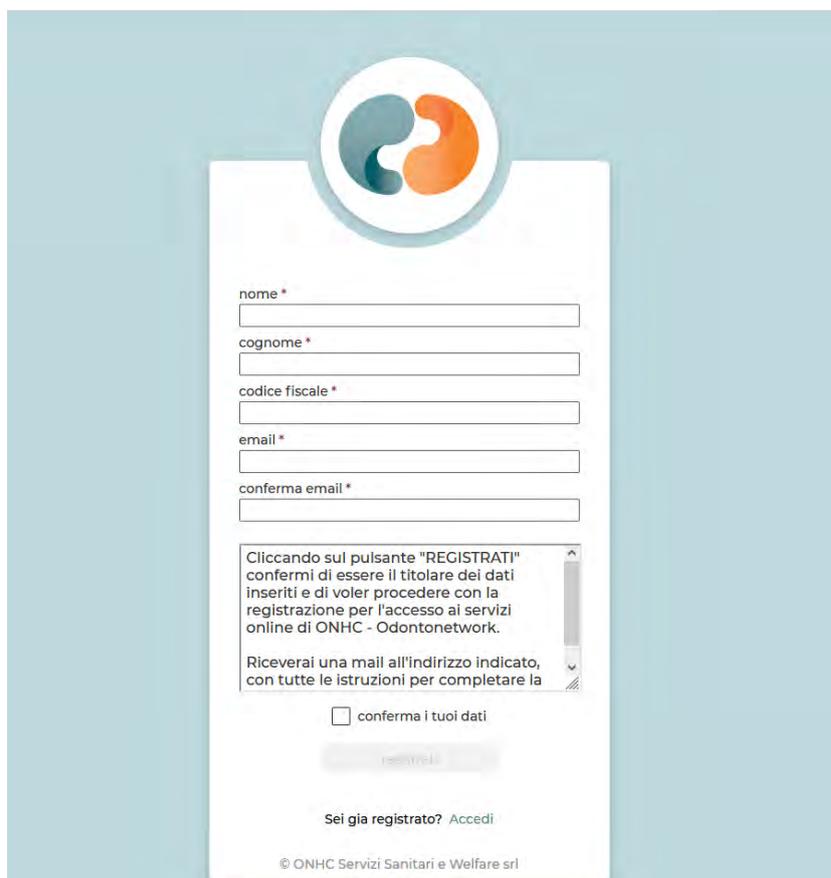


Fig.1



The image shows a registration form for the ONHC HealthCare System. At the top, there is a circular logo with two interlocking shapes, one blue and one orange. Below the logo, the form contains several input fields: 'nome \*', 'cognome \*', 'codice fiscale \*', 'email \*', and 'conferma email \*'. A scrollable text box contains the following text: 'Cliccando sul pulsante "REGISTRATI" confermi di essere il titolare dei dati inseriti e di voler procedere con la registrazione per l'accesso ai servizi online di ONHC - Odontonetwerk. Riceverai una mail all'indirizzo indicato, con tutte le istruzioni per completare la'. Below the text box, there is a checkbox labeled 'conferma i tuoi dati' and a 'registra' button. At the bottom of the form, there is a link 'Sei già registrato? Accedi' and a copyright notice '© ONHC Servizi Sanitari e Welfare srl'.

Fig.2

Una volta confermati i dati se l'anagrafica inserita risulterà presente e attiva nel database di ONHC Servizi Sanitari e Welfare (ONHC SSW), verrà inviata una mail all'indirizzo inserito con richiesta di conferma dello stesso, completata la procedura l'utente riceverà le credenziali per l'accesso alla propria area riservata.

Al primo accesso sarà richiesta la modifica della password.

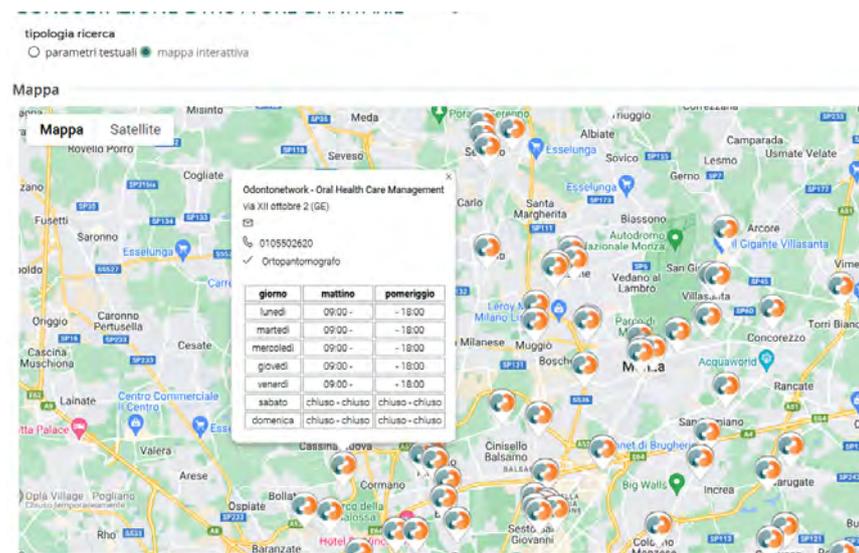
All'interno dell'area sarà possibile aggiornare i propri dati tramite la sezione *Il Mio Profilo*



Attraverso il menù Consultazione Strutture Sanitarie sarà possibile consultare l'elenco delle strutture convenzionate tramite ricerca per provincia e/o comune o tramite mappa interattiva.



Ciascun puntatore se attivato restituisce i dati di contatto della struttura.



Dal menù *Cure Mediche* è possibile accedere ai propri piani di trattamento e ad eventuali referti/immagini radiografiche contenute nella *Cartella Clinica*.



Accedendo alla sezione Piani di Cure il sistema restituisce l'elenco delle richieste e relativo stato.

Cliccando sul piano di cura in stato Autorizzato o Fine Cure si accede al dettaglio delle prestazioni sanitarie richieste.



**PIANI DI CURE** risultati di ricerca

sono stati trovati 3 risultati

Struttura	Piano Cure	Invio in Lavorazione	Data Autorizzazione	Stato	Tipo di Gestione
STS-001981	PC-44831	27/01/2021 10:21:51	27/01/2021 10:21:51	Fine cure	Fondo
STS-001789	PC-0000024640	03/03/2023 15:57:52		In Lavorazione	Fondo
STS-000100	PC-0000024639	02/03/2023 11:13:05		Autorizzato	Fondo

### **Procedure a carico dell'Assicurato**

1. L'Assicurato potrà contattare ONHC Servizi Sanitari e Welfare tramite il numero verde 800 92 82 13 e/o registrarsi all'area web riservata <https://areariservata.onhc.it> o tramite App mobile ONHC-Odontonetwork
2. L'Assicurato dovrà fornire i dati necessari per verificare la regolarità della posizione e per il completamento della Scheda Anagrafica (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, azienda, indirizzo, telefono, e-mail)
3. L'Assicurato che vorrà avvalersi del supporto dell'operatore potrà ricevere via e-mail l'informativa privacy (che restituirà sottoscritta via e-mail), i nominativi ed i recapiti delle Strutture Sanitarie convenzionate, che potrà contattare direttamente, nonché tutte le informazioni relative alle modalità di fruizione delle prestazioni
4. L'Assicurato una volta identificata la struttura più consona alle proprie esigenze la contatterà direttamente per prenotare la visita **specificando di essere assistito ONHC Odontonetwork**
5. L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Sanitaria i propri dati (nome, cognome, codice fiscale e data di nascita) affinché essa possa verificare, tramite il sistema informatico, la regolarità della sua posizione e il piano sanitario di appartenenza
6. L'Assicurato all'atto della visita presso la Struttura Sanitaria che erogherà le prestazioni qualora non l'avesse ancora inviata a ONHC SSW consegnerà l'informativa privacy sottoscritta (qualora ne fosse sprovvisto la sottoscriverà in loco) che consentirà alla stessa di poter dar corso alla prestazione richiesta
7. L'Assicurato dovrà richiedere alla Struttura Sanitaria il modulo di autorizzazione alle cure (che sottoscriverà per ricezione/accettazione) nel quale saranno visibili le prestazioni richieste e le relative quote a suo carico da versare alla Struttura
8. L'Assicurato dovrà sottoscrivere, al termine di ogni ciclo di cure, il modulo di fine cure nel quale saranno indicate tutte le prestazioni erogate
9. L'Assicurato qualora abbia usufruito di una prestazione a titolo oneroso riceverà dalla Struttura Sanitaria la fattura per le prestazioni svolte in Suo favore

Il piano sanitario predisposto da AIG/ONHC SSW per gli iscritti a Ebitemp Salute è destinato alla copertura di prestazioni odontoiatriche e fisioterapiche a seguito di infortunio.

La polizza AIG per Ebitemp è una polizza fruibile prevalentemente tramite convenzionamento diretto presso le strutture convenzionate con ONHC SSW.

La gestione delle prestazioni di cui al presente piano sanitario è effettuata da ONHC SSW S.r.l, quale service provider di AIG Europe SA, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova, E-mail dedicata ebitemp@onhc.it, Telefono 010 5502620, Numero verde 800928213.

Le prestazioni in garanzia sono fruibili solo ed esclusivamente presso le strutture del Network ONHC.

**Non sono previsti rimborsi né agevolazioni per prestazioni erogate presso strutture non direttamente convenzionate con ONHC SSW e per le quali non sia stata seguita la procedura corretta, ad eccezione di quanto previsto all'art. 2,b) del presente documento.**

## 1. PRESTAZIONI ASSICURATE IN CONVENZIONAMENTO DIRETTO

### 1.1 Pacchetto Prevenzione

Le Prestazioni<sup>1</sup> comprese nella Garanzia “**Pacchetto Prevenzione**” sono le seguenti:

- Visita con raccolta dati anamnestici: riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato. Piano di trattamento generale con relativa tempistica e preventivo economico
- Ortopantomografia\*, indagine radiologica del distretto maxillo-facciale eseguita presso lo studio\*\*
- Ablazione del tartaro: seduta in cui vengono eseguite contemporaneamente nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) rimozione tartaro sopra gengivale

\*se clinicamente necessaria

\*\*solo presso strutture dotate di ortopantomografo (OPT)

Le prestazioni di cui al punto 1.1 saranno erogate con applicazione di uno scoperto del 20% sulla tariffa in network ed entro il rimborso massimo pari all'80% della tariffa contenuta nell'allegato 1.

Il pacchetto potrà essere erogato una sola volta all'anno.

---

<sup>1</sup> prestazioni non erogabili separatamente

## 1.2 Prestazioni di emergenza

Le Prestazioni comprese nella Garanzia “**Prestazioni di emergenza**” sono le seguenti:

- Visita d'emergenza: visita a seguito di patologia in forma acuta;
- Prescrizione di eventuale terapia medica;
- Rx endorale: radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti;
- Trattamento di pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica.
- Otturazione temporanea (medicazione): restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.

Le prestazioni di cui al punto 1.2 saranno erogate massimo una volta all'anno senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia

## 1.3 Prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto con scoperto 20% a carico degli Assicurati

La compagnia provvederà al pagamento delle prestazioni incluse nell'Allegato 1 - Prestazioni odontoiatriche assicurate e massimali, erogate in convenzionamento diretto presso le strutture convenzionate con ONHC SSW con l'applicazione di uno scoperto del 20% sulla tariffa in network ed entro il rimborso massimo pari all'80% della tariffa contenuta nell'allegato 1.

**Esempio:** Otturazione a 1 superficie

**Regime di assistenza diretta**

Massimale € 2.000,00

Costo in network della prestazione € 70,00

Tariffario massimale di rimborso € 100,00

Scoperto 20%

Indennizzo € 56,00 (€ 70,00 – 20%)

Costo a carico dell'assistito € 14,00

**Esempio:** Estrazione semplice di dente o radice

**Regime di assistenza diretta**

Massimale € 2.000,00

Costo in network della prestazione € 50,00

Tariffario massimale di rimborso € 50,00

Scoperto 20%

Indennizzo € 40,00 (€ 50,00 – 20%)

Costo a carico dell'assistito € 10,00

**Esempio:** Ricostruzione in composito

**Regime di assistenza diretta**

Massimale € 2.000,00

Costo in network della prestazione € 120,00

Tariffario massimale di rimborso € 100,00

Scoperto 20%

Indennizzo € 80,00 (€ 100,00 – 20%)

Costo a carico dell'assistito € 40,00

**Il massimale annuo complessivo previsto per le garanzie di cui al punto 1 è pari ad Euro 2.000,00 per Assicurato.**

## 2. RIABILITAZIONE FISIOTERAPICA A SEGUITO DI INFORTUNIO

La garanzia opera in caso di infortunio e prevede il pagamento in forma diretta delle prestazioni di teleriabilitazione fisioterapia o il rimborso delle spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi e unicamente in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico “di base” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- a) In caso di utilizzo del servizio di teleriabilitazione, previo contatto con la centrale operativa ONHC SSW, l'Assicurato avrà diritto alla fruizione di sedute di teleriabilitazione, con accesso illimitato alla piattaforma (<https://www.onhc.it/onhc-servizi-sanitari-e-welfare/digital-health/dycare/rehub/>), fino ad un limite massimo di 30 sedute e/o fino a 10 settimane per evento, senza l'applicazione di importi a carico dell'Assicurato. L'Assicurato dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia come sopra riportato.

In alternativa

- b) In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate: le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'80% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Assicurato alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 500,00 per Assicurato.

Gli eventi indennizzabili sono limitati ad un massimo di uno per anno.

**Esempio:** 15 sedute di fisioterapia

**Regime di assistenza diretta**

Massimale 30 sedute/10 settimane

Accesso a 15 sedute di ReHub

Costo a carico dell'assistito € 0,00

**Regime rimborsuale**

Massimale € 500,00

Costo della prestazione € 750,00

Indennizzo € 500,00

Costo a carico dell'assistito € 250,00

### 3. ACCESSO AL NETWORK NAZIONALE CON TARIFFARIO AGEVOLATO

ONHC SSW mette a disposizione degli Assicurati un network di circa 3.500 strutture odontoiatriche selezionate e capillarmente distribuite su tutto il territorio nazionale.

Attraverso la rete convenzionata ONHC SSW garantisce l'applicazione di un nomenclatore tariffario, fra i più competitivi sul mercato, riconducibile per nomenclatura all'unico documento ufficiale in odontoiatria in Italia quale è il **Nomenclatore Tariffario ANDI**.

### 4. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente alle strutture sanitarie convenzionate entro i limiti previsti, le quote a carico dell'Assicurato dovranno essere versate da quest'ultimo direttamente presso il centro al momento dell'erogazione della prestazione.

In virtù delle prestazioni eseguite in convenzionamento diretto l'Assicurato per poter ricevere le prestazioni elencate nel piano sanitario dovrà osservare le procedure di autorizzazione fornite da ONHC SSW.

Non sono previsti rimborsi in favore dell'Assicurato ad eccezione di quanto previsto al punto 2.b) del presente documento.

### 5. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per:

- 1) le prestazioni effettuate da Strutture sanitarie non direttamente convenzionate, salvo per le ipotesi previste nel Contratto di Assicurazione in cui è possibile ricorrere al Servizio Sanitario Nazionale e/o a Strutture sanitarie non convenzionate;
- 2) le prestazioni diverse da quelle, di volta in volta, previste nel Contratto di Assicurazione;
- 3) le prestazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- 4) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- 5) gli Assicurati che abbiano compiuto il 76° anno di età.
- 6) ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Assicurato;
- 7) conseguenze dirette ed indirette di patologie o infortuni preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- 8) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- 9) conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- 10) dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- 11) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- 12) rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;

- 13) tentato suicidio o azioni di autolesionismo;
- 14) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
- 15) malattie neurologiche, organiche cerebrali, a carattere degenerativo e/o progressivo, nonché le malattie psichiche interferenti con le facoltà cognitive e di giudizio, quali, in via esemplificativa e non esaustiva: Alzheimer, Parkinson, schizofrenia, psicosi di media e grave entità, disturbi di personalità borderline, disturbo schizoaffettivo”
- 16) svolgimento di servizio militare;
- 17) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 18) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 19) ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
- 20) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- 21) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- 22) diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- 23) diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;
- 24) Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
- 25) gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
- 26) sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).
- 27) patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

## 6. ESCLUSIONE DI RESPONSABILITÀ

Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che la Compagnia e ONHC Servizi Sanitari e Welfare non hanno alcuna responsabilità per le prestazioni fornite dalle Strutture convenzionate, salvo quanto previsto dall'art. 1229 c.c..

Pertanto, il Contraente e gli Assicurati prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi alle Strutture convenzionate che hanno prestato i servizi richiesti.

Prestazioni Assicurate		Tariffario su cui si applica il massimale di rimborso (80%)
PACCHETTO PREVENZIONE	Ablazione tartaro	€ 40,00
	Visita orale	€ 20,00
	Ortopantomografia	€ 25,00
CHIRURGIA	Estrazione semplice di dente o radice	€ 50,00
	Estrazione indaginosa di dente o radice	€ 50,00
	Estrazione in inclusione ossea parziale	€ 50,00
	Estrazione in inclusione ossea totale	€ 50,00
	Rialzo del pavimento del seno mascellare	€ 500,00
	Prelievo di osso autologo	
Innesto di materiale biocompatibile		
IMPLANTOLOGIA	1 Impianto osteointegrato (comprensivo di componentistica protesica esclusa corona)	€ 400,00
CONSERVATIVA	Otturazione a 1 superficie (1° e 5° classe di Black)	€ 100,00
	Otturazione a 2 superfici (2° classe di Black)	€ 100,00
	Otturazione a 3 superfici (3° e 4° classe di Black)	€ 100,00
	Ricostruzione in composito	€ 100,00
	Ricostruzione in composito con perno di ritenzione endocanalare prefabbricato	€ 100,00
	Otturazione/ricostruzione pre-protesica compreso il perno	€ 100,00
	Intarsio inlay ad 1 superficie in composito	€ 150,00
	Intarsio inlay ad una superficie in ceramica	€ 150,00
	Intarsio inlay ad 1 superficie in oro	€ 150,00
	Intarsio inlay a 2 o più superfici in composito	€ 150,00
	Intarsio inlay a 2 o più superfici in ceramica	€ 150,00
	Intarsio inlay a 2 o più superfici in oro	€ 150,00
	Intarsio onlay in composito	€ 150,00
	Intarsio onlay in ceramica	€ 150,00
	Intarsio onlay in oro	€ 150,00
ENDODONZIA	Trattamento endodontico 1 canale	€ 150,00
	Trattamento endodontico 2 canali	€ 150,00
	Trattamento endodontico 3 o più canali	€ 150,00
	Ritrattamento endodontico 1 canale	€ 150,00
	Ritrattamento endodontico 2 canali	€ 150,00
	Ritrattamento endodontico 3 o più canali	€ 150,00

Prestazioni Assicurate		Tariffario su cui si applica il massimale di rimborso (80%)
PROTESI FISSA	Perno endocanalare in L.N.P o L.P. (perno moncone)	€ 170,00
	Corona provvisoria in resina	€ 80,00
	Corona provvisoria con armatura metallica	€ 80,00
	Corona o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (L.N.P.) e ceramica	€ 350,00
	Corona o elemento di protesi fissa, in lega preziosa (L.P.) e ceramica	€ 350,00
	Corona o elemento di protesi fissa, in lega preziosa (L.P.) e resina	€ 350,00
	Corona o elemento di protesi fissa, in lega non preziosa (L.N.P.) e resina	€ 350,00
	Corona fusa o elemento di protesi fissa, in lega non preziosa (L.N.P.)	€ 350,00
	Corona fusa o elemento di protesi fissa, in lega preziosa (L.P.)	€ 350,00
PROTESI MOBILE	Protesi mobile totale (per arcata)	€ 500,00
	Protesi mobile totale (per arcata) provvisoria/immediata	€ 300,00
	Protesi parziale rimovibile con base in resina (per arcata)	€ 200,00
	Protesi parziale rimovibile provvisoria per emiarcata	€ 200,00
	Protesi parziale rimovibile scheletrata con ganci (per arcata)	€ 400,00
	Protesi parziale rimovibile scheletrata con attacchi (per arcata)	€ 400,00
	Protesi mobile totale (per arcata)	€ 800,00
	Attacco a bottone su impianto per overdenture	
	Barra fresata o mesostruttura	
ORTODONZIA	Terapia Ortodontica Intercettiva per arcata (per anno di terapia)	€ 400,00
	Terapia Ortodontica Ortopedico-funzionale per arcata (per anno di terapia)	€ 400,00
	Terapia Ortodontica con dispositivi fissi vestibolari per arcata (per anno di terapia)	€ 400,00
GNATOLOGIA	Night Guard	€ 200,00
	Bite funzionalizzato	€ 200,00

Il Call Center di ONHC SSW sarà comunque disponibile al numero verde 800 92 82 13 per qualsiasi informazione o assistenza si rendesse necessaria da lunedì a venerdì con orario 9-13 / 14-18 oppure attraverso la casella di posta dedicata [ebitemp@onhc.it](mailto:ebitemp@onhc.it)