

## Rimborso delle spese dentarie nell'ambito delle Prestazioni Complementari all'AVS/AI

### Domanda per rimborso diretto al dentista

Questa domanda può essere fatta per fatture dopo il compimento del trattamento completo se la persona assicurata non viene rappresentata da un sito ufficiale.

Mi dichiaro d'accordo che l'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni rimborsi la fattura per i trattamenti dentari in corso in base alla disposizione di legge direttamente al dentista. Approvo esplicitamente di sostenere personalmente le spese per eventuali sessioni mancate nonché per il materiale profilattico (strumenti sussidiari per l'igiene) ricevuto dal dentista.

Allegare a questa richiesta:

- la fattura dettagliata incl. spese di laboratorio (lavori odontotecnici) intestata al/alla paziente.
- Decisione/conteggio della cassa malati riguardante la partecipazione alle spese (secondo LaMal/LCA)

Questa documentazione deve essere inviata all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Prestazioni Complementari, Casella postale, 7001 Coira.

#### Paziente

Numero di assicurazione (AVS/AI) \_\_\_\_\_

Cognome, nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice postale, luogo \_\_\_\_\_

#### Dentista

Cognome, nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice postale, luogo \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca \_\_\_\_\_

**oppure**

Conto postale \_\_\_\_\_

#### Paziente

\_\_\_\_\_ luogo/data/firma

Data della fattura \_\_\_\_\_

Importo della fattura \_\_\_\_\_

#### Dentista

\_\_\_\_\_ luogo/data/firma