

*NOMENCLATORE
PIANO SANITARIO DI ADESIONE
“PIANO VERDE”*

CAPO I -	ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI	5
	Accertamenti clinici	5
	Accertamenti diagnostici	5
	Angiografie	5
	Flebografie	6
	Medicina nucleare (PET-SCINTIGRAFIE)	6
	Risonanza magnetica (RM)	9
	Tomografia computerizzata (TC).....	12
	Doppler	14
	Ecodoppler	15
	Ecografie	16
	Mox-Dexa.....	18
	Radiografie	19
	Termografie	23
CAPO II -	CURE ODONTOIATRICHE	25
	Chirurgia e Parodontologia	25
	Ortognatodonzia	26
	Protesi fisse	27
	Protesi rimovibili	30
	Radiodiagnostica	34
	Terapia conservativa	35
CAPO III -	LENTI	35
	Lenti	36
CAPO IV -	PROTESI – TUTORI ORTOPEDICI – PRESIDI TERAPEUTICI.....	36
	Presidi terapeutici	36

Protesi.....	37
Tutori ortopedici	38
CAPO V - RIABILITAZIONI E ALTRE TERAPIE	38
Fisioterapia	38
Altre terapie riabilitative	39
Psicoterapia	39
Terapia antalgica	40
CAPO VI - RICOVERI.....	40
Ricoveri per interventi chirurgici.....	40
Ricoveri senza intervento	41
Cure oncologiche e altre terapie.....	41
CAPO VII - SPECIALISTICA AMBULATORIALE	41
Allergologia	41
Cardiologia	42
Chirurgia generale	43
Chirurgia toracica	44
Dermatologia	44
Ginecologia e ostetricia	44
Oculistica.....	46
Ortopedia e traumatologia	49
Otorinolaringoiatria.....	49
Pneumologia	51
Sistema nervoso centrale e periferico	52
Urologia	53
Prestazioni ambulatoriali sanitarie	55
CAPO VIII - TICKET.....	55

CAPO IX - VISITE SPECIALISTICHE	55
Visite specialistiche	56

CAPO I - ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI

Accertamenti clinici

massimale annuale € 1.000,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	100% della spesa		Fattura con indicazione del ticket pagato	
ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	80% della spesa		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

massimale annuale €

15.000,00 **Angiografie**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOGRAFIA ARTERIE PERIFERICHE SELETTIVE DEI TRONCHI POPLITEO-TIBIALI	€ 682,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 852,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE + ARTERIE PERIFERICHE	€ 1.023,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA	€ 852,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA ARTERIE PERIFERICHE (VASI ILIACI, FEMORALI, POPLITEI, TRONCHI TIBIALI)	€ 682,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA ARTI SUPERIORI	€ 454,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA DISTRETTO SOPRAAORTICO (CAROTIDI, SUCLAVIE, VERTEBRALI E CIRCOLO INTRACRANICO)	€ 852,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
ANGIOGRAFIA TOTAL BODY (DISTRETTO SOPRAAORTICO - TORACICO - ADDOMINALE)	€ 1.420,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare

Flebografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CAVOGRAFIA INFERIORE	€ 454,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
CAVOGRAFIA SUPERIORE	€ 568,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA ARTI INFERIORI + CAVOGRAFIA INFERIORE	€ 852,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA ARTI INFERIORI: ASCENDENTE	€ 568,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA ARTI INFERIORI: ASCENDENTE + DISCENDENTE	€ 852,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA ARTI INFERIORI: DISCENDENTE	€ 568,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI	€ 454,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA ARTI SUPERIORI + CAVOGRAFIA SUPERIORE	€ 852,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA SPERMATICA	€ 568,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
FLEBOGRAFIA SPERMATICA CON SCLEROEMBOLIZZAZIONE PER VARICOCELE	€ 682,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
LINFOGRAFIA	€ 454,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
PORTOGRAFIA	€ 454,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare
CAVOGRAFIA INFERIORE	€ 454,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Per procedure interventistiche vedi Chirurgia Vascolare

Medicina nucleare (PET-SCINTIGRAFIE)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	€ 119,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	€ 168,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DATSCAN ENCEFALO	€ 600,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Medicina nucleare (PET-SCINTIGRAFIE)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	€ 49,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	€ 248,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ESAME PET SEGMENTARIO (O DISTRETTUALE) QUALITATIVO	€ 1.010,00		Prescrizione medica	
LINFOSCINTIGRAFIA PER RICERCA LINFONODO SENTINELLA	€ 140,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
PET MAMMELLA	€ 1.010,00		Prescrizione medica	
PET TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA TOTAL BODY (CON O SENZA FLUORURO O FDG)	€ 1.130,00		Prescrizione medica	
RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	€ 25,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CAPTAZIONE TIROIDEA	€ 51,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA - STUDIO COMPLETO	€ 153,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE STATICA - STUDIO COMPLETO	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CON LEUCOCITI MARCATI	€ 315,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI (CON TECNICA DI SOTTRAZIONE INCLUSO: SCINTIGRAFIA DELLA TIROIDE)	€ 206,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA "TRE PROIEZIONI"	€ 122,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	€ 163,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA LESIONI ANGIOMATOSE	€ 148,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	€ 315,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	€ 287,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	€ 450,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONE NEOPLASTICHE CON I-123 MIBG O ALTRI INDICATORI POSITIVI MARCATI CON I-123	€ 975,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONI NEOPLASTICHE CON AB MONOCLONALI O ALTRI INDICATORI POSITIVI MARCATI CON 99MTC	€ 975,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONI NEOPLASTICHE CON I-131 MIBG O ALTRI INDICATORI POSITIVI MARCATI CON I-131	€ 380,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONI NEOPLASTICHE CON IN-111 OCT O ALTRI INDICATORI POSITIVI MARCATI CON I-111	€ 975,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	€ 149,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 150,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	€ 55,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	€ 319,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Medicina nucleare (PET-SCINTIGRAFIE)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SCINTIGRAFIA MISURA DELLA CLEARANCE RENALE (GFR)	€ 90,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	€ 74,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	€ 92,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	€ 220,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE "6 PROIEZIONI"	€ 117,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	€ 70,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE	€ 83,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCONTIGRAFIA (IN CORSO DI SCINTIGRAFIA RENALE CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI RADIO FARMACO)	€ 32,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY (CON O SENZA INDICATORI POSITIVI, CELLULE AUTOLOGHE MARCATE TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI)	€ 33,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 87,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE (STUDIO SEQUENZIALE DELLA FUNZIONE RENALE SENZA E CON PROVE FARMACOLOGICHE INCLUSO: MISURA FILTRATO GLOMERULARE O DELLA PORTATA PLASMATICA RENALE)	€ 157,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SPLENICA	€ 113,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALE	€ 140,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	€ 282,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	€ 300,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA	€ 59,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	€ 93,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	€ 185,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPET MIOCARDICA (SPET DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO)	€ 293,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPET MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE (IN CORSO DI ESAME PLANARE CON INDICATORE DI LESIONE, CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO)	€ 50,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPET POLMONARE (IN CORSO DI SCINTIGRAFIA POLMONARE, CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI RADIOFARMACO)	€ 34,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPET RENALE (IN CORSO DI ESAME PLANARE, CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI RADIO FARMACO)	€ 41,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	€ 115,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO URETERALE (MEDIANTE CISTOSCINTIGRAFIA MINZIONALE DIRETTA E/O INDIRETTA)	€ 82,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	€ 111,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Medicina nucleare (PET-SCINTIGRAFIE)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	€ 100,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO/MILZA)	€ 180,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	€ 32,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO SOMPLETEO DELLA FERROCINETICA	€ 167,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUALITATIVO	€ 987,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO	€ 1.130,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	€ 275,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 1.070,00		Prescrizione medica	
VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	€ 225,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	€ 112,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	€ 275,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 1.070,00		Prescrizione medica	

Risonanza magnetica (RM)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
MEZZO DI CONTRASTO RM	€ 100,00		Prescrizione medica	Applicabile per le tariffe dove non è espressamente inclusa
ANGIO RM (DI QUALSIASI DISTRETTO)	€ 330,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Compresa RMN di qualsiasi distretto	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
AXIOGRAFIA COMPUTERIZZATA	€ 258,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
COLANGIOGRAFIA, MIELOGRAFIA, UROGRAFIA IN RM (SUPPLEMENTO ALL'ESAME BASE)	€ 95,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
ENTERO RM	€ 250,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito.	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM ADDOME SUPERIORE E INFERIORE	€ 310,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM ADDOME SUPERIORE O INFERIORE	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM ADDOME SUPERIORE O INFERIORE CON DEFECO RM	€ 410,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco

Risonanza magnetica (RM)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM ANCA	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM APPARATO URINARIO	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM ARTRO	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM ATM	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM BACINO	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM CAVIGLIA E PIEDE	€ 235,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM CEREBRALE E TRONCO ENCEFALICO	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM COLLO, LARINGE, FARINGE (CIASCUNA)	€ 235,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM COLONNA VERTEBRALE (PER OGNI DISTRETTO)	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM CUORE	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM FEMORE	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM GINOCCHIO E GAMBA	€ 235,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM GOMITO E AVANBRACCIO	€ 235,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM IPOFISI	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM MAMMELLE	€ 250,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM MAXILLO FACCIALE	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco

Risonanza magnetica (RM)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM MUSCOLO-SCHELETRICA	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM ORBITE	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM PARTI MOLLI	€ 220,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM POLSO E MANO	€ 235,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM PROSTATA	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco - Applicabile anche in caso di indagine multiparametrica
RM ROCCHE PETROSE	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM SPALLA E BRACCIO	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM TESTICOLI	€ 232,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM TORACE E ADDOME	€ 360,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM TORACE E MEDIASTINO	€ 260,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM TOTAL BODY	€ 520,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
SPETTROSCOPIA IN RM	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguiti con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 100,00 e comprende il costo del farmaco
RM STUDI FUNZIONALI (RM DIFFUSIONE, RM PERFUSIONE, RM MAPPING CORTICALE, RM IPOFISI DINAMICA, RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE)	€ 100,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Per ogni esame

Tomografia computerizzata (TC)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
MEZZO DI CONTRASTO TC	€ 50,00		Prescrizione medica	Applicabile per le tariffe dove non è espressamente inclusa
CALCIUM SCORE	€ 45,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
ENDOSCOPIA VIRTUALE IN TC	€ 95,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ADDOME SUPERIORE O INFERIORE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ADDOME SUPERIORE E INFERIORE	€ 190,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ARTI E ARTICOLAZIONI	€ 140,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO ILIACHE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC BRONCOSCOPIA VIRTUALE	€ 350,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC COLLO	€ 140,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC COLONNA VERTEBRALE (PER OGNI DISTRETTO)	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa.	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC CORONARICA	€ 500,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC COXO-FEMORALE E FEMORE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC CRANIO ASSIALE E CORONALE	€ 310,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC DENTASCAN O TC CONE BEAM: 1 ARCATI	€ 110,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC DENTASCAN O TC CONE BEAM: 2 ARCATI	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ENCEFALO - CRANIO	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.

Tomografia computerizzata (TC)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TC MAXILLO FACCIALE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC MEDIASTINO	€ 150,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ORBITE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ORECCHIO	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC PARTI MOLLI	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC ROCCHIE PETROSE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC SCAPOLA O CLAVICOLA	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC SENI PARANASALI	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC SPIRALE AORTA ADDOMINALE CON MDC	€ 250,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Comprensiva del mezzo di contrasto
TC TORACE	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC TORACE-ADDOME COMPLETO	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC TOTAL BODY	€ 370,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.
TC UROLOGICA	€ 240,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Supplemento Angiografia maggiorazione del 30% della tariffa	Prescrizione medica	Se eseguito con mezzo di contrasto la tariffa aumenta di € 50,00 comprensiva del costo del farmaco.

Doppler

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CAVERNOMETRIA	€ 176,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
DOPPLER AORTA ADDOMINALE	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DOPPLER ASSI VENOSI DEL COLLO	€ 46,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER ASSI VENOSI PICCOLO BACINO	€ 36,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER DINAMICO PENIENO	€ 67,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
DOPPLER DINAMICO PENIENO + TRAINING AUTOINIEZIONE	€ 196,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
DOPPLER PLESSI PAMPINIFORMI	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
DOPPLER SINGOLE ARTERIE	€ 15,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DOPPLER SISTEMA ARTERIOSO ARTI SUPERIORI E INFERIORI (2 ARTI)	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER SISTEMA ARTERIOSO ARTI SUPERIORI O INFERIORI (1 ARTO)	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER SISTEMA VENOSO ARTI SUPERIORI E INFERIORI	€ 93,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER SISTEMA VENOSO ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER TRONCHI SOPRAAORTICI (CAROTIDE, SUCLAVIA, VERTEBRALE)	€ 90,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati
DOPPLER TRONCHI SOPRAAORTICI (SINGOLE ARTERIE)	€ 21,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
FLEBOTENSIOMETRIA	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
PLETISMOGRAFIA E/O PLETISMOGRAMMA (PPG)	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati

Ecodoppler

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER AORTA RENALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO - ARTI INFERIORI E SUPERIORI	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO - ARTI INFERIORI O SUPERIORI	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO + VENOSO	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER MAMMARIO	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER PELVICO	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER PENIENO (ANCHE DINAMICO)	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER PLESSI PAMPINIFORMI	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER SPERMATICO (DUE LATI)	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER TIROIDEO	€ 93,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	€ 181,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER TRANSVAGINALE	€ 129,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER TSA	€ 129,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	

Ecodoppler

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOCOLORDOPPLER VENOSO - ARTI SUPERIORI ED INFERIORI	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER VENOSO - ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECODOPPLER + MAPPAGGIO DELLE VENE	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECODOPPLER MAMMARIO CON ELASTOGRAFIA	€ 130,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni distretto oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE O FLUSSIMETRIA FETALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO	€ 253,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Ecografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOENDOSCOPIA GASTRICA	€ 180,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOENDOSCOPIA GASTRICA
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 134,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	€ 124,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE
ECOGRAFIA ANCHE	€ 67,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ANCHE
ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	€ 67,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI
ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA AORTA ADDOMINALE
ECOGRAFIA APPARATO OCULARE	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA APPARATO OCULARE
ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO
ECOGRAFIA ARTI O ARTICOLAZIONI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ARTI O ARTICOLAZIONI
ECOGRAFIA ARTICOLARE COMPARATIVA	€ 98,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ARTICOLARE COMPARATIVA
ECOGRAFIA COLLO	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA COLLO
ECOGRAFIA ENCEFALOGRAFICA O CAROTIDEA	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA ENCEFALOGRAFICA O CAROTIDEA
ECOGRAFIA EPATICA INTRAOPERATORIA	€ 129,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA EPATICA INTRAOPERATORIA
ECOGRAFIA FEGATO - VIE BILIARI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	ECOGRAFIA FEGATO - VIE BILIARI
ECOGRAFIA FEGATO E MILZA	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA FEGATO E MILZA
ECOGRAFIA FEGATO E PANCREAS	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA FEGATO E PANCREAS
ECOGRAFIA FEGATO E RENI	€ 83,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA FEGATO E RENI
ECOGRAFIA GASTROESOFAGEA	€ 55,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA GASTROESOFAGEA

Ecografie				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI
ECOGRAFIA GLUTEI A RIPOSO E IN FASE DINAMICA	€ 165,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA INGUINALE	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA INGUINOSCROTALE	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA LINFONODI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MAMMARIA CON ELASTOGRAFIA	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MAMMARIA DUTTILO-RADIALE	€ 139,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MAMMELLA E PELVI	€ 93,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MAMMELLE	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MASCELLA	€ 67,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MILZA	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MUSCOLARE	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MUSCOLARE COMPARATIVA	€ 93,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA CON ELASTOGRAFIA	€ 95,00	Franchigia del 15% a carico assistito		
ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA OSTETRICA GEMELLARE	€ 90,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA GEMELLARE	€ 150,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PANCREAS	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PARAVERTEBRALE	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	€ 67,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PAROTIDE	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PARTI MOLLI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PELVI-UTERO-ANNESSI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PELVI-VESCICA E PROSTATA	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PELVI-VESCICA E PROSTATA TRANSRETTALE	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PENIENA	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA RENE O SURRENE	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	

Ecografie				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOGRAFIA RENI - VESCICA - PROSTATA	€ 81,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA RENI E PELVI	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA RENI E SURRENI	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA RENI E VESCICA	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA SCROTO	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA SPALLA	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA SURRENI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni organo oltre il primo: 50% della tariffa	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TESTICOLI	€ 67,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TESTICOLI E PENE	€ 77,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TESTICOLI E PROSTATA	€ 98,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TIROIDE	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TORACE	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TRANSRETTALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TRANSRETTALE E RENALE	€ 134,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA TUBO DIGERENTE	€ 100,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA VASI	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA VESCICALE INTRACAVITARIA TRANSURETRALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOGRAFIA VESCICALE PERMINZIONALE	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ISTEROSONOGRAFIA	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MONITORAGGIO FOLLICOLARE	€ 129,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
Mox-Dexa				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
DENSITOMETRIA CON DEXA (MORFOMETRIA)	€ 70,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MINERALOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA (MOC) - MULTIPLA	€ 116,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	L'esame si riferisce a più segmenti o total body
MINERALOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA (MOC) - SINGOLA	€ 85,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	L'esame si riferisce ad 1 segmento o tratto

Radiografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ARTROGRAFIA	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per ogni ulteriore segmento la tariffa si riduce: del 50% per il secondo e del 75% dal terzo in poi.	Prescrizione medica	
BRONCOGRAFIA (ESCLUSO OPERATORE)	€ 131,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CHIMOGRAFIA O RADIOCHIMOGRAMMA	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTERNOGRAFIA	€ 795,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOENTEROCOLPODEFECOGRAFIA	€ 178,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOGRAFIA	€ 48,29	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 102,00	Prescrizione medica	
CISTOURETROGRAFIA	€ 142,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOURETROGRAFIA OPACA E GASSOSA	€ 284,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA (UNO O PIU' RADIOGRAMMI)	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
COLANGIOGRAFIA RETROGRADA (PER VIA ENDOSCOPICA)	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
COLECISTOCOLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA O PERFUSIONALE (ESCLUSO ANESTESISTA)	€ 68,69	Prestazione erogata dal S.S.N - Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 170,00	Prescrizione medica	
COLECISTOGRAFIA ORALE	€ 50,10	Prestazione erogata dal S.S.N - Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 83,00	Prescrizione medica	
COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC SPIRALE O RM	€ 452,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CONTROLLO RADIOLOGICO DI DRENAGGIO PER ASCESSO PARARENALE PERCUTANEO (ESC. OPERAT. CD. 1304)	€ 216,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CRANIO-CORPOGRAFIA	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DACRIOCISTOGRAFIA	€ 47,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DACRIOGRAFIA	€ 165,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DEFECOGRAFIA	€ 72,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ESAME DIRETTO DELL' ADDOME IN DUE PROIEZIONI	€ 19,37	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 68,00	Prescrizione medica	
ESAME DIRETTO DELLA LARINGE FARINGE O DEL RINOFARINGE	€ 15,24	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 51,00	Prescrizione medica	
ESAME DIRETTO DELLA REGIONE EPATICA	€ 19,37	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 34,00	Prescrizione medica	
ESAME DIRETTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	€ 15,24	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	

Radiografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ESAME DIRETTO DELLE VIE URINARIE (RENI+ VESCICA) - DUE RADIOGRAMMI	€ 19,37	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 102,00	Prescrizione medica	
ESAME PSICORADIOLOGRAFICO	€ 256,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ESOFAGO + STOMACO + DUODENO CON MEZZO DI CONTRASTO *	€ 50,10	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 114,00	Prescrizione medica	
ESOFAGO CON O SENZA MDC	€ 37,44	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 68,00	Prescrizione medica	
FARINGOGRAFIA DIRETTA E CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 148,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
FISTOLOGRAFIA	€ 54,23	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 114,00	Prescrizione medica	
GALATTOGRAFIA	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
GROSSO INTESTINO CON DOPPIO CONTRASTO	€ 187,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
GROSSO INTESTINO PER CLISMA OPACO *	€ 142,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
LARINGOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 46,48	Prestazione erogata dal S.S.N. - Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 102,00	Prescrizione medica	
LOCALIZZAZIONE SPAZIALE SOTTO GUIDA RADIOGRAFICA	€ 238,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MAMMOGRAFIA	€ 91,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MAMMOGRAFIA DIGITALE 3D (TOMOSINTESI)	€ 100,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MAMMOGRAFIA OLTRE 10 RAD	€ 103,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MIELOGRAFIA O CAUDOGRAMMA	€ 739,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
PELVIMETRIA O DETERMINAZIONE DEI DIAMETRI PELVICI	€ 17,56	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso di € 93,00	Prescrizione medica	
PIELOGRAFIA ASCENDENTE	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
POLITOMOGRAFIA DEL CRANIO	€ 148,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RADIOGRAFIA SERIALE DEL TENUIS MESENTERIALE	€ 196,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RADIOSCOPIA ARTICOLARE	€ 20,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
REPERAGE MAMMOGRAFICO	€ 196,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RX ANCHE	€ 17,56	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX ARTI INFERIORI + BACINO SOTTO CARICO	€ 30,20	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 60,00	Prescrizione medica	
RX ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE - ATM	€ 40,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Radiografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RX ASSIALE ROTULA (TRE PROIEZIONI)	€ 26,34	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 51,00	Prescrizione medica	
RX BACINO	€ 17,56	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX BACINO PER ANCHE	€ 17,60	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX COLONNA 3D	€ 125,00		Prescrizione medica	
RX COLONNA CERVICALE	€ 18,08	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	Per ogni ulteriore distretto esaminato oltre il primo: 50 % della tariffa
RX COLONNA DORSALE	€ 17,30	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	Per ogni ulteriore distretto esaminato oltre il primo: 50 % della tariffa
RX COLONNA IN TOTO (TRE TRATTI)	€ 36,15	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 80,00	Prescrizione medica	
RX COLONNA IN TOTO IN ORTOSTATISMO + BACINO SOTTOCARICO	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RX COLONNA LOMBARE E SACRALE	€ 17,30	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	Per ogni ulteriore distretto esaminato oltre il primo: 50 % della tariffa
RX COMPARATIVA GRANDI ARTICOLAZIONI	€ 32,00	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	
RX COMPARATIVA PICCOLE/MEDIE ARTICOLAZIONI	€ 32,00	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	
RX CON CONTRASTO DI CAVITA' PLEURICA POLMONARE (ESC. RADIOL. CD. 1818)	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RX CRANIO O SENI PARANASALI IN TRE PROIEZIONI	€ 22,21	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 68,00	Prescrizione medica	
RX DIGERENTE + STUDIO DEGLUTIZIONE	€ 284,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RX EMIMANDIBOLA	€ 14,98	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	
RX EMITORACE STANDARD O TELE (DUE PROIEZIONI)	€ 15,49	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 51,00	Prescrizione medica	
RX FEMORE - GINOCCHIO - GAMBA	€ 21,17	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX GINOCCHIA IN ORTOSTATISMO	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Radiografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RX GOMITO - AVAMBRACCIO	€ 14,98	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX MASTOIDI O ROCHE PETROSE O FORI OTTICI	€ 57,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RX OSSA NASALI	€ 14,98	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	
RX PIEDE - CAVIGLIA - DITO	€ 17,82	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX PIEDI SOTTO CARICO	€ 57,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RX POLSO - MANO - DITO	€ 14,20	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX PROIEZIONE IN PIU'	€ 7,75		Prescrizione medica	
RX SCAPOLA O CLAVICOLA	€ 24,27	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	
RX SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE IN TRE PROIEZIONI	€ 24,27	Prestazione erogata dal S.S.N. - Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 51,00	Prescrizione medica	
RX SELLA TURCICA	€ 15,24	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX SPALLA - BRACCIO	€ 17,85	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 57,00	Prescrizione medica	
RX STERNO	€ 16,01	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 40,00	Prescrizione medica	
RX TORACE STANDARD O TELE IN DUE PROIEZIONI	€ 15,49	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 51,00	Prescrizione medica	
SCIALOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 256,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STOMACO E DUODENO	€ 62,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DEI TEMPI DI TRANSITO INTESTINALE	€ 216,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO MORFODINAMICO DELLA DEGLUTIZIONE	€ 134,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA ASSOCIATA A QUALSIASI INDAGINE CONTRASTOGRAFICA OPACA O GASSOSA	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA DEL RINOFARINGE	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA DEL TORACE BILATERALE	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Radiografie				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TOMOGRAFIA DEL TORACE MONOLATERALE	€ 34,60	Prestazione erogata dal S.S.N. Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 97,00	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA DELLA LARINGE	€ 85,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA DELL'ADDOME IN DUE PROIEZIONI	€ 153,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA DELL'ADDOME IN UNA PROIEZIONE	€ 97,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA DI SEGMENTI SCHELETRICI O DI ARTICOLAZIONI	€ 31,50	Prestazione erogata dal S.S.N - Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 97,00	Prescrizione medica	
TRANSLUCENZA NUCALE	€ 93,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TUBO DIGERENTE (STOMACO E INTESTINO) CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 142,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
URETROGRAFIA	€ 43,90	Prestazione erogata dal S.S.N - Se effettuata in corso di ricovero rimborso € 102,00	Prescrizione medica	
UROGRAFIA CON FASE MINZIONALE	€ 227,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
UROGRAFIA VENOSA O PERFUSIONALE (ESCLUSO ANESTESISTA)	€ 148,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
VENTRICOLOGRAFIA	€ 795,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
VEVICOLO DEFERENTOGRAFIA	€ 216,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
VIDEOCAPILLAROSCOPIA CON SONDA OTTICA	€ 78,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
WIRSUNGRAFIA INTRAOPERATORIA	€ 159,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
WIRSUNGRAFIA PER VIA ENDOSCOPICA	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
Termografie				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CHIRURGIA PLASTICA SOLO TERMOGRAFIA	€ 91,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA ARTI INFERIORI O SUPERIORI VASCULOPATIE CIRCOLAZIONE PERIFERICA	€ 91,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA CIRCOLAZIONE CEREBRALE	€ 91,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA CRANIO	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	

Termografie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TERMOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	€ 74,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	€ 102,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA OSSA E ARTICOLAZIONI (STUDIO COMPARATO)	€ 74,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA PLACENTA PREVIA, VULVA, VAGINA, UTERO	€ 91,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA SENI PARANASALI OCCHIO-PALPEBRA	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA TESTICOLI E SCROTO	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TERMOGRAFIA TIROIDE E COLLO	€ 74,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	
TOTAL BODY TERMOGRAFICO	€ 170,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito. Per la terapia a contatto le tariffe sono ridotte del 60% rispetto alle corrispondenti voci della termografia	Prescrizione medica	

CAPO II - CURE ODONTOIATRICHE

massimale annuale € 4.000,00

Chirurgia e Parodontologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
APICECTOMIA (COMPRESI PUNTI DI SUTURA ESCLUSA CURA CANALARE)	€ 172,00		Rx post-cura	
ASPORTAZIONE CISTI	€ 200,00	Incompatibile con estrazione	<ul style="list-style-type: none"> Rx pre-cura Foto intra-operatorie 	
ASPORTAZIONE EPULIDE	€ 165,00		Foto pre-cura	
CHIRURGIA RIGENERATIVA ARCATA INFERIORE	€ 2.000,00	Concorso omnicomprensivo (membrane, lembo, sutura, etc) ad arcata e nel corso della vita. L'intervento deve essere finalizzato: 1 - riabilitazione implanto-protetica a breve termine (in assenza di elemento esclusi terzi molari) oppure 2 - rigenerazione del supporto osseo in uno o più elementi compromessi dal punto di vista parodontale, con possibilità di intervenire con implantologia sullo stesso elemento, non prima della scadenza del biennio successivo alla data di fine cura. Prestazione non compatibile con interventi di chirurgia parodontale profonda	<ul style="list-style-type: none"> Rx pre-cura Foto intra-operatorie a lembi scollati nella fase di innesto osseo Rx post-cura 	
CHIRURGIA RIGENERATIVA ARCATA SUPERIORE	€ 2.000,00	Concorso omnicomprensivo (membrane, lembo, sutura, etc) ad arcata e nel corso della vita. L'intervento deve essere finalizzato: 1 - riabilitazione implanto-protetica a breve termine (in assenza di elemento esclusi terzi molari) oppure 2 - rigenerazione del supporto osseo in uno o più elementi compromessi dal punto di vista parodontale, con possibilità di intervenire con implantologia sullo stesso elemento, non prima della scadenza del biennio successivo alla data di fine cura. Prestazione non compatibile con interventi di chirurgia parodontale profonda	<ul style="list-style-type: none"> Rx pre-cura Foto intra-operatorie a lembi scollati nella fase di innesto osseo Rx post-cura 	
DIMA CHIRURGICA	€ 120,00	Max 1 ad arcata	Dichiarazione di conformità	
DISINCLUSIONE DI DENTI RITENUTI	€ 100,00		Rx pre-cura	
ESTRAZIONE DEL TERZO MOLARE IN DISODONTOIASI O INCLUSIONE OSSEA PARZIALE	€ 120,00		Rx pre-cura	
ESTRAZIONE DI DENTE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE COMPROVATA DA RX	€ 300,00		Rx pre-cura	
ESTRAZIONE DI DENTE O DI RADICE DI DENTE	€ 65,00			
FLUOROPROFILASSI	€ 67,00	Concorso massimo ad anno. Per assistiti di età compresa tra 6 e 12 anni.		Prestazione non prevista in convenzione diretta

Chirurgia e Parodontologia				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
FRENULECTOMIA	€ 150,00		Foto intra-operatorie	
GERMECTOMIA	€ 150,00		Rx pre-cura	
IGIENE ORALE E/O LEVIGATURA RADICI	€ 50,00	Concorso massimo ad anno		Prestazione non prevista in convenzione diretta
IMPIANTO OSTEOINTEGRATO - MAX 11 ELEMENTI	€ 700,00	Max 11 impianti nell'arco della vita, compresi i rifacimenti effettuati sullo stesso elemento. Sono esclusi gli ottavi. Il concorso è comprensivo del perno di connessione, abutment e ogni altra voce relativa alla riabilitazione impiantare.	Rx post-cura	In forma diretta è prevista una quota a carico del Socio che non può superare € 400,00 ad impianto
INNESTO DI MUCOSA - AD ELEMENTO	€ 78,00		<ul style="list-style-type: none"> Foto del sito donatore del prelievo (subito dopo il prelievo) Foto del sito ricevente (dopo l'innesto di mucosa) 	
INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA ORALE	€ 34,00			
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (PER OGNI ARCATA E PER PROTESI MOBILE TOTALE)	€ 172,00	Ad arcata. Solo in caso di edentulia totale	Foto intra-operatorie	
INTERVENTO DI CHIRURGIA PARODONTALE PROFONDA (A QUADRANTE)	€ 250,00	Liquidabile solo in presenza di denti naturali e incompatibile con l'innesto osseo	Foto intra-operatorie a lembi scollati	
INTERVENTO DI CHIRURGIA PARODONTALE PROFONDA (AD ELEMENTO)	€ 50,00	Liquidabile solo in presenza di denti naturali e incompatibile con l'innesto osseo	Foto intra-operatorie a lembi scollati	
LEGATURA INTERDENTALE O SPLINTAGGIO	€ 100,00	Ad arcata		Previsto solo per patologie parodontali
RIZECTOMIA	€ 78,00		Rx post-cura	
RIZOTOMIA	€ 57,00		Rx post-cura	
Ortognatodonzia				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BITE	€ 280,00	Max 3 nel corso della vita Tariffa comprensiva dello studio del caso.	Dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico	Importo erogabile a prescindere dalla tipologia (bite plane, placca di svincolo, bite gnatologico, ortotico, mouth guard, ecc.). In assenza di dichiarazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico o in caso di acquisto in farmacia sarà corrisposto un importo di € 100,00.
DISPOSITIVI PER SINDROME APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 600,00. Una tantum. Concorso omnicomprensivo di impronte, modelli iniziali, visita iniziale e controlli successivi.	Certificato di fabbricazione e foto della bocca con apparecchiatura inserita	Prestazione non prevista in convenzione diretta

Ortognatodonzia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ORTODONZIA ARCATA SUPERIORE	€ 3.000,00	Importo erogabile nel corso della vita, con un limite massimo ad anno solare di € 1.000,00 Concorso omnicomprensivo, ad arcata, per studio del caso, trattamento ortodontico indipendentemente dalla procedura e/o tipologia utilizzata (apparecchi fissi, mobili, allineatori invisibili, ecc.) ed eventuale contenzione post ortodontica (placche, splintaggio, ecc.)	Foto aggiornate della bocca con apparecchiatura inserita da allegare in occasione dell'invio di ogni fattura	Anno solare: 12 mesi successivi alla data della prima fattura inviata al rimborso
ORTODONZIA ARCATA INFERIORE	€ 3.000,00	Importo erogabile nel corso della vita, con un limite massimo ad anno solare di € 1.000,00 Concorso omnicomprensivo, ad arcata, per studio del caso, trattamento ortodontico indipendentemente dalla procedura e/o tipologia utilizzata (apparecchi fissi, mobili, allineatori invisibili, ecc.) ed eventuale contenzione post ortodontica (placche, splintaggio, ecc.)	Foto aggiornate della bocca con apparecchiatura inserita da allegare in occasione dell'invio di ogni fattura	Anno solare: 12 mesi successivi alla data della prima fattura inviata al rimborso
TRACCIATO E STUDIO CEFALOMETRICO	€ 72,00			

Protesi fisse

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ALETTE IN LNP PER FISSAGGIO PONTE DI MARYLAND	€ 90,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
ALETTE IN LP PER FISSAGGIO PONTE DI MARYLAND	€ 143,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
CORONA A GIACCA IN PORCELLANA	€ 267,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	
CORONA IN LNP E PORCELLANA O COMPOSITO	€ 350,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	

Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile

Protesi fisse

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CORONA IN LNP E RESINA	€ 300,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	
CORONA IN LP E PORCELLANA	€ 450,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	
CORONA IN LP E RESINA	€ 400,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	
CORONA IN ZIRCONIO E/O CERAMICA (SOLO SU INCISIVI SUPERIORI)	€ 500,00	Massimo 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Solo incisivi superiori. Le corone in zirconio su elementi diversi dagli incisivi superiori saranno equiparate, ai fini della liquidazione, a LP e porcellana Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	

Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile

Protesi fisse

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CORONA PROVVISORIA	€ 34,00			
FACCETTA IN COMPOSITO (SOLO SU INCISIVI SUPERIORI)	€ 200,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Solo incisivi superiori	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
FACCETTA IN PORCELLANA (SOLO SU INCISIVI SUPERIORI)	€ 350,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Solo incisivi superiori	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
INTARSIO IN COMPOSITO	€ 150,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Indipendentemente dal numero di superfici interessate	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
INTARSIO LP o PORCELLANA	€ 220,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Indipendentemente dal numero di superfici interessate	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
PERNO IN FIBRA (CARBONIO, VETRO, QUARZO E SIMILARI)	€ 50,00			
PERNO MONCONE IN LNP	€ 100,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
PERNO MONCONE MULTIPLO IN LP	€ 180,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica e rx post-cura	
PERNO MONCONE SINGOLO IN LP	€ 150,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
RIFACIMENTO O RIPARAZIONE DI FACCETTA SU CORONA IN PORCELLANA CONFEZIONATA IN PRECEDENZA	€ 111,00	Comprensiva di rimozione e corona provvisoria	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
RIFACIMENTO O RIPARAZIONE DI FACCETTA SU CORONA IN RESINA CONFEZIONATA IN PRECEDENZA	€ 55,00	Comprensiva di rimozione e corona provvisoria	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
RIMOZIONE PROTESI CONFEZIONATE IN PRECEDENZA (PER OGNI ELEMENTO)	€ 23,00	Per ogni elemento di fissaggio. Non riconosciuta in caso di estrazione		

Protesi rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ATTACCO DI PRECISIONE	€ 141,00			
ELEMENTO AGGIUNTO SU PROTESI RIMOVIBILE	€ 40,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
ELEMENTO AGGIUNTO SU SCHELETRATO	€ 56,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
GANCIO A FILO PER PROVVISORI O SOSTITUZIONE GANCIO SU PROTESI ESISTENTI	€ 30,00			

Protesi rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
OVERDENTURE (PER ARCATA)	€ 1.450,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
PROTESI RIMOVIBILE DI UN SOLO ELEMENTO IN RESINA	€ 72,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
PROTESI PROVVISORIA RIMOVIBILE (PER OGNI ELEMENTO)	€ 23,00			

Protesi rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
<p>PROTESI RIMOVIBILE COMPLETA (PER OGNI ARCATA)</p>	<p>€ 750,00</p>	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p>		
<p>PROTESI SCHELETRATA IN LNP - SOLO STRUTTURA CON ATTACCHI</p>	<p>€ 460,00</p>	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		

Protesi rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
<p>PROTESI SCHELETRATA IN LNP - SOLO STRUTTURA CON GANCI</p>	<p>€ 260,00</p>	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
<p>PROTESI SCHELETRATA IN LP - SOLO STRUTTURA CON ATTACCHI</p>	<p>€ 560,00</p>	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		

Protesi rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PROTESI SCHELETRATA IN LP - SOLO STRUTTURA CON GANCI	€ 430,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni		
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE - MAX 2 VOLTE NELL'ANNO	€ 84,00	Ad arcata. Massimo 2 volte all'anno	Dichiarazione di conformità	
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE - MAX 1 VOLTA NELL'ANNO	€ 139,00	Ad arcata. Massimo 1 volta all'anno	Dichiarazione di conformità	
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - AD ARCATA	€ 56,00	Ad arcata. Massimo 1 volta all'anno		

Radiodiagnostica

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ESAME ELETTROGNATOGRAFICO	€ 130,00	Rimborsabile dietro presentazione del referto	Referto esame	Prestazione non prevista in convenzione diretta
FULL ENDORALE - DIGITALE/RVG	€ 40,00		Full endorale	
FULL ENDORALE - TRADIZIONALE (SU LASTRA)	€ 60,00	Solo sistematica da inviare a fine cura. In caso di mancato invio delle lastre, saranno considerate, ai fini della liquidazione, come digitale/rvg	Full endorale	
RADIOGRAFIA CARPALE (ETA' OSSEA)	€ 42,00			
RX PANORAMICA - DIGITALE/RVG	€ 25,00		Rx panoramica	
RX PANORAMICA - TRADIZIONALE (SU LASTRA)	€ 39,00	In caso di mancato invio delle lastre, saranno considerate, ai fini della liquidazione, come digitale/rvg	Rx panoramica	
TELERADIOGRAFIA	€ 39,00			L'esame si intende eseguito nelle due proiezioni latero-laterale e postero-anteriore

Terapia conservativa

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
OTTURAZIONE-RICOSTRUZIONE DI CARIE NON PENETRANTE	€ 60,00			
PERNO O VITE DI RICOSTRUZIONE	€ 22,00			
REIMPIANTO (COMPRESA CURA CANALARE)	€ 186,00	Compresa cura canalare		
RICOSTRUZIONE PER FRATTURE CON LAMPADA ALOGENA	€ 150,00	Solo incisivi superiori	Foto pre-cura	
SIGILLATURA SOLCHI	€ 16,00	Ad elemento per massimo 16 elementi ogni 2 anni solari. Per assistiti di età compresa tra 6 e 12 anni		
TERAPIA ENDODONTICA O DI GANGRENA PER DENTE BICANALARE	€ 140,00	Comprensivo di restauro pre e/o post endodontico e medicazioni intermedie	Rx post-cura (in caso di ritrattamento canalare solo rx pre-cura e rx intra-operatorie con strumento inserito fino all'apice di ciascun canale ritrattato)	
TERAPIA ENDODONTICA O DI GANGRENA PER DENTE MONOCANALARE	€ 110,00	Comprensivo di restauro pre e/o post endodontico e medicazioni intermedie	Rx post-cura (in caso di ritrattamento canalare solo rx pre-cura e rx intra-operatorie con strumento inserito fino all'apice di ciascun canale ritrattato)	
TERAPIA ENDODONTICA O DI GANGRENA PER DENTE TRICANALARE	€ 200,00	Comprensivo di restauro pre e/o post endodontico e medicazioni intermedie	Rx post-cura (in caso di ritrattamento canalare solo rx pre-cura e rx intra-operatorie con strumento inserito fino all'apice di ciascun canale ritrattato)	

CAPO III - LENTI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
LENTI PER LONTANO - ADULTO	€ 190,00	Concorso massimo erogabile nell'arco di due anni dalla data del primo acquisto a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche e/o lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo	Incompatibile in caso di erogazione di lenti per Gravi Patologie
LENTI PER VICINO/MEDIA DISTANZA - ADULTO	€ 190,00	Concorso massimo erogabile nell'arco di due anni dalla data del primo acquisto a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto e/o lenti prismatiche)	Indicazione del difetto visivo	Incompatibile in caso di erogazione di lenti per Gravi Patologie
LENTI PER LONTANO - MINORE	€ 190,00	Concorso massimo erogabile nell'arco di un anno dalla data del primo acquisto a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche, lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo	Incompatibile in caso di erogazione di lenti per Gravi Patologie
LENTI PER VICINO/MEDIA DISTANZA - MINORE	€ 190,00	Concorso massimo erogabile nell'arco di un anno dalla data del primo acquisto a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche, lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo e relazione medica attestante la necessità dell'acquisto	Incompatibile in caso di erogazione di lenti per Gravi Patologie

Lenti				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
LENTI PER LONTANO - GRAVI PATOLOGIE	€ 190,00	Concorso erogabile ogni 12 mesi dalla data del primo acquisto in caso di trapianto di cornea, maculopatie degenerative o cheratocono a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche, lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo e relazione medica con indicazione della patologia e della data di insorgenza dell'evento e/o dell'intervento	
LENTI PER VICINO/MEDIA DISTANZA - GRAVI PATOLOGIE	€ 190,00	Concorso erogabile ogni 12 mesi dalla data del primo acquisto in caso di trapianto di cornea, maculopatie degenerative o cheratocono a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche, lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo e relazione medica con indicazione della patologia e della data di insorgenza dell'evento e/o dell'intervento	
LENTI POST ACUZIE	€ 380,00	Concorso erogabile entro 12 mesi dall'evento, a prescindere dal difetto visivo, in caso di distacco di retina, glaucoma, pucker maculare o intervento per cataratta a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche, lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo e relazione medica con indicazione della patologia e della data di insorgenza dell'evento e/o dell'intervento	
LENTI PER LONTANO - ADULTO	€ 190,00	Concorso massimo erogabile nell'arco di due anni dalla data del primo acquisto a prescindere dalla tipologia (occhiali, lenti a contatto, lenti prismatiche e/o lenti ortocheratologiche)	Indicazione del difetto visivo	Incompatibile in caso di erogazione di lenti per Gravi Patologie

CAPO IV - PROTESI – TUTORI ORTOPEDICI – PRESIDI TERAPEUTICI

Presidi terapeutici

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CALZE ELASTICHE AD ALTO POTERE CONTENITIVO	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 200,00. Max 2 paia in un anno. Solo oltre 140 den o 18mmhg	Prescrizione medica	
CARROZZINE ORTOPEDICHE	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00. Rinnovabile ogni 5 anni dalla data dell'ultimo acquisto	Prescrizione medica	
CINTI ERNIARI E PRESIDI SIMILARI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 200,00. Max 2 paia in un anno	Prescrizione medica	
CONCENTRATORE DI OSSIGENO	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 2.000,00. Fino ad un massimo di n. 2 acquisti concedibili complessivamente	Prescrizione medica	
LETTO ORTOPEDICO (PER DEGENZA DOMICILIARE)	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00 Una tantum	Prescrizione medica ed eventuale certificato di invalidita'	Solo per assistiti affetti da sindrome da allettamento. L'intervento è previsto solo per acquisti presso sanitarie, officine ortopediche e laboratori specializzati.

Presidi terapeutici

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
MATERASSO SANITARIO ANTIDECUBITO	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00 Una tantum	Prescrizione medica ed eventuale certificato di invalidita'	Solo per assistiti affetti da sindrome da allettamento ed escluso in fase di ricovero. L'intervento è previsto solo per acquisti presso sanitarie, officine ortopediche e laboratori specializzati.
APPARECCHI ELETTROMEDICALI - ACQUISTO E/O NOLEGGIO	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00	Prescrizione medica	Per l'acquisto e/o il noleggio dei seguenti apparecchi: misurazione della fluidità ematica, misurazione della glicemia, coaguchek system, elettrostimolatore polmonare, magnetoterapia, trazioni cervicali, pompa venosa per prevenzione trombosi, apparato telecardiologico, apparecchio per cefalea, apparecchio e accessori vac therapy, apparecchio per apnee notturne (cpap).
POLTRONA ELEVABILE ELETTRICA	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00. una tantum	Prescrizione medica ed eventuale certificato di invalidit	Solo per gravi patologie invalidanti che limitano la funzionalità motoria
REGGISENO POST-OPERATORIO	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 775,00. Max 4 in un anno	Prescrizione medica	Solo per esito di patologie oncologiche
TUTORI ORTOPEDICI E PRESIDI DI DEAMBULAZIONE	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 775,00	Prescrizione medica	
VIDEOINGRANDITORE	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00. una tantum	Prescrizione medica	Solo per gravi patologie

Protesi

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PARRUCHE POST CHEMIOTERAPICHE	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.000,00. Fino ad un massimo di n. 2 acquisti concedibili complessivamente	Prescrizione medica	
PROTESI ACUSTICA DIGITALE DX	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.500,00. Rinnovabile ogni 5 anni dalla data dell'ultimo acquisto	Prescrizione medica ed esame audiometrico	
PROTESI ACUSTICA DIGITALE SX	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 1.500,00. Rinnovabile ogni 5 anni dalla data dell'ultimo acquisto	Prescrizione medica ed esame audiometrico	
PROTESI FONETICHE	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 775,00. Rinnovabile ogni 3 anni dalla data dell'ultimo acquisto	Prescrizione medica	
PROTESI OCULARI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 2.500,00	Prescrizione medica	
PROTESI, TUTORI, PRESIDI - RIPARAZIONE E/O NOLEGGIO	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 775,00	Prescrizione medica	

Tutori ortopedici

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BUSTI ORTOPEDICI - GINOCCHIERE E PRESIDI SIMILARI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 775,00	Prescrizione medica	
ORTESI CRANICA	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 2.500,00	Prescrizione medica	
PLANTARI PER ADULTI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di 130,00. Max 1 paio anno	Prescrizione medica	L'intervento della Mutua è previsto per plantari ortopedici modellati sul piede dell'assistito da officine o laboratori specializzati
PLANTARI PER ASSISTITI DI ETA' INFERIORE A 14 ANNI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 130,00. Max 2 paia anno	Prescrizione medica	L'intervento della Mutua è previsto per plantari ortopedici modellati sul piede dell'assistito da officine o laboratori specializzati
SCARPE ORTOPEDICHE PER ADULTI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 155,00. Max 1 paio anno	Prescrizione medica	L'intervento è previsto per scarpe ortopediche acquistate presso sanitarie, officine ortopediche e laboratori specializzati
SCARPE ORTOPEDICHE PER ASSISTITI DI ETA' INFERIORE A 14 ANNI	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 155,00. Max 2 paia anno	Prescrizione medica	L'intervento è previsto per scarpe ortopediche acquistate presso sanitarie, officine ortopediche e laboratori specializzati
VENTRIERE	80% della spesa	Entro il massimale previsto di € 200,00	Prescrizione medica	

CAPO V - RIABILITAZIONI E ALTRE TERAPIE

Fisioterapia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
FISIOTERAPIA LIVELLO 1	€ 50,00	Max 104 sedute all'anno	<ul style="list-style-type: none"> Relazione medica specialistica Piano riabilitativo 	Concorso subordinato alla valutazione da parte della Mutua. Per la valutazione è necessario presentare: prescrizione del medico specialista della patologia per la quale è richiesta la riabilitazione con dettagliata relazione sanitaria sull'attuale condizione clinica corredata da indagini radiologiche/strumentali e relativo piano riabilitativo. La seduta prescinde dal tempo impiegato, dal numero e dal tipo di prestazioni effettuate.
FISIOTERAPIA LIVELLO 2	€ 50,00	Max 48 sedute per evento. Non previsto in caso di rimozione mezzi di sintesi.	<ul style="list-style-type: none"> lettera di dimissione dal ricovero o cartella clinica o certificato di pronto soccorso pubblico prescrizione medica corredata di diagnosi e relativo piano riabilitativo 	La seduta prescinde dal tempo impiegato, dal numero e dal tipo di prestazioni effettuate
FISIOTERAPIA LIVELLO 3	€ 50,00	Max 12 sedute all'anno	Prescrizione medica con diagnosi e relativo piano riabilitativo	La seduta prescinde dal tempo impiegato, dal numero e dal tipo di prestazioni effettuate

Fisioterapia				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
FISIOTERAPIA PER DISMORFISMI DEL RACHIDE IN ETA' EVOLUTIVA	€ 30,00	Max 50 sedute all'anno	Prescrizione medica con diagnosi e referti radiografici	Comprende tutte le patologie strettamente connesse alla diagnosi principale. Tale classificazione esclude la Fisioterapia Livello 1 e Livello 3.

Altre terapie riabilitative				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
AGOPUNTURA A SCOPO TERAPEUTICO	€ 18,60	Max 24 sedute all'anno	Prescrizione medica	
CORSO DI PREPARAZIONE AL PARTO	€ 12,40	Max 10 sedute all'anno	Prescrizione medica	
DRENAGGIO LINFATICO MANUALE	€ 27,90	Max 30 sedute all'anno	Prescrizione medica	Solo in corso di edema post-chirurgico degli arti come esito di interventi oncologici
IPPOTERAPIA	€ 900,00		Prescrizione medica	
LOGOTERAPIA, MUSICOTERAPIA	€ 29,00	Max 30 sedute all'anno	Prescrizione medica	
MANIPOLAZIONI VERTEBRALI (MANU MEDICA)	€ 29,00	Max 18 sedute all'anno	Prescrizione medica	Le manipolazioni vertebrali devono essere effettuate da un medico
OSSIGENO - OZONOTERAPIA	€ 29,00	Max 12 sedute all'anno	Prescrizione medica	Solo per patologie articolari e reumatiche e nel trattamento delle ernie discali
SHIATSU TERAPIA	€ 12,40	Max 12 sedute all'anno	Prescrizione medica	
TERAPIA CON ONDE D'URTO FOCALI O MINILITH - ESWT	€ 105,00	Max 5 sedute all'anno	Prescrizione medica con diagnosi dettagliata, comprovata da indagine strumentale	Il trattamento deve essere effettuato da un medico
TERAPIA IPERBARICA	€ 62,00	Max 10 sedute all'anno	Prescrizione medica con diagnosi dettagliata, comprovata da indagine strumentale	Solo per incidenti trombo embolici, retinopatia pigmentosa, ipoacusia improvvisa, patologie acute e croniche dell'apparato osteoarticolare (es. osteomieliti) refrattarie al trattamento farmacologico
TERAPIA OCCUPAZIONALE	€ 12,40	Max 30 sedute all'anno	Prescrizione medica	
TRATTAMENTO OSTEOPATICO E/O CHIROPRACTICO	€ 29,00	Max 18 sedute all'anno	Prescrizione medica	

Psicoterapia				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PSICOTERAPIA - ADULTO	€ 30,00	Max 30 sedute all'anno	Prescrizione medica	Il concorso della Mutua comprende le spese sostenute per i test psicoanalitici
PSICOTERAPIA - MINORE	€ 30,00	Max 40 sedute all'anno	Prescrizione medica	Il concorso della Mutua comprende le spese sostenute per i test psicoanalitici

Terapia antalgica

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ALCOOLIZZAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	€ 193,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
ALCOOLIZZAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	€ 193,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
ALCOOLIZZAZIONE DEL GANGLIO DI GASSER O IPOFISI	€ 568,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
ALCOOLIZZAZIONE DELLE BRANCHE DEL TRIGEMINO	€ 312,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
BLOCCO ANESTETICO DEI NERVI SOMATICI SPINALI	€ 273,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
BLOCCO ANESTETICO EPI O PERIDURALE CONTINUO (PRIME 24 ORE)	€ 205,00		Prescrizione medica	Tariffa applicabile solo in fase di ricovero
BLOCCO ANESTETICO EPI O PERIDURALE OLTRE LE 24 ORE (PER GIORNO)	€ 102,00		Prescrizione medica	Tariffa applicabile solo in fase di ricovero
BLOCCO ANESTETICO EPI O PERIDURALE POST INTERVENTO CHIRURGICO	€ 102,00		Prescrizione medica	Tariffa applicabile solo in fase di ricovero
BLOCCO DEI NERVI CRANICI	€ 312,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
BLOCCO DEI NERVI PERIFERICI	€ 193,00	Max 4 all'anno	Prescrizione medica	Tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni correlate
BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO O SFENOPALATINO	€ 386,00		Prescrizione medica	
BLOCCO DELLO SPLANCNICO	€ 341,00		Prescrizione medica	
BLOCCO PARAVERTEBRALE DEL SIMPATICO	€ 312,00		Prescrizione medica	
TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFUSIONE ENDOVENOSA (24 ORE)	€ 142,00		Prescrizione medica	Esclusa la terapia antalgica post-operatoria

CAPO VI - RICOVERI

Ricoveri per interventi chirurgici

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CLASSE DI INTERVENTO VII	€ 100.000,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO VI	€ 27.000,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO V	€ 11.000,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO IV	€ 7.800,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO III	€ 6.000,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO II	€ 3.900,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO I	€ 800,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
Per la classificazione dei ricoveri vedi <i>Elenco Interventi chirurgici</i>				
RICOVERI CON INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 100,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni - nessuna franchigia prevista in caso di parto	Cartella clinica	Solo in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale senza oneri per la Cassa

Ricoveri senza intervento

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RICOVERO SENZA INTERVENTO	€ 700,00	Numero massimo 5 giorni per un massimo di 3 ricoveri ad anno	Cartella clinica	
RICOVERI SENZA INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 75,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni - nessuna franchigia prevista in caso di parto	Cartella clinica	Solo in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale senza oneri per la Cassa

Cure oncologiche e altre terapie

massimale annuale € 6.000,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE	100% della spesa			

CAPO VII - SPECIALISTICA AMBULATORIALE**Allergologia**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
AUTOVACCINO DA TAMPONE NASALE	€ 77,50		Prescrizione medica	
IMMUNOTERAPIA SPECIFICA (UNICA SOMMINISTRAZIONE)	€ 155,00		Prescrizione medica	
INTOLLERANZA AI FARMACI	€ 62,00		Prescrizione medica	
TEST DI DIAGNOSTICA ALLERGOLOGICA MOLECOLARE (ISAC/FABER/ALEX E SIMILARI)	€ 180,00		Prescrizione medica	
PATCH TEST - SERIE SPECIFICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
PATCH TEST - SERIE STANDARD EUROPEA PER 24 CEROTTI	€ 103,00		Prescrizione medica	
PRICK TEST PER ALIMENTI	€ 40,00		Prescrizione medica	
PRICK TEST PER INALANTI	€ 40,00		Prescrizione medica	
PRICK TEST PER MICOFITI	€ 40,00		Prescrizione medica	
TASC	€ 75,00		Prescrizione medica	
TERAPIA IPOSENSIBILIZZANTE SPECIFICA (A PUNTURA)	€ 12,00		Prescrizione medica	
PRICK TEST (SERIE GENERICA)	€ 50,00		Prescrizione medica	
TEST DI PROVOCAZIONE SPECIFICI NASALE	€ 93,00		Prescrizione medica	
TEST DI PROVOCAZIONE SPECIFICI OCULARE	€ 93,00		Prescrizione medica	
TEST INTOLLERANZA AI FARMACI - IN REGIME DI DEGENZA	€ 300,00	Importo erogabile per prestazione effettuata in regime di ricovero e sotto costante controllo strumentale e sanitario ed erogabile solo se fatturata da casa di cura o centro ospedaliero e documentata con cartella clinica	Prescrizione medica	Tariffa forfetaria, omnicomprensiva di tutti gli oneri relativi a degenza, assistenza medica, esami diagnostici, materiali e quant'altro necessario per l'effettuazione del test
TEST INTOLLERANZE ALIMENTARI (DRIA-PRIME)	€ 155,00		Prescrizione medica	

Allergologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VACCINO EPD PER ASMA ALLERGICA	€ 78,00		Prescrizione medica	

Cardiologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CARDIOSCREEN PLUS	€ 480,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO O ECOCARDIOGRAMMA	€ 115,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECOCARDIOGRAMMA O ECOCARDIOGRAFIA FETALE	€ 115,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ECO-CARDIO COLORDOPPLER ECOCOLORDOPPLER CARDIACO O ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFOGEO	€ 207,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito.	Prescrizione medica	
ECOCARDIOGRAMMA CON TEST FARMACOLOGICI O ECOSTRESS	€ 258,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	€ 28,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER PER 24 ORE)	€ 145,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER PER 48 ORE E OLTRE)	€ 180,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
FFR (FRACTIONAL FLOW RESERVE)	€ 500,00		Prescrizione medica	La tariffa si riduce del 50% se viene eseguito anche l'esame IVUS
FLEBOTENSIOMETRIA	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
IVUS (INTRAVASCULAR ULTRASOUND STUDY)	€ 500,00		Prescrizione medica	La tariffa si riduce del 50% se viene eseguito anche l'esame FFR
MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA (HOLTER PRESSORIO 24 ORE)	€ 125,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
OCT VASCOLARE	€ 350,00		Prescrizione medica	
PACING TRANS-ESOFAGEO = ECOCARDIO TRANSESOFOGEO	€ 258,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RICERCA DEI POTENZIALI VENTRICOLARI TARDIVI	€ 150,00		Prescrizione medica	
RIPROGRAMMAZIONE ELETTRONICA DEL PACEMAKER	€ 150,00		Prescrizione medica	
STIMOLAZIONE ATRIALE TRANS-ESOFAGEA (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	€ 258,00		Prescrizione medica	
TELEMONITORAGGIO SETTIMANALE CON V-PATCH	€ 180,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO O TEST ERGOMETRICO (TREADMILL/CICLOERGOMETRO)	€ 150,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TEST DELLE MICROBOLLE (BUBBLE TEST)	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TEST PER SINDROME DI BRUGADA (TEST ALLA FLECAINIDE E/O AJMALINA)	€ 500,00	Tariffa omnicomprensiva di assistenza medica, farmaci, materiali, esami diagnostici e degenza	Prescrizione medica	
TILT TEST	€ 200,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
VALUTAZIONE COMPUTERIZZATA FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	€ 52,00		Prescrizione medica	

Chirurgia generale

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BIOPSIA EPATICA PER PUNTURA TRANSPARIETALE	€ 199,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	
DILATAZIONI DELL'ESOFAGO CON SONDA (A SEDUTA)	€ 341,00		Prescrizione medica	
ECOENDOSCOPIA APPARATO DIGERENTE (COMPRESA BIOPSIA)	€ 600,00		Prescrizione medica	
ENTEROSCOPIA CON CAPSULA ENDOSCOPICA	€ 850,00	Tariffa comprensiva del costo della capsula	Prescrizione medica	Prestazione non erogabile in forma diretta
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)	€ 284,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA	€ 312,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	
ESOFAGOSCOPIA	€ 170,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 187,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	
MANOMETRIA ESOFAGEA PROLUNGATA (24 ORE)	€ 170,00		Prescrizione medica	
MANOMETRIA ESOFAGEA STANDARD	€ 125,00		Prescrizione medica	
MANOMETRIA RETTO-ANALE	€ 125,00		Prescrizione medica	
PANCOLONSCOPIA	€ 312,00		Prescrizione medica	Comprensiva di eventuale ileoscopia
PHMETRIA/PH-IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA O GASTRICA PROLUNGATA (24 ORE)	€ 170,00		Prescrizione medica	
PHMETRIA ESOFAGEA O GASTRICA STANDARD	€ 125,00		Prescrizione medica	
RETTOSCOPIA	€ 159,00		Prescrizione medica	
RETTOSIGMOIDOSCOPIA	€ 205,00		Prescrizione medica	
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 227,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	
RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	€ 85,00		Prescrizione medica	
RIMOZIONE DRENAGGIO	€ 102,00		Prescrizione medica	
SCLEROTERAPIA PER VARICI ESOFAGEE (A SEDUTA)	€ 483,00	A seduta	Prescrizione medica	

Chirurgia toracica				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ASPORTAZIONE DI TUMORI BRONCHIALI MALIGNI PER VIA ENDOSCOPICA (A SEDUTA)	€ 909,00		Prescrizione medica, atto operatorio e referto esame istologico	
MEDIOSTINOSCOPIA	€ 682,00		Prescrizione medica	
PLEUROSCOPIA	€ 341,00		Prescrizione medica	
PLEUROSCOPIA CON BIOPSIA	€ 369,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	
TRACHEO-BRONCO SCOPIA CON ASPORTAZIONE DI CORPI ESTRANEI	€ 682,00		Prescrizione medica, atto operatorio e referto esame istologico	
TRACHEO-BRONCSCOPIA CON ASPORTAZIONE DI POLIPI E DI TUMORI BENIGNI	€ 682,00		Prescrizione medica, atto operatorio e referto esame istologico	
TRACHEO-BRONCSCOPIA CON POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI	€ 770,00		Prescrizione medica e atto operatorio	
PNEUMOTORACE (DRENAGGIO)	€ 227,00		Prescrizione medica	
PNEUMOTORACE CON TALCAGGIO	€ 852,00		Prescrizione medica	
Dermatologia				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
EPILAZIONE PERMANENTE VOLTO PER IRSUTISMO DA SAG	€ 80,00	A seduta. Max 6 sedute all'anno	Prescrizione medica e referto esami comprovante la patologia	
ESAME DELLA CUTE IN EPILUMINESCENZA - VIDEODERMATOSCOPIA	€ 80,00	Max 2 volte all'anno	Prescrizione medica	In corso di visita dermatologica la tariffa si riduce del 50%
FOTOTERAPIA UVB	€ 15,00	A seduta. Max 18 sedute all'anno	Prescrizione medica e piano terapeutico	Non prevista in caso di acne
FOTOTERAPIA UVB SELETTIVA	€ 40,00	A seduta. Max 18 sedute all'anno	Prescrizione medica e piano terapeutico	Non prevista in caso di acne
Ginecologia e ostetricia				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
AMNIOCENTESI O VILLOCENTESI CON STUDIO DNA	€ 1.000,00	Comprende: controllo ecografico, cariotipo tradizionale, dosaggio alfa-feto proteine, screening per il ritardo mentale (X fragile), fibrosi cistica, sordità congenita/ereditaria, distrofia muscolare di Duchenne/Becker e screening di altre mutazioni genetiche	Prescrizione medica	La tariffa è comprensiva dell'eventuale uso di sala operatoria di tutte le spese correlate.
AMNIOCENTESI O VILLOCENTESI DI BASE	€ 600,00	Comprende: cariotipo tradizionale, dosaggio alfa-feto proteine, controllo ecografico	Prescrizione medica	In caso di amniocentesi gemellare o trigemina la tariffa viene aumentata rispettivamente del 50 % e del 100 %
AMNIOCENTESI O VILLOCENTESI MOLECOLARE E SCREENING METABOLICO	€ 1.360,00	Erogabile solo in caso di particolari problemi ereditari comprovati da idonea documentazione sanitaria	Prescrizione medica	
APPLICAZIONE DI CANDELETTE PER DILATAZIONE CERVICE UTERINA	€ 143,00		Prescrizione medica	
APPLICAZIONE IUD	€ 125,00		Prescrizione medica	In corso di visita ginecologica la tariffa si riduce del 50%
BIOPSIA DELLA PORTIO	€ 208,00		Prescrizione medica	

Ginecologia e ostetricia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BIOPSIA VULVARE	€ 119,00		Prescrizione medica	
CITOLOGIA ENDOMETRIALE	€ 77,00		Prescrizione medica	
COLPOSCOPIA + SCHILLER TEST	€ 143,00		Prescrizione medica	
COLPOSCOPIA COMPRESA VULVOSCOPIA E VAGINOSCOPIA (ESAME COMPLETO)	€ 59,00		Prescrizione medica	
DEPISTAGE	€ 57,00		Prescrizione medica	
DETERMINAZIONE DEL PH-PO2-PCO2 ED ECCESSO BASI IN SANGUE FETALE	€ 148,00		Prescrizione medica	
DIAGNOSTICA PRENATALE GENETICA (PRENATAL SAFE, HARMONY, ECC.)	€ 500,00		Prescrizione medica	Harmony test, prenatal test, prenatal safe genoma, neobona, ecc. (concorso omnicomprendivo per qualsiasi tipo e numero di prestazioni)
DIAGNOSTICA PRENATALE Rh SAFE	€ 150,00		Prescrizione medica	Concedibile solo in presenza di fattore Rh non compatibile tra i genitori, da comprovare con idonea documentazione sanitaria (gruppo sanguigno)
DILATAZIONE DEL COLLO E APPLICAZIONE DI TUBETTO DI PETIT-LEFOUR ENDOUTERINO	€ 297,00		Prescrizione medica	
ESAME COLPOCITOLOGICO ORMONALE (CICLO DI ALMENO TRE PRELIEVI)	€ 95,00		Prescrizione medica	
ESAME COLPOCITOLOGICO PER ESAME DI UN INTERO CICLO (ALMENO OTTO PRELIEVI)	€ 178,00		Prescrizione medica	
ESAME COLPOCITOLOGICO SECONDO PAPANICOLAU (PAP TEST)	€ 36,00		Prescrizione medica	Comprende l'esame endocervicale ed esocervicale
ESTRAZIONE IUD	€ 107,00		Prescrizione medica	In corso di visita ginecologica la tariffa si riduce del 50%
ESTRAZIONE IUD RITENUTA	€ 249,00		Prescrizione medica	In corso di visita ginecologica la tariffa si riduce del 50%
IDROTUBAZIONE	€ 129,00		Prescrizione medica	
IGNICENTESI	€ 300,00		Prescrizione medica	
ISTEROSCOPIA	€ 297,00		Prescrizione medica	
LAPAROSCOPIA O CELIOSCOPIA (COMPRESO USO STRUMENTO)	€ 713,00	Come unico intervento	Prescrizione medica	
LASERTERAPIA DELLA PORTIO	€ 297,00		Prescrizione medica	
LASERTERAPIA MUCOSE GENITALI (MONNALISA TOUCH)	€ 150,00	A seduta. Max 2 sedute all'anno	Prescrizione medica	
MICROCERVICOSCOPIA - MICROCOLPOSCOPIA	€ 101,00		Prescrizione medica	
MICROCOLPOISTEROSCOPIA	€ 445,00		Prescrizione medica	
MONITORAGGIO FETALE E CARDIOTOCOGRAFIA (CTG)	€ 35,00		Prescrizione medica	Se effettuato in corso di ricovero per ogni ulteriore monitoraggio: 50 % per il secondo, 30 % dal terzo in poi
NON STRESS TEST	€ 67,00		Prescrizione medica	
PERNA	€ 103,00		Prescrizione medica	

Ginecologia e ostetricia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	€ 505,00		Prescrizione medica	
PROFILO BIOFISICO/COMPORAMENTALE FETALE	€ 128,00		Prescrizione medica	
PUNTURA E/O ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI OVARICHE (COMPRESO RADIOLOGO)	€ 297,00		Prescrizione medica	
SCRAPING	€ 52,00		Prescrizione medica	
SEZIONE CORDONE OMBELICALE	€ 129,00		Prescrizione medica	
TAMPONAMENTE UTERO-VAGINALE	€ 178,00		Prescrizione medica	
TAMPONAMENTO VAGINALE	€ 107,00		Prescrizione medica	
THIN PREP - PAP TEST FASE LIQUIDA	€ 46,00		Prescrizione medica	
ULTRASCREEN (BITEST+TRANSLUCENZA NUCALE)	€ 142,00		Prescrizione medica	
VABRA	€ 131,00		Prescrizione medica	

Oculistica

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ABERROMETRIA	€ 60,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
ADATTOMETRIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
ANGIO OCT (ANGIOGRAFIA RETINICA DIGITALE CON TECNICA OCT)	€ 100,00		Prescrizione medica	Tariffa comprensiva del mezzo di contrasto e di ulteriore esame OCT
ANGIOGRAFIA A FLUORESCENZA DEL SEGMENTO ANTERIORE O FLORANGIOSCOPIA	€ 100,00	Compreso mezzo di contrasto	Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA A FLUORESCENZA DELLA RETINA O FLUORANGIOGRAFIA RETINICA	€ 150,00	Compreso mezzo di contrasto	Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA AL VERDE DI INDOCIANINA	€ 180,00	Compreso mezzo di contrasto	Prescrizione medica	
APPLICAZIONE PLUG DELLE VIE LACRIMALI	€ 105,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
BIOMETRIA OCULARE (A PRESCINDERE DALL'APPARECCHIO USATO)	€ 60,00		Prescrizione medica	
BIOMICROSCOPIA ENDOTELIALE O ENDOTELIOMETRIA O CONTA CELLULE ENDOTELIALI O MICROSCOPIA SPECULARE ENDOTELIALE	€ 40,00	Prestazione rimborsabile solo per sospetto o presenza di patologie corneali endoteliali o della camera anteriore	Prescrizione medica	
CAMPIMETRIA CINETICA O PERIMETRIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
CAMPIMETRIA O PERIMETRIA COMPUTERIZZATA	€ 60,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
CRIOTRATTAMENTO OCULARE (PER TRATTAMENTO GLAUCOMA, FORME TUMORALI E PATOLOGIE RETINICHE)	€ 500,00		Prescrizione medica	

Oculistica				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CURVA TONOMETRICA GIORNALIERA (MINIMO 5 MISURAZIONI)	€ 80,00		Prescrizione medica	
DEPILAZIONE PALPEBRE PER TRICIASI	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
ELETTRORETINOGRAMMA O ELETTROOCULOGRAMMA	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME DEL FONDO OCULARE (MAPPA RETINICA)	€ 40,00	Prestazione non rimborsabile se eseguita contestualmente alla visita	Prescrizione medica	
ESAME DEL SENSO CROMATICO (A PRESCINDERE DAL METODO USATO)	€ 35,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
ANALISI DELLE FIBRE NERVOSE RETINICHE MEDIANTE GDX O SCO	€ 70,00		Prescrizione medica	
ESAME ORTOTTICO COMPLETO	€ 37,00		Prescrizione medica	
ESERCIZI ORTOTTICI (PER SEDUTA)	€ 20,00	A seduta. Max 5 sedute l'anno	Prescrizione medica	
FOTOGRAFIA O SEGMENTO ANTERIORE (PER ENTRAMBI GLI OCCHI)	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
FOTOSTIMOLAZIONE NEURALE (A SEDUTA)	€ 30,00	A seduta	Prescrizione medica	
FREQUENZA CRITICA DI FUSIONE	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
GONIOSCOPIA	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
HRT (TOMOGRFIA PAPPILLA OTTICA)	€ 75,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
LAVAGGIO VIE LACRIMALI	€ 39,00	A seduta	Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
MEIBOMIOGRAFIA	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
MICROPERIMETRIA	€ 75,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
MICROSCOPIA CONFOCALE	€ 75,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa

Oculistica				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACHIMETRIA	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
PENTACAM	€ 75,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
PUPILLOGRAFIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
RETINOGRAFIA (FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO POSTERIORE O DEL FONDO OCULARE O DELLA RETINA O DEL DISCO OTTICO O PAPPILLA OTTICA)	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
RICERCA MICRO-VILLI	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
SCANNING LASER OFTALMOSCOPHIE (SLO)	€ 70,00		Prescrizione medica	
SCHERMO DI HESS	€ 37,00		Prescrizione medica	
SCHIASCOPIA (CONTROLLO IN CICLOPEGIA)	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
TAMPONE CONGIUNTIVALE	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
TEST DI BUT, SCHIRMER, JONES (CIASCUNO)	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
TEST DI PROVOCAZIONE PER IL GLAUCOMA (PROVA DA CARICO O DEL BUIO)	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
TEST DI OSMOLARITA'	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	€ 90,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
TONOMETRIA OCULARE	€ 30,00	Prestazione non rimborsabile se eseguita contestualmente alla visita	Prescrizione medica	
TOPOGRAFIA CORNEALE E/O PUPILLOMETRIA	€ 30,00	Tariffa comprensiva di pupillometria, oftalmometria, cheratometria e cheratoscopia	Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa .

Ortopedia e traumatologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANTIBRACHIO METACARPALE	€ 154,00		Prescrizione medica	
APPLICAZIONE STECCA DI ZIMMER PER DITO	€ 70,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
BENDAGGIO	€ 60,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO	€ 100,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	€ 100,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
BENDAGGIO CON FASCIA ELASTICA ADESIVA	€ 80,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
BIOPSIA OSSEA PERCUTANEA	€ 200,00		Prescrizione medica	
ESAME BAROPODOMETRICO	€ 60,00		Prescrizione medica	
INFILTRAZIONI	€ 60,00	Max 6 trattamenti all'anno	Prescrizione medica	Escluso anca e colonna vertebrale. Tariffa comprensiva dell'eventuale esame strumentale. La tariffa si riduce del 50 % se effettuata in corso di visita specialistica.
INFILTRAZIONI ANCA	€ 80,00	Max 6 trattamenti all'anno	Prescrizione medica	Tariffa comprensiva dell'eventuale esame strumentale
INFILTRAZIONI COLONNA VERTEBRALE	€ 140,00	Max 6 trattamenti all'anno	Prescrizione medica	Tariffa comprensiva dell'eventuale esame strumentale. Indipendentemente dai livelli trattati.
INFILTRAZIONI DI FATTORI DI CRESCITA, LIPOFILLING ARTICOLARE, ECC. (CONCORSO OMNICOMPRESIVO)	€ 300,00	Max 6 trattamenti all'anno Solo in forma Indiretta.	Prescrizione medica	Omicomprensiva di tutte le prestazioni correlate (visita ecografia etc.).
TRATTAMENTO PERCUTANEO DI CALCIFICAZIONI ARTICOLARI SOTTO GUIDA STRUMENTALE	€ 200,00	Max 3 trattamenti all'anno	Prescrizione medica	Compreso esame strumentale.
VALUTAZIONE POSTURALE E MORFOLOGICA (SPINOMETRIA)	€ 50,00	Max 3 all'anno	Prescrizione medica	
CORREZIONE DI SCOLIOSI SU LETTO SPECIALE	€ 475,00		Prescrizione medica	
CORREZIONE MANUALE DEL PIEDE TORTO CONGENITO	€ 300,00		Prescrizione medica	

Otorinolaringoiatria

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RIDUZIONE FRATTURA OSSA NASALI	€ 454,00		Prescrizione medica	
RIDUZIONE FRATTURA OSSA NASALI INFOSSATE	€ 1.051,00		Prescrizione medica	
ACUMETRIA	€ 34,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
AUDIOMETRIA AUTOMATICA	€ 68,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
AUDIOMETRIA OGGETTIVA	€ 125,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
BRONCOINSTILLAZIONI SENZA TRACHEOSTOMIA (A SEDUTA)	€ 142,00	A seduta	Prescrizione medica	

Otorinolaringoiatria

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CORPI ESTRANEI ASPORTAZIONE CON LAVANDA	€ 68,00		Prescrizione medica	
CORPI ESTRANEI ASPORTAZIONE STRUMENTALE	€ 102,00		Prescrizione medica	
ELETTROCOCLEOGRAFIA TRANS-TIMPANICA	€ 142,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ELETTRONISTAGMOGRAFIA	€ 114,00		Prescrizione medica	
ESAME AUDIOMETRICO SPECIALE NEL BAMBINO	€ 91,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 34,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 51,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME DEL GUSTO	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME DELL'OLFATTO	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME FONETICO	€ 62,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME RINOMANOMETRICO	€ 130,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME VESTIBOLARE CON STIMOLAZIONE TERMICA E ROTATORIA	€ 68,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME VESTIBOLARE STIMOLAZIONE ROTATORIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
ESAME VESTIBOLARE STIMOLAZIONE TERMICA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
FIBROLARINGOSCOPIA	€ 142,00		Prescrizione medica	
IMPEDENZOMETRIA (COMPRESA TIMPANOMETRIA)	€ 57,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
INFILTRAZIONI ENDONASALI	€ 26,00		Prescrizione medica	
INFILTRAZIONI TONSILLARI	€ 41,00		Prescrizione medica	
INSUFFLAZIONI E/O CATETERISMI TUBARICI (A SEDUTA)	€ 40,00	Max 12 sedute l'anno	Prescrizione medica	
LARINGOSCOPIA DIRETTA	€ 199,00		Prescrizione medica	

Otorinolaringoiatria

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
LAVAGGIO AURICOLARE PER TAPPO DI CERUME	€ 34,00	Max 1 trattamento all'anno	Prescrizione medica	
LAVAGGIO SENI PARANASALI	€ 45,00		Prescrizione medica	
OTOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
PARACENTESI TIMPANICA	€ 222,00		Prescrizione medica	
RIABILITAZIONE PER ADATTAMENTO PROTESI (A SEDUTA)	€ 21,00		Prescrizione medica	
RINOSCOPIA	€ 57,00		Prescrizione medica	
SLEEP ENDOSCOPY	€ 190,00		Prescrizione medica	
STABILOMETRIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
STUDIO DELLA MEMBRANA DEL TIMPANO	€ 57,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
STUDIO DINAMICO DELLA FUNZIONALITA' NASALE	€ 103,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
TAMPONAMENTO ANTERIORE	€ 68,00		Prescrizione medica	
TAMPONAMENTO ANTERIORE E POSTERIORE	€ 170,00		Prescrizione medica	
TAMPONAMENTO POSTERIORE	€ 102,00		Prescrizione medica	
TAMPONE ORECCHIO	€ 36,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
TERAPIA MIOFUNZIONALE DELLA TROMBA DI EUSTACHIO	€ 114,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
TIMPANOMETRIA	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
TINNITOL (LASER A BASSO DOSAGGIO PEER ACUFENE)	50% della spesa	Entro il massimale previsto di € 200,00	Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita ORL si considera un terzo della relativa tariffa
TRATTAMENTO MANUALE PER VERTIGINI	€ 29,00	Max 5 sedute l'anno	Prescrizione medica	Qualsiasi tecnica (epley, semont, hallpike, ecc.). Solo se effettuata da medico.

Pneumologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
DETERMINAZIONI MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE (MIP-MEP)	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DOSAGGIO FENO O FRAZIONE ESALATA OSSIDO NITRICO	€ 40,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
EMOGASANALISI	€ 50,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Tariffa comprensiva di prelievo arterioso

Pneumologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA (OSSIMETRIA ARTERIOSA O PULSOSSIMETRIA BASALE O SATURIMETRIA SEMPLICE)	€ 30,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MONITORAGGIO PEF (PICCO DI FLUSSO RESPIRATORIO) FEV1	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
POLISONNOGRAFIA (MONITORAGGIO CARDIO-RESPIRATORIO RIDOTTO)	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
PULSOSSIMETRIA CONTINUA DIURNA E/O NOTTURNA -SATURIMETRIA DINAMICA (POC)	€ 130,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RESISTENZE VIE AEREE O TEST DI DUTTANZA POLMONARE	€ 40,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SNIFF TEST	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO	€ 150,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO E TEST DI DIFFUSIONE	€ 200,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO ED OSSIMETRIA CONTINUA	€ 180,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA CON TEST FARMACO-DINAMICO (BRONCODILATAZIONE - BDL)	€ 120,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA GLOBALE (PFR)	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA GLOBALE CON TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE (TEST ALLA METACOLINA O NEBBIA ULTRASONICA)	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SPIROMETRIA SEMPLICE (CURVA FLUSSO VOLUME)	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TEST DI DIFFUSIONE IN RESPIRO SINGOLO (DLCO) O DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 40,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TITOLAZIONE CPAP/BPAP	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA - NIV	€ 120,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	Tariffa comprensiva di emogasanalisi
WALKING TEST (6'M WT)	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
DETERMINAZIONI MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE (MIP-MEP)	€ 60,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Sistema nervoso centrale e periferico

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ACTIGRAFIA	€ 120,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di giorni di monitoraggio
ALGOMETRIA	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
BRAIN MAPPING	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CURA DEL SONNO (PER TUTTA LA DURATA DELLA TERAPIA)	€ 192,00		Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 73,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO (24h)	€ 186,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROGNAMIOGRAFIA	€ 155,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Sistema nervoso centrale e periferico

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ELETTROMIOGRAFIA (EMG) E/O ELETTRONEUROGRAFIA (ENG) - SINGOLA	€ 80,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	L'esame si riferisce ad un arto o segmento o tratto o regione
ELETTROMIOGRAFIA (EMG) E/O ELETTRONEUROGRAFIA (ENG) - DOPPIA	€ 120,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	L'esame si riferisce ad un arto o segmento o tratto o regione
ELETTROSEDOTERAPIA	€ 31,00		Prescrizione medica	
ELETTROSHOCK CON NARCOSI E SPASMOLISI (OGNI APPLICAZIONE)	€ 93,00		Prescrizione medica	
ESAME DI CONDUZIONE MOTORIA E NERVOSA	€ 78,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETTROMIOGRAFIA (EMG) E/O ELETTRONEUROGRAFIA (ENG) - MULTIPLA	€ 160,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	L'esame si riferisce a più di due arti o segmenti o tratti o regioni
INFILTRAZIONE BOTULINICA (SPASMI MUSCOLARI, CEFALEE, EMICRANIE)	€ 130,00	Max 2 sedute all'anno. Con esclusione prestazioni di natura estetica.		Rimborsabile solo se eseguita da specialisti di branca: neurologo, oculista e anestesista/rianimatore (terapista del dolore)
MONITORAGGIO EEG INTRAOPERATORIO	€ 240,00		Prescrizione medica	
NARCOANALISI (A SEDUTA)	€ 52,00	A seduta	Prescrizione medica	
POLISONNOGRAFIA NEUROLOGICA O COMPLETA	€ 500,00		Prescrizione medica	Tariffa forfettaria comprensiva di studio neurologico, monitoraggio cardiorespiratorio, EMG. EOG, assistenza sanitaria e degenza
POTENZIALI EVOCATI	€ 85,00		Prescrizione medica	Per ogni esame. Motori (PEM o MEP), Sensitivi o Somatosensoriali o Sacrali (PESS o SEPS), Acustici o Uditivi (PEA, BAERS, BAEPS o ABR), Visivi (PEV o VEP).
PROFILO PSICOFISIOLOGICO	€ 31,00		Prescrizione medica	
STIMOLAZIONI TRANSCRANICHE	€ 50,00	Max 20 sedute per anno	Prescrizione medica	
STUDIO COMPUTERIZZATO DELL'EQUILIBRIO	€ 83,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STUDIO DEI POTENZIALI TARDIVI	€ 78,00		Prescrizione medica	
TEST DI VALUTAZIONE LOGOPEDICA	€ 35,00	Max 4 test per anno	Prescrizione medica	
TEST LEGAMENTOSO	€ 78,00		Prescrizione medica	
TEST NEUROPSICOLOGICI (MAX 4 ALL'ANNO)	€ 65,00	Max 4 test per anno	Prescrizione medica	
TILTING PROTRATTO (SNA TEST)	€ 120,00		Prescrizione medica	
VALUTAZIONE DEL TONO PERINEALE	€ 78,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Urologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BALANOSCOPIA	€ 36,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CAMBIO TUBO CISTOSTOMICO	€ 68,00		Prescrizione medica	
CAMBIO TUBO PIELOSTOMICO	€ 125,00		Prescrizione medica	

Urologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CATERISMO VESCICALE SEMPLICE NELLA DONNA	€ 28,00		Prescrizione medica	
CATERISMO VESCICALE SEMPLICE NELL'UOMO	€ 34,00		Prescrizione medica	
CISTOMANOMETRIA (ESAME URODINAMICO)	€ 239,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOMANOMETRIA CON UROFLUSSOGRAMMA	€ 312,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ELETRONEUROMODULAZIONE	€ 97,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ERL TEST	€ 57,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
INFILTRAZIONI ENDOCAVERNOSE O PROSTATICHE	€ 80,00	Max 6 trattamenti all'anno	Prescrizione medica	Tariffa comprensiva dell'eventuale esame strumentale
INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI	€ 80,00	A seduta	Prescrizione medica	
LASERTERAPIA PER PROSTATITE (A SEDUTA)	€ 28,00	A seduta	Prescrizione medica	
LAVANDE VESCICALI	€ 23,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
MASSAGGIO DELLA PROSTATA	€ 34,00		Prescrizione medica	
ORCHIDOMETRIA	€ 31,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
ORGANOMETRIA	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
PENISCOPIA	€ 52,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
RIGIDOMETRIA PENIENA (RIGISCAN) O BIOTESIOMETRIA	€ 125,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TEST DI MEARES	€ 26,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TEST VIRAG	€ 57,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
TRIM PROB	€ 114,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
UROFLUSSIMETRIA (FLUSSIMETRIA URINARIA)	€ 55,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 290,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA CON ELETTROFOLGORAZIONE ENDOSCOPICA	€ 443,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA CON INCANNULAMENTO URETERE PER PIELOGRAFIA	€ 295,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA CON RIMOZIONE DI STENT URETERALE	€ 295,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA CON TEST DI HARTUNG	€ 273,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA SEMPLICE (URETROCISTOSCOPIA)	€ 273,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
SONDAGGIO URETRALE	€ 136,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
STIMOLAZIONE PERINEALE	€ 129,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
URETERORENOSCOPIA	€ 320,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	
URETROCOSCOPIA	€ 205,00	Franchigia del 15% a carico dell'Assistito	Prescrizione medica	

Prestazioni ambulatoriali sanitarie

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA (IMPEDENZIOMETRIA-CALORIMETRIA)	€ 30,00	Max 3 all'anno	Prescrizione medica	
CLISMA EVACUATIVO	€ 9,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
CONSULENZA TECNICO SANITARIA PER ADATTAMENTO APPARECCHI ELETTROMICEDICALI	€ 50,00	Max 2 all'anno		Per adattamento apparecchi elettromedicali (c-pap, vacuum, ecc.)
FLEBOCLISI (ESCLUSE QUELLE EFFETTUATE IN FASE DI RICOVERO)	€ 28,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
INIEZIONE ENDOVENOSA	€ 11,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
LAVANDA GASTRICA	€ 57,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
MEDICAZIONI	€ 23,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
PRESTAZIONI PODOLOGICHE	€ 23,00	Max 6 all'anno	Prescrizione medica	
SALASSO TERAPEUTICO	€ 71,00			

CAPO VIII - TICKET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
QUOTA REGIONALE	100% della spesa			
TICKET ACCERTAMENTI CLINICI	100% della spesa			
TICKET ACCERTAMENTI RADIODIAGNOSTICI	100% della spesa			
TICKET CURE TERMALI	100% della spesa			
TICKET FISIOTERAPIA	100% della spesa			
TICKET PRESTAZIONI VARIE	100% della spesa			
TICKET RETTA DI DEGENZA	100% della spesa			
TICKET VISITE SPECIALISTICHE	100% della spesa			

CAPO IX - VISITE SPECIALISTICHE

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VISITA ALLERGOLOGICA	€ 80,00			
VISITA ANDROLOGICA	€ 80,00			
VISITA ANESTESIOLOGICA	€ 80,00			
VISITA ANGIOLOGICA	€ 80,00			
VISITA CARDIOLOGICA	€ 80,00			
VISITA CHIRURGICA	€ 80,00			

Visite specialistiche

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VISITA DERMATOLOGICA	€ 80,00			
VISITA DIABETOLOGICA	€ 80,00			
VISITA DIETOLOGICA	€ 80,00	Max 6 visite l'anno		
VISITA EMATOLOGICA	€ 80,00			
VISITA ENDOCRINOLOGICA	€ 80,00			
VISITA FESTIVA	€ 80,00			
VISITA FISIATRICA	€ 80,00			
VISITA FUORI SEDE	€ 80,00			
VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 80,00			
VISITA GERIATRICA	€ 80,00			
VISITA GINECOLOGICA	€ 80,00			
VISITA IDROLOGICA - CLIMATOLOGICA	€ 80,00			
VISITA IMMUNOLOGICA	€ 80,00			
VISITA INFETTIVOLOGICA	€ 80,00			
VISITA INTERNISTICA	€ 80,00			
VISITA MAXILLO-FACCIALE	€ 80,00			
VISITA NEFROLOGICA	€ 80,00			
VISITA NEUROLOGICA	€ 80,00			
VISITA OCULISTICA	€ 80,00			Tariffa comprensiva di misurazione dell'acutezza visiva (lontano e vicino), esame biomicroscopico del segmento anteriore, tonometria e fondo dell'occhio (mappa retinica) e oftalmometria (cheratometria)
VISITA OMEOPATICA	€ 50,00	Max 8 visite l'anno		
VISITA ONCOLOGICA	€ 80,00			
VISITA ORTOPEDICA	€ 80,00			
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	€ 80,00			
VISITA PEDIATRICA	€ 80,00			
VISITA PNEUMOLOGICA	€ 80,00			
VISITA PROCTOLOGICA	€ 80,00			
VISITA PSICHIATRICA	€ 80,00	Max 12 visite l'anno		
VISITA RADIOLOGICA	€ 80,00			

Visite specialistiche

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VISITA REUMATOLOGICA	€ 80,00			
VISITA SENOLOGICA	€ 80,00			
VISITA SPECIALISTICA ESTERA	€ 80,00			
VISITA SPECIALISTICA OSPEDALIERA	€ 80,00			
VISITA UROLOGICA	€ 80,00			
VISITA VASCOLARE - FLEBOLOGICA	€ 80,00			

*ELENCO INTERVENTI
CHIRURGICI PIANO SANITARIO
DI ADESIONE “PIANO VERDE”*

CARDIOCHIRURGIA.....	5
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA.....	5
CHIRURGIA DEL PIEDE	6
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA.....	7
CHIRURGIA DELLA MANO	7
CHIRURGIA DERMATOLOGICA – CRIOTERAPIA - LASERTERAPIA.....	8
CHIRURGIA GENERALE	8
Collo	8
Esofago	9
Fegato e vie biliari.....	9
Intestino: digiuno – ileo – colon – retto - ano.....	10
Pancreas - milza	11
Peritoneo	12
Piccoli interventi	13
Stomaco - duodeno.....	13
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE.....	13
CHIRURGIA PEDIATRICA.....	15
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA.....	16
CHIRURGIA TORACO POLMONARE.....	17
CHIRURGIA VASCOLARE.....	18
GASTROENTEROLOGIA (CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA ED ENDOSCOPICA)	20
GINECOLOGIA.....	20
NEUROCHIRURGIA.....	22
OCULISTICA	25

Bulbo oculare.....	25
Congiuntiva.....	25
Cornea	25
Cristallino.....	25
Iride	25
Muscoli	26
Operazione per glaucoma	26
Orbita	26
Palpebre	27
Retina	27
Sclera.....	27
Trattamento laser	27
Via lacrimali	28
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
Apparecchi gessati.....	28
Interventi cruenti.....	28
Lussazioni e fratture.....	31
OSTETRICIA.....	32
OTORINOLARINGOIATRIA	32
Faringe – cavo orale - orofaringe.....	32
Laringe e ipofaringe	32
Naso e seni paranasali.....	33
Orecchio	34
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA.....	35
UROLOGIA.....	36

Apparato genitale maschile.....	36
Endoscopia diagnostica.....	37
Litotripsia extracorporea renale ureterale – epato – biliare ed onde d’urto	37
Prostata	37
Rene	38
Uretere	39
Uretra	39
Vescica.....	40

GLI INTERVENTI CHIRURGICI SONO ORDINATI SECONDO BRANCA SPECIALISTICA, CON LA RELATIVA CLASSE DI APPARTENENZA.
OVE SIA DESCRITTA UNA PATOLOGIA ANZICHÉ UNA PROCEDURA CHIRURGICA, DEVE SEMPRE INTENDERSI "INTERVENTO PER" O "ASPORTAZIONE DI".

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	CLASSE	IMPORTO
CARDIOCHIRURGIA		
BYPASS AORTO CORONARICI SINGOLO O MULTIPLI	VI	€ 27.000,00
CARDIOCHIRURGIA A CUORE APERTO, IN ETÀ ADULTA O NEONATALE, COMPRESI ANEURISMI O SOSTITUZIONI VALVOLARI MULTIPLE O SOSTITUZIONE AORTICA O PLASTICA DELL'AORTA (C.E.C.), SALVO GLI INTERVENTI DESCRITTI	VI	€ 27.000,00
CARDIOCHIRURGIA A CUORE CHIUSO (SENZA C.E.C.) - INTERVENTI DI, SALVO GLI INTERVENTI DESCRITTI	VI	€ 27.000,00
CISTI O FERITE O CORPI ESTRANEI O TUMORI DEL CUORE O PER TAMPONAMENTO, INTERVENTI PER	IV	€ 7.800,00
COMMISUROTOMIA PER STENOSI MITRALICA	IV	€ 7.800,00
CONTROPULSAZIONE AORTICA MEDIANTE INCANNULAMENTO ARTERIOSO	III	€ 6.000,00
DRENAGGIO PERICARDICO O RIAPERTURA PER SANGUINAMENTO	II	€ 3.900,00
EMBOLECTOMIA CON FOGARTY	II	€ 3.900,00
FISTOLE ARTEROVENOSE DEL POLMONE, INTERVENTI PER	IV	€ 7.800,00
MASSAGGIO CARDIACO INTERNO	I	€ 800,00
PERICARDIECTOMIA PARZIALE O TOTALE	IV	€ 7.800,00
PERICARDIOCENTESI	I	€ 800,00
REINTERVENTO CON RIPRISTINO DI C.E.C.	IV	€ 7.800,00
SEZIONE O LEGATURA DEL DOTTO ARTERIOSO DI BOTALLO	IV	€ 7.800,00
SOSTITUZIONE VALVOLARE SINGOLA O MULTIPLA (ANCHE CON MINI ACCESSI) CON EVENTUALI BY PASS AORTO-CORONARICI	VI	€ 27.000,00
VALVULOPLASTICA CARDIOCHIRURGICA	V	€ 11.000,00
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA		
ABLAZIONE TRANS CATETERE	IV	€ 7.800,00
ANGIOPLASTICA CORONARICA VASO SINGOLO O MULTIPLO COMPRENSIVO DI EVENTUALE TROMBOLISI, STAND-BY CARDIOCHIRURGICO, APPLICAZIONE DI STENTS BIOPSIA ENDOMIocardica	IV	€ 7.800,00
CATERISMO DESTRO E SINISTRO E CALCOLO PORTATE E GRADIENTI CON CORONAROGRAFIA + VENTRICOLOGRAFIA DESTRA E SINISTRA	IV	€ 7.800,00
CONTROLLO ELETTRONICO DEL PACE MAKER IMPIANTATO (COMPRESA CONSULENZA INGEGNERE) IN FASE SUCCESSIVA ALL'IMPIANTO	I	€ 800,00
CORONAROGRAFIA COMPRENSIVA DI VENTRICOLOGRAFIA, CATERISMO, CIRCOLO NATIVO, STUDIO DI	III	€ 6.000,00
DEFIBRILLATORE, IMPIANTO DEFINITIVO COMPRENSIVO DELL'EVENTUALE IMPIANTO/ESPIANTO	V	€ 11.000,00
DEFIBRILLAZIONE ELETTRICA TERAPEUTICA PER INTERRUZIONE ARITMIE (CARDIOVERSIONE)	II	€ 3.900,00
MAPPAGGIO ELETTROMECCANICO ENDOCAVITARIO, QUALSIASI METODICA	III	€ 6.000,00
PACE MAKER, IMPIANTO DEFINITIVO COMPRENSIVO DELL'EVENTUALE IMPIANTO/ESPIANTO DI PACE MAKER TEMPORANEO + EVENTUALI RIPOSIZIONAMENTI DEGLI ELETTROCATETERI E PROGRAMMAZIONE ELETTRONICA DEL PACE MAKER	IV	€ 7.800,00
PACE MAKER, IMPIANTO TEMPORANEO E RELATIVO ESPIANTO	II	€ 3.900,00

RIPARAZIONE DI DIFETTI INTERATRIALI CON TECNICA PERCUTANEA	III	€ 6.000,00
RIPROGRAMMAZIONE ELETTRONICA DEL PACE MAKER CON MISURAZIONE SOGLIA CARDIACA CON METODO NON INVASIVO	I	€ 800,00
RIVASCOLARIZZAZIONE MIOCARDICA, QUALSIASI METODICA	V	€ 11.000,00
SOSTITUZIONE GENERATORE PACE MAKER DEFINITIVO	II	€ 3.900,00
STAND BY CARDIOCHIRURGICO (PRESENZA INTERA EQUIPE) PER INTERVENTI DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, SALVO I CASI DESCRITTI IN CUI IL COMPENSO È GIÀ COMPRESO NELLE TARIFFE ESPOSTE	II	€ 3.900,00
STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO	III	€ 6.000,00
TRAPIANTO CARDIACO (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 100.000,00
VALVULOPLASTICA NON CARDIOCHIRURGIA	III	€ 6.000,00
CHIRURGIA DEL PIEDE		
ALLUCE VALGO O RIGIDO (TRATTAMENTO COMPLETO)	II	€ 3.900,00
AMPUTAZIONE TARSALI O METATARSALI O FALANGEE	II	€ 3.900,00
APONEURECTOMIA PLANTARE DEL PIEDE	III	€ 6.000,00
ARTRODESI DI OSSA DEL TARSO (SOTTO ASTRAGALICA ISOLATA, SOTTO ASTRAGALICA E ASTRAGALO-SCAFO-CUNEIFORME; ASTRAGALO-SCAFOIDEA E ASTRAGALO-SCAFO-CUNEIFORME, LISFRANC, ETC.)	II	€ 3.900,00
ARTRODESI DI TIBIO-TARSICA (TIBIO-TARSICA E SOTTO ASTRAGALICA; TIBIO-TARSICA E SOTTO ASTRAGALICA E CHEILOPLASTICA; ETC.)	III	€ 6.000,00
ARTRODESI METATARSO-FALANGEA	II	€ 3.900,00
ARTROPROTESI TIBIO-TARSICA (TRATTAMENTO COMPLETO)	V	€ 11.000,00
ASPORTAZIONE DI OSSO SCAFOIDEO ACCESSORIO	II	€ 3.900,00
CALCANEI STOP	II	€ 3.900,00
CORREZIONE DI PIEDE PIATTO, PARTI MOLLI E/O OSSEI	III	€ 6.000,00
DEFORMITÀ AD ASOLA DELLE DITA DEL PIEDE	III	€ 6.000,00
DITO A MARTELLO DEL PIEDE	II	€ 3.900,00
FASCIOTOMIA PLANTARE CON ASPORTAZIONE DI SPERONE CALCANEARE	II	€ 3.900,00
FRATTURA BIMALLEOLARE CON O SENZA LUSSAZIONE TIBIO ASTRAGALICA TRATTAMENTO CRUENTO ED EVENTUALE SUTURA CAPSULO-LEGAMENTOSA	III	€ 6.000,00
FRATTURA CALCAGNO TRATTAMENTO CRUENTO CON O SENZA INNESTO	III	€ 6.000,00
FRATTURA ISOLATA DI MALLEOLO PERONEALE TRATTAMENTO CRUENTO	II	€ 3.900,00
FRATTURA ISOLATA DI MALLEOLO TIBIALE TRATTAMENTO CRUENTO	II	€ 3.900,00
FRATTURA TRIMALLEOLARE CON O SENZA LUSSAZIONE TIBIO ASTRAGALICA TRATTAMENTO CRUENTO	III	€ 6.000,00
FRATTURE ASTRAGALO TRATTAMENTO CRUENTO	III	€ 6.000,00
LEGAMENTI ARTICOLARI COLLO-PIEDE (QUALSIASI TECNICA), RICOSTRUZIONE DI	III	€ 6.000,00
LISI DELLA SINDESMOSI TIBIO PERONEALE DISTALE	II	€ 3.900,00
NEUROMA DI MORTON, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
RIALLINEAMENTO METATARSALE CON OSTEOTOMIE METATARSALI MULTIPLE	III	€ 6.000,00
SINDROMI CANALICOLARI DEL PIEDE	III	€ 6.000,00

TENDINI PERONEI INTERVENTI PER STABILIZZAZIONE DI LUSSAZIONE ABITUALE	II	€ 3.900,00
TENOPLASTICHE O TENOVAGINOLISI DEL PIEDE	II	€ 3.900,00
TRASPOSIZIONI E TRAPIANTI TENDINEI DEL PIEDE	III	€ 6.000,00
TRATTAMENTO CHIRURGICO DI FRATTURE E FRATTURE LUSSAZIONI NELL'AMBITO DELLE OSSA DEL TARSO O DEL METATARSO O DELLE FALANGI	III	€ 6.000,00
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA		
ASCESSO MAMMARIO, INCISIONE DI	II	€ 3.900,00
BIOPSIA INCISIONALE/ESCISSIONALE STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA	III	€ 6.000,00
CISTI MAMMARIE O NEOPLASIE BENIGNE	I	€ 800,00
ESPANSIONE TISSUTALE DI ESITI CICATRIZIALI PER INTRODUZIONE DI PROTESI MAMMARIA	III	€ 6.000,00
LINFOADENECTOMIA ASCELLARE	IV	€ 7.800,00
LINFONODO SENTINELLA, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
MASTECTOMIA RADICALE, QUALSIASI TECNICA, CON LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE	V	€ 11.000,00
MASTECTOMIA SEMPLICE TOTALE CON EVENTUALI LINFOADENECTOMIE	V	€ 11.000,00
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA (TRATTAMENTO COMPLETO)	IV	€ 7.800,00
POSIZIONAMENTO PUNTO DI REPERE PER NODULI DELLA MAMMELLA NON PALPABILI	I	€ 800,00
QUADRANTECTOMIA O TUMORECTOMIA CON EVENTUALE ASPORTAZIONE DEL LINFONODO SENTINELLA E/O LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE	IV	€ 7.800,00
RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST MASTECTOMIA CON INTRODUZIONE DI PROTESI	IV	€ 7.800,00
RIMOZIONE ED EVENTUALE SOSTITUZIONE DI PROTESI MAMMARIA IMPIANTATA IN PRECEDENTE INTERVENTO CHIRURGICO DI MASTECTOMIA	IV	€ 7.800,00
CHIRURGIA DELLA MANO		
AMPUTAZIONI CARPALI E/O METACARPALI E/O FALANGEE	II	€ 3.900,00
APONEURECTOMIA, MORBO DI DUPUYTREN	III	€ 6.000,00
ARTRODESI CARPALE O METACARPO-FALANGEA O INTERFALANGEA	II	€ 3.900,00
ARTROPLASTICA DELLA MANO	III	€ 6.000,00
ARTROPROTESI CARPALE O METACARPO-FALANGEA O INTERFALANGEA	IV	€ 7.800,00
CISTI SINOVIALE O GANGLI TENDINEI E/O ARTROGENI DELLA MANO, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
DEFORMITÀ AD ASOLA DELLA MANO	III	€ 6.000,00
DITO A MARTELLO DELLA MANO	II	€ 3.900,00
FRATTURE E LUSSAZIONI DEI METACARPI E FALANGI, TRATTAMENTO CRUENTO	III	€ 6.000,00
FRATTURE E LUSSAZIONI DEI METACARPI E FALANGI, TRATTAMENTO INCRUENTO	I	€ 800,00
FRATTURE E LUSSAZIONI DEL POLSO, TRATTAMENTO CRUENTO	III	€ 6.000,00
FRATTURE E LUSSAZIONI DEL POLSO, TRATTAMENTO INCRUENTO	I	€ 800,00
LEMBI CUTANEI MICROCHIRURGICI DELLA MANO	V	€ 11.000,00
LESIONI CUTANEE DELLA MANO, RICOSTRUZIONI DI (PLASTICA V/Y, Y/V, Z)	II	€ 3.900,00
LESIONI NERVOSE TRAUMATICHE E NON, DELLA MANO	III	€ 6.000,00

LESIONI TENDINEE DELLA MANO, INTERVENTO PER TENORRAFIE	III	€ 6.000,00
MANO SPASTICA - PARALISI FLACCIDE, TRATTAMENTO CHIRURGICO PER	II	€ 3.900,00
MORBO DI NOTTA (DITO A SCATTO), MORBO DI DE QUERVAIN, TENOSINOVITI DELLA MANO	II	€ 3.900,00
OSTEOTOMIE DELLA MANO	II	€ 3.900,00
PSEUDOARTROSI DELLE OSSA LUNGHE DELLA MANO	II	€ 3.900,00
PSEUDOARTROSI DELLO SCAFOIDE CARPALE	III	€ 6.000,00
RICOSTRUZIONE SECONDARIA DEL POLLICE O DELLE ALTRE DITA DELLA MANO IN MICROCHIRURGIA	V	€ 11.000,00
RIGIDITÀ DELLE DITA	II	€ 3.900,00
RIVASCOLARIZZAZIONE DI ARTO O DI SUO SEGMENTO	V	€ 11.000,00
RIZOARTROSI (MANO)	III	€ 6.000,00
SINDROMI CANALICOLARI TRATTAMENTO COMPLETO (TUNNEL CARPALE, SINDROME DI GUYON, COMPRESSIONE DEL NERVO ULNARE ALLA DOCCIA EPITROCLEO-OLEOCRANICA, ETC.)	II	€ 3.900,00
SINOVIALECTOMIA /SINIVIECTOMIA DELLA MANO	III	€ 6.000,00
TRATTAMENTO MICROCHIRURGICO DELLE LESIONI DEL PLESSO BRACHIALE	V	€ 11.000,00
TUMORI DELLA MANO, EXERESI O ESCISSIONE IN BLOCCO	II	€ 3.900,00
CHIRURGIA DERMATOLOGICA – CRIOTERAPIA - LASERTERAPIA		
DIATERMOCOAGULAZIONE O CRIOTERAPIA PER UNA O PIÙ LESIONI, ALTERAZIONI, NEOFORMAZIONI	I	€ 800,00
RIPARAZIONE DI P.S.C. CON LEMBO CUTANEO DI ROTAZIONE O DI SCORRIMENTO DI GRANDI DIMENSIONI	II	€ 3.900,00
RIPARAZIONE DI P.S.C. CON LEMBO CUTANEO DI ROTAZIONE O DI SCORRIMENTO DI PICCOLE DIMENSIONI	II	€ 3.900,00
TUMORE BENIGNO O MALIGNO DI CUTE O SOTTOCUTE O DELLE MUCOSE O CISTI O LIPOMI O LESIONI VERRUCOSE ANCHE VIRALI, EXERESI CHIRURGICA O TRATTAMENTO LASER	I	€ 800,00
CHIRURGIA GENERALE		
Collo		
BIOPSIA PRESCALENICA	I	€ 800,00
CISTI O FISTOLA CONGENITA DEL COLLO, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
FISTOLA ESOFAGO-TRACHEALE, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
LINFOADENECTOMIA LATERO CERVICALE BILATERALE	IV	€ 7.800,00
LINFOADENECTOMIA LATERO CERVICALE MONOLATERALE	IV	€ 7.800,00
LINFOADENECTOMIA SOPRACLAVEARE	III	€ 6.000,00
LINFONODI, ASPORTAZIONE CHIRURGICA A SCOPO DIAGNOSTICO	III	€ 6.000,00
PARATIROIDI - TRATTAMENTO COMPLETO, INTERVENTO SULLE	V	€ 11.000,00
PARATIROIDI, REINTERVENTI	V	€ 11.000,00
TIROIDECTOMIA SUBTOTALE (LOBECTOMIE O NODULECTOMIE) O TOTALE, O TOTALE PER GOZZO MEDIASTINICO, O TOTALIZZAZIONE DI TIROIDECTOMIA, QUALSIASI VIA DI ACCESSO, CON EVENTUALE SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE	IV	€ 7.800,00
TRACHEOSTOMIA, CHIUSURA E PLASTICA	III	€ 6.000,00
TRACHEOTOMIA CON TRACHEOSTOMIA	II	€ 3.900,00

TUBO LARINGO-TRACHEALE E FARINGO-ESOFAGEO, INTERVENTO PER FERITE DEL	III	€ 6.000,00
TUMORE MALIGNO DEL COLLO, ASPORTAZIONE DI (ESCLUSO I CASI DESCRITTI)	III	€ 6.000,00
Esofago		
DIVERTICOLI DELL'ESOFAGO, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
ESOFAGECTOMIA TOTALE CON ESOFAGOPLASTICA, IN UN TEMPO, COMPRESA LINFOADENECTOMIA	VI	€ 27.000,00
ESOFAGITE, ULCERA ESOFAGEA, (COMPRESA PLASTICA ANTIREFLUSSO E/O VAGOTOMIA), INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
ESOFAGO CERVICALE, RESEZIONE DELL', CON ESOFAGOSTOMIA	V	€ 11.000,00
ESOFAGO, RESEZIONE PARZIALE DELL', CON ESOFAGOSTOMIA	V	€ 11.000,00
ESOFAGO-GASTRECTOMIA TOTALE, PER VIA TORACO-LAPAROTOMICA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	VII	€ 100.000,00
ESOFAGOMIOTOMIA (ANCHE ENDOSCOPICA)	III	€ 6.000,00
ESOFAGOSTOMIA	III	€ 6.000,00
LESIONI ESOFAGEE TRAUMATICHE O SPONTANEE, CORPI ESTRANEI, TUMORI BENIGNI, BIOPSIA E CAUTERIZZAZIONE NON ENDOSCOPICA	III	€ 6.000,00
MEGAESOFAGO, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
PROTESI ENDO-ESOFAGEE, COLLOCAZIONE DI	II	€ 3.900,00
SONDAGGIO ESOFAGEO PER DILATAZIONE GRADUALE	I	€ 800,00
STENOSI BENIGNE DELL'ESOFAGO, INTERVENTI PER	III	€ 6.000,00
STENOSI ESOFAGEE, TRATTAMENTO ENDOSCOPICO CON LASER	I	€ 800,00
VARICI ESOFAGEE: INTERVENTO TRANSTORACICO O ADDOMINALE	IV	€ 7.800,00
Fegato e vie biliari		
ANASTOMOSI PORTO-CAVA O SPLENO-RENALE O MESENTERICA-CAVA	VI	€ 27.000,00
ASCESSI EPATICI, CISTI (DI QUALSIASI NATURA), ANGIOMI CAVERNOSI DEL FEGATO, INTERVENTO CHIRURGICO PER	IV	€ 7.800,00
BIOPSIA CHIRURGICA DEL FEGATO	III	€ 6.000,00
CALCOLOSI INTRAEPATICA, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA O LAPAROTOMICA CON EVENTUALE COLANGIOGRAFIA ED EVENTUALE ESTRAZIONE DI CALCOLI	IV	€ 7.800,00
COLECISTOGASTROSTOMIA O COLECISTOENTEROSTOMIA	IV	€ 7.800,00
COLECISTOSTOMIA PER NEOPLASIE NON RESECABILI	IV	€ 7.800,00
COLEDOCO/EPATICO/DIGIUNO/DUODENOSTOMIA CON O SENZA COLECISTECTOMIA	V	€ 11.000,00
COLEDOCO-EPATICO DIGIUNOSTOMIA CON O SENZA COLECISTECTOMIA	V	€ 11.000,00
COLEDOCO-EPATICO DUODENOSTOMIA CON O SENZA COLECISTECTOMIA	V	€ 11.000,00
COLEDOCOTOMIA E COLEDOCOLITOTOMIA	IV	€ 7.800,00
DEARTERIALIZZAZIONE EPATICA, CON O SENZA CHEMIOTERAPIA	IV	€ 7.800,00
DECONNESSIONE AZYGOS-PORTALE PER VIA ADDOMINALE	IV	€ 7.800,00
DRENAGGIO BILIO DIGESTIVO INTRAEPATICO	IV	€ 7.800,00
INCANNULAZIONE DELL'ARTERIA EPATICA PER PERFUSIONE ANTIBLASTICA	II	€ 3.900,00

PAPILLA DI VATER, AMPULLECTOMIA PER CANCRO CON REIMPIANTO DEL DOTTO DI WIRSUNG E COLEDOCO	IV	€ 7.800,00
PAPILLA DI VATER, EXERESI	IV	€ 7.800,00
PAPILLOSTOMIA, PER VIA TRANSDUODENALE ED EVENTUALE ASPORTAZIONE DI CALCOLI	IV	€ 7.800,00
PAPILLOTOMIA, PER VIA ENDOSCOPICA	III	€ 6.000,00
RESEZIONI EPATICHE MAGGIORI (OLTRE III SEGMENTI)	VI	€ 27.000,00
RESEZIONI EPATICHE MINORI (FINO A III SEGMENTI)	V	€ 11.000,00
RIPARAZIONE CHIRURGICA PER LACERAZIONE DEL PARENCHIMA EPATICO	IV	€ 7.800,00
TERMOABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA O ALTRE TECNICHE DI TUMORI EPATICI, QUALSIASI VIA DI ACCESSO	IV	€ 7.800,00
TRAPIANTO DI FEGATO (OMNICOMPRESIVO DI SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 100.000,00
VIE BILIARI, INTERVENTI PALLIATIVI	IV	€ 7.800,00
VIE BILIARI, REINTERVENTI	V	€ 11.000,00
Intestino: digiuno – ileo – colon – retto - ano		
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE SEC. MILES, TRATTAMENTO COMPLETO	VI	€ 27.000,00
ANO PRETERNATURALE, CHIUSURA, RICOSTRUZIONE CONTINUITÀ	IV	€ 7.800,00
ANOPLASTICA	III	€ 6.000,00
APPENDICECTOMIA (ANCHE CON PERITONITE DIFFUSA)	III	€ 6.000,00
ASCESSO O FISTOLA DEL CAVO ISCHIO-RETTALE, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
ASCESSO PERIANALE, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
BY-PASS GASTRO INTESTINALI O INTESTINALI	IV	€ 7.800,00
CISTI DERMOIDE, FISTOLA SACRO COCCIGEA (ANCHE RECIDIVE), INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
CISTI, EMATOMI, ASCESSI, FLEMMONI PARETE ADDOMINALE	II	€ 3.900,00
COLECTOMIA SEGMENTARIA CON EVENTUALE LINFOADENECTOMIA ED EVENTUALE COLOSTOMIA	IV	€ 7.800,00
COLECTOMIA SEGMENTARIA O TOTALE CON EVENTUALE LINFOADENECTOMIA ED EVENTUALE COLOSTOMIA	IV	€ 7.800,00
COLOTOMIA CON COLORRAFIA	IV	€ 7.800,00
CONDILOMI ACUMINATI, INTERVENTO PER (QUALSIASI TECNICA)	II	€ 3.900,00
CONFEZIONAMENTO DI ANO ARTIFICIALE	II	€ 3.900,00
CONFEZIONAMENTO DI ILEOSTOMIA CONTINENTE	III	€ 6.000,00
CORPI ESTRANEI DAL RETTO, ESTRAZIONE PER VIA NATURALE SEMPLICE DI	I	€ 800,00
CORPI ESTRANEI DEL RETTO, ESTRAZIONE PER VIA ADDOMINALE O CON SFINTEROTOMIA	II	€ 3.900,00
DIASTASI DEI RETTI, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
DIGIUNOSTOMIA	II	€ 3.900,00
DIVERTICOLI DI MECKEL, RESEZIONE DI	III	€ 6.000,00
DUODENO DIGIUNOSTOMIA	II	€ 3.900,00
EMICOLECTOMIA CON EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	V	€ 11.000,00

EMORROIDI E/O RAGADI (QUALSIASI TRATTAMENTO PARACHIRURGICO: CRIOTERAPIA, DIATERMOCOAGULAZIONE, SCLEROSANTI, LASERCHIRURGIA, LEGATURA ELASTICA, TRATTAMENTO COMPLETO)	I	€ 800,00
EMORROIDI E/O RAGADI, INTERVENTO CHIRURGICO RADICALE PER (COMPRESO TRATTAMENTO PROLASSO MUCOSO - ANCHE RETTALE, SFINTEROTOMIA - ANOPLASTICA) - QUALSIASI METODICA	III	€ 6.000,00
ENTEROSTOMIA	III	€ 6.000,00
ERNIA INGUINALE, CRURALE, OMBELICALE, EPIGASTRICA	III	€ 6.000,00
ERNIE RARE (ISCHIATICA, OTTURATORIA, LOMBARE, PERINEALE)	III	€ 6.000,00
FISTOLA ANALE INTRA/EXTRA SFINTERICA	II	€ 3.900,00
FISTOLE ANALI LASERCHIRURGIA (TRATTAMENTO COMPLETO)	II	€ 3.900,00
INCONTINENZA ANALE, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
INVAGINAZIONE, VOLVOLO, ERNIE INTERNE, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
LAPAROCELE, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
LINFOADENECTOMIA INGUINALE O CRURALE BILATERALE	III	€ 6.000,00
LINFOADENECTOMIA INGUINALE O CRURALE MONOLATERALE	III	€ 6.000,00
LINFOADENECTOMIA LAPAROSCOPICA O LAPAROTOMICA	III	€ 6.000,00
LINFONODO SENTINELLA (ILIACO OTTURATORIO, ECC), ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
MEGACOLON, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
MEGACOLON: COLOSTOMIA	II	€ 3.900,00
MIKULICZ, ESTRINSECAZIONE SEC.	II	€ 3.900,00
POLIPLECTOMIA RETTO-COLON PER VIA LAPAROTOMICA	III	€ 6.000,00
POLIPO RETTALE PER VIA TRANSANALE, ASPORTAZIONE DI - QUALSIASI TECNICA, QUALSIASI STRUMENTAZIONE/APPARECCHIATURA	II	€ 3.900,00
POSIZIONAMENTO PROTESI DEL COLON O DEL RETTO	II	€ 3.900,00
PROCTO-COLECTOMIA TOTALE CON POUCH ILEALE	V	€ 11.000,00
PROLASSO DIAFRAMMATICO, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
PROLASSO RETTALE, INTERVENTO TRANSANALE PER - QUALSIASI TECNICA - QUALSIASI STRUMENTAZIONE/APPARECCHIATURA	IV	€ 7.800,00
PROLASSO RETTALE, PER VIA ADDOMINALE, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
RAGADE ANALE, FISTULECTOMIA CHIRURGICA CON SFINTEROTOMIA	II	€ 3.900,00
RESEZIONE DEL SIGMA-RETTO PER PATOLOGIA BENIGNA O MALIGNA CON EVENTUALI LINFOADENECTOMIE ASSOCIATE	V	€ 11.000,00
RESEZIONE RETTO-COLICA ANTERIORE (ANCHE ULTRA BASSA) COMPRESA LINFOADENECTOMIA ED EVENTUALE COLOSTOMIA	V	€ 11.000,00
RETTO, AMPUTAZIONE DEL, PER NEOPLASIA DELL'ANO, COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA INGUINALE BILATERALE	V	€ 11.000,00
SFINTEROTOMIA	II	€ 3.900,00
TUMORE MALIGNO DEL RETTO, PER VIA TRANS-ANALE O CON MICROCHIRURGIA ENDOSCOPICA TRANS-ANALE (TEM), ASPORTAZIONE DI	IV	€ 7.800,00
VISCEROLISI ESTESA (ENTEROPLICATIO), INTERVENTO PER PARETE ADDOMINALE	IV	€ 7.800,00
Pancreas - milza		
AGOBIOPSIA/AGOASPIRATO PANCREAS	I	€ 800,00

ASCESSI PANCREATICI E/O CISTI, DRENAGGIO DI	II	€ 3.900,00
BIOPSIA	II	€ 3.900,00
CEFALO DUODENO PANCREASECTOMIA COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	VII	€ 100.000,00
DENERVAZIONI PANCREATICHE	IV	€ 7.800,00
DERIVAZIONI PANCREATICO-WIRSUNG DIGESTIVE	IV	€ 7.800,00
FISTOLA PANCREATICA, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
MARSUPIALIZZAZIONE INTERNA O ESTERNA DI CISTI PANCREATICA	IV	€ 7.800,00
MILZA, INTERVENTI CHIRURGICI CONSERVATIVI (SPLENORRAFIE, RESEZIONI SPLENICHE)	IV	€ 7.800,00
NEOPLASIE DEL PANCREAS ENDOCRINO, INTERVENTI PER	V	€ 11.000,00
PANCREATECTOMIA SINISTRA COMPRESA SPLENECTOMIA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	VI	€ 27.000,00
PANCREATECTOMIA TOTALE (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA)	VI	€ 27.000,00
PANCREATITE ACUTA, INTERVENTI CONSERVATIVI	IV	€ 7.800,00
PANCREATITE ACUTA, INTERVENTI DEMOLITIVI	V	€ 11.000,00
PSEUDOCISTI PANCREATICHE CON DIGIUNOSTOMIA O ALTRA DERIVAZIONE, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
SPLENECTOMIA	V	€ 11.000,00
TRAPIANTO DI PANCREAS (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 100.000,00
Peritoneo		
ASCESSO DEL DOUGLAS, DRENAGGIO	III	€ 6.000,00
ASCESSO SUB-FRENICO, DRENAGGIO	III	€ 6.000,00
LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA/DIAGNOSTICA (COMPRESA BIOPSIE)	III	€ 6.000,00
LAPAROTOMIA CON LESIONE DI ORGANI INTERNI PARENCHIMALI CHE RICHIEDONO EMOSTASI	IV	€ 7.800,00
LAPAROTOMIA CON RESEZIONE INTESTINALE (COMPRESA STOMIE)	V	€ 11.000,00
LAPAROTOMIA ESPLORATIVA QUALE INTERVENTO PRINCIPALE PER NEOPLASIE NON RESECABILI O PER STADIAZIONE LINFOADENOPATIE	III	€ 6.000,00
LAPAROTOMIA PER CONTUSIONI E FERITE DELL'ADDOME SENZA LESIONI DI ORGANI INTERNI	III	€ 6.000,00
LAPAROTOMIA PER LESIONI DI ORGANI INTERNI PARENCHIMALI CHE RICHIEDONO EXERESI	IV	€ 7.800,00
LAPAROTOMIA PER LESIONI GASTRO-INTESTINALI CHE RICHIEDONO SUTURA	IV	€ 7.800,00
LAPAROTOMIA PER PERITONITE DIFFUSA	III	€ 6.000,00
LAPAROTOMIA PER PERITONITE SACCATA	III	€ 6.000,00
LAVAGGIO PERITONEALE DIAGNOSTICO	II	€ 3.900,00
OCCLUSIONE INTESTINALE CON RESEZIONE	V	€ 11.000,00
OCCLUSIONE INTESTINALE SENZA RESEZIONE	IV	€ 7.800,00
OMENTECTOMIA	II	€ 3.900,00
PARACENTESI (CON O SENZA SOMMINISTRAZIONE ENDOCAVITARIA DI FARMACI)	I	€ 800,00
TUMORE RETROPERITONEALE, EXERESI DI	VI	€ 27.000,00

Piccoli interventi

ACCESSO PERIFERICO PER POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO	I	€ 800,00
AGOASPIRATI/AGOBIPSIE O BIOPSIE, DI QUALSIASI PARTE ANATOMICA, SALVO I CASI DESCRITTI	I	€ 800,00
ASCESSO O FLEMMONE SUPERFICIALE O PROFONDO (SOTTOAPONEUROTICO), INCISIONE DI	I	€ 800,00
ASCESSO O FLEMMONE, INCISIONE DI	I	€ 800,00
BIOPSIA CHIRURGICA, QUALSIASI PARTE ANATOMICA, SALVO I CASI DESCRITTI	I	€ 800,00
CISTI SINOVIALE, ASPORTAZIONE RADICALE DI	I	€ 800,00
CORPO ESTRANEO, ESTRAZIONE DI	I	€ 800,00
CUOIO CAPELLUTO, VASTA FERITA E SCOLLAMENTO DEL	I	€ 800,00
EMATOMA SUPERFICIALE, SVUOTAMENTO DI	I	€ 800,00
EMATOMI PROFONDI EXTRACAVITARI, SVUOTAMENTO DI	II	€ 3.900,00
FERITA SUPERFICIALE O PROFONDA (ANCHE DEL VISO), SUTURA DI	I	€ 800,00
FISTOLA ARTERO-VENOSA PERIFERICA, PREPARAZIONE DI	I	€ 800,00
IMPIANTO O ESPIANTO CHIRURGICO DI CATETERE PERITONEALE	I	€ 800,00
IMPIANTO O ESPIANTO DI CVC O ALTRI ACCESSI VENOSI TIPO PORT-A-CATH ED ALTRI SIMILI CON EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA	I	€ 800,00
PATERECCIO SUPERFICIALE O PROFONDO ED OSSEO, INTERVENTO PER	I	€ 800,00
TUMORE BENIGNO O MALIGNO DI CUTE O SOTTOCUTE O CISTI O LIPOMI O LESIONI VERRUCOSE ANCHE VIRALI, EXERESI CHIRURGICA O TRATTAMENTO LASER	I	€ 800,00
UNGHIA INCARNITA, INTERVENTO PER	I	€ 800,00

Stomaco - duodeno

DUMPING SYNDROME, INTERVENTI DI RICONVERSIONE PER	IV	€ 7.800,00
ERNIA IATALE, INTERVENTI PER (COMPRESA PLASTICA ANTIREFLUSSO E/O PLASTICA DEI PILASTRI DIAFRAMMATICI)	IV	€ 7.800,00
FISTOLA GASTRO-DIGIUNO-COLICA, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
GASTRECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA ANCHE ESTESA	VI	€ 27.000,00
GASTRECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA ESTESA CON SPLENOPANCREASECTOMIA SINISTRA ASSOCIATA	VII	€ 100.000,00
GASTRECTOMIA TOTALE O SUBTOTALE O PARZIALE	IV	€ 7.800,00
PILOROPLASTICA	III	€ 6.000,00
RESEZIONE GASTRO DUODENALE	IV	€ 7.800,00
RESEZIONE GASTRO-DIGIUNALE PER ULCERA PEPTICA ANASTOMOTICA	V	€ 11.000,00
VAGOTOMIA SELETTIVA E/O SUPERSELETTIVA CON EVENTUALE PILOROPLASTICA	III	€ 6.000,00
VARICI GASTRICHE (EMOSTASI CHIRURGICA)	III	€ 6.000,00

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

ARTROCENTESI TEMPORO MANDIBOLARE	I	€ 800,00
ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI BENIGNE PROFONDE ORO MASCELLARI	II	€ 3.900,00
CALCOLO SALIVARE, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00

CISTI DEL MASCELLARE, OPERAZIONE PER	II	€ 3.900,00
CISTI E FISTOLE DELLE GHIANDOLE SALIVARI, INCISIONE E/O DRENAGGIO	II	€ 3.900,00
CONDILECTOMIA CON CONDILOPLASTICA PER ANCHILOSI DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE, ANCHE BILATERALE	IV	€ 7.800,00
CORPI ESTRANEI PROFONDI DI TESSUTI MOLLI, CAVITÀ ORALE E/O FACCIA, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
CORPI ESTRANEI SUPERFICIALI DEI TESSUTI MOLLI DELLA CAVITÀ ORALE E/O DELLA FACCIA, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
DISFUNZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE, TERAPIA CHIRURGICA PER	V	€ 11.000,00
ESITI LABIALI O NASALI DI LABIOPALATOSCHISI	IV	€ 7.800,00
EXENTERATIO ORBITAE	IV	€ 7.800,00
FISTOLA DEL DOTTO DI STENONE, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
FISTOLA ORO-NASALE E/O MASCELLARE	III	€ 6.000,00
FRATTURA ZIGOMO, ORBITA, TERAPIA CHIRURGICA PER	V	€ 11.000,00
FRATTURE DEI MASCELLARI, TERAPIA CHIRURGICA DI	V	€ 11.000,00
FRATTURE DEL SENO FRONTALE, TERAPIA CHIRURGICA DI	V	€ 11.000,00
FRATTURE DELLA MANDIBOLA E DEL CONDILO, TERAPIA CHIRURGICA DELLE (COMPRESA L'EVENTUALE FISSAZIONE CON FERULE)	V	€ 11.000,00
FRATTURE MANDIBOLARI, RIDUZIONE CON FERULE	III	€ 6.000,00
FRENULOTOMIA CON FRENULOPLASTICA SUPERIORE ED INFERIORE DELLA BOCCA	II	€ 3.900,00
GHIANDOLA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE PER INFIAMMAZIONI CRONICHE O NEOPLASIE BENIGNE	III	€ 6.000,00
GHIANDOLA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE PER NEOPLASIE MALIGNI, COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	IV	€ 7.800,00
LABIOALVEOLOSCHISI BILATERALE	V	€ 11.000,00
LABIOALVEOLOSCHISI MONOLATERALE	IV	€ 7.800,00
LINFOANGIOMA CISTICO DEL COLLO, ASPORTAZIONE PER	V	€ 11.000,00
LINGUA E PAVIMENTO ORALE, INTERVENTO PER TUMORI MALIGNI CON SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE FUNZIONALE O RADICALE	V	€ 11.000,00
LINGUA E PAVIMENTO ORALE, INTERVENTO PER TUMORI MALIGNI SENZA SVUOTAMENTO DELLA LOGGIA SOTTOMASCELLARE	IV	€ 7.800,00
LINGUA, AMPUTAZIONE PARZIALE PER TUMORI BENIGNI, ANGIOMI, MACROGLOSSIA	III	€ 6.000,00
LUSSAZIONE MANDIBOLARE, TERAPIA CHIRURGICA PER	IV	€ 7.800,00
MALFORMAZIONI DENTO-MAXILLO-FACCIALI DELLA MANDIBOLA E DELLA MASCELLA (PROGENISMO, MICROGENIA, PROGNOTISMO, MICROGNATIA, LATERODEVIAZIONI MANDIBOLARI, ETC.), COMPRESA MENTOPLASTICA SUL MASCELLARE SUPERIORE O SULLA MANDIBOLA (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€ 27.000,00
MANDIBOLA, RESEZIONE PARZIALE PER NEOPLASIA DELLA, COMPRESO EVENTUALE SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE RADICALE O FUNZIONALE ANCHE BILATERALE	V	€ 11.000,00
MASCELLARE SUPERIORE PER NEOPLASIE, COMPRESO EVENTUALE SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE RADICALE O FUNZIONALE ANCHE BILATERALE, RESEZIONE DEL	V	€ 11.000,00
MASSICCIO FACCIALE, OPERAZIONE DEMOLITRICE PER TUMORI CON SVUOTAMENTO ORBITARIO	IV	€ 7.800,00
NEOFORMAZIONI ENDOSSEE ORO MASCELLARI O DELLA FACCIA DI GRANDI DIMENSIONI, EXERESI DI	IV	€ 7.800,00
NEOFORMAZIONI ENDOSSEE ORO MASCELLARI O DELLA FACCIA DI PICCOLE DIMENSIONI (OSTEOMI, CEMENTOMI, ODONTOMI, TORUS PALATINO E MANDIBOLARE), EXERESI DI	II	€ 3.900,00
NEOPLASIE MALIGNI DEL LABBRO/GUANCIA CON SVUOTAMENTO DELLA LOGGIA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE DI	V	€ 11.000,00
NEOPLASIE MALIGNI DEL LABBRO/GUANCIA SENZA SVUOTAMENTO DELLA LOGGIA SOTTOMASCELLARE, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00

ORBITA, INTERVENTO DI DECOMPRESSIONE PER VIA INFERIORE MONOLATERALE O BILATERALE	III	€ 6.000,00
OSTEITI CIRCOSCRITTE DEI MASCELLARI, TRATTAMENTO DI	II	€ 3.900,00
PALATOSCHISI ANTERIORI, POSTERIORI DEL PALATO MOLLE	IV	€ 7.800,00
PALATOSCHISI TOTALE	V	€ 11.000,00
PARALISI DINAMICA O STATICA DEL NERVO FACIALE, PLASTICA PER	IV	€ 7.800,00
PAROTIDECTOMIA TOTALE O SUBTOTALE O PARZIALE CON EVENTUALE RISPARMIO DEL NERVO FACIALE	V	€ 11.000,00
RICOSTRUZIONE DEI MASCELLARI CON INNESTI OSSEI O CON MATERIALI ALLOPLASTICI O CON PROTESI	IV	€ 7.800,00
RICOSTRUZIONI CON LEMBI MUCOSI, MUSCOLARI O OSTEOMUSCOLARI ORO MASCELLARI	III	€ 6.000,00
RICOSTRUZIONI CON LEMBI RIVASCOLARIZZATI ORO MASCELLARI	V	€ 11.000,00
SCIALECTOMIA	II	€ 3.900,00
SENO MASCELLARE, APERTURA PER PROCESSO ALVEOLARE (TRATTAMENTO COMPLETO)	I	€ 800,00
CHIRURGIA PEDIATRICA		
ASPORTAZIONE TUMORE DI WILMS V	V	€ 11.000,00
ATRESIA DELL'ANO CON FISTOLA RETTO-URETRALE, RETTO-VULVARE: ABBASSAMENTO ADDOMINO PERINEALE	V	€ 11.000,00
ATRESIA DELL'ANO SEMPLICE: ABBASSAMENTO ADDOMINO-PERINEALE	VI	€ 27.000,00
ATRESIA DELL'ANO: OPERAZIONE PERINEALE	IV	€ 7.800,00
ATRESIE VIE BILIARI, ESPLOAZIONI	IV	€ 7.800,00
CEFALOEMATOMA, ASPIRAZIONE DI	I	€ 800,00
CISTI DELL'INTESTINO ANTERIORE (ENTEROGENE E BRONCOGENE), INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
CRANIO BIFIDO CON MENINGOCELE O MENINGOENCEFALOCELE	V	€ 11.000,00
CRANIOSTENOSI	III	€ 6.000,00
DILATAZIONE PER STENOSI CONGENITA DELL'ANO	I	€ 800,00
ERNIA DIAFRAMMATICA CONGENITA	IV	€ 7.800,00
ESOFAGO (TRATTAMENTO COMPLETO), ATRESIA O FISTOLE CONGENITE DELL'	VI	€ 27.000,00
ESONFALO O GASTROSCHISI	IV	€ 7.800,00
FISTOLA E CISTI DELL'OMBELICO: DAL CANALE ONFALOMESENTERICO CON RESEZIONE INTESTINALE	V	€ 11.000,00
GRANULOMA OMBELICALE, CAUTERIZZAZIONE	I	€ 800,00
NEUROBLASTOMA ADDOMINALE O TORACICO	V	€ 11.000,00
NEUROBLASTOMA PELVICO	V	€ 11.000,00
OCCLUSIONE INTESTINALE DEL NEONATO, ATRESIE (NECESSITÀ DI ANASTOMOSI)	V	€ 11.000,00
OCCLUSIONE INTESTINALE DEL NEONATO, CON RESEZIONE INTESTINALE	V	€ 11.000,00
OCCLUSIONE INTESTINALE DEL NEONATO, SENZA RESEZIONE INTESTINALE	IV	€ 7.800,00
OCCLUSIONE INTESTINALE DEL NEONATO-ILEOMECONIALE: ILEOSTOMIA SEMPLICE	III	€ 6.000,00
OCCLUSIONE INTESTINALE DEL NEONATO-ILEOMECONIALE: RESEZIONE CON ANASTOMOSI PRIMITIVA	V	€ 11.000,00

OCCLUSIONE INTESTINALE DEL NEONATO-ILEOMECONIALE: RESEZIONE SECONDO MICKULICZ	V	€ 11.000,00
PILORO, STENOSI CONGENITA DEL	IV	€ 7.800,00
PLASTICA DELL'ANO PER STENOSI CONGENITA	IV	€ 7.800,00
PLESSO BRACHIALE, NEUROLISI PER PARALISI OSTETRICA DEL	IV	€ 7.800,00
PREPARAZIONE DI VENA PER FLEBOCLISI E TRASFUSIONE	I	€ 800,00
RETTO, PROLASSO NEONATALE CON CERCHIAGGIO ANALE DEL	II	€ 3.900,00
RETTO, PROLASSO NEONATALE CON OPERAZIONE ADDOMINALE DEL	IV	€ 7.800,00
SPINA BIFIDA: MENINGOCELE O MIELOMENINGOCELE	VI	€ 27.000,00
TERATOMA SACRO COCCIGEO	V	€ 11.000,00
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA		
ALLESTIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	II	€ 3.900,00
ANGIOMI DI GRANDI DIMENSIONI (DA CM. IV IN POI), ANCHE DEL VISO, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
ANGIOMI DI PICCOLE DIMENSIONI (MENO DI CM. IV), ANCHE DEL VISO, INTERVENTO PER	I	€ 800,00
APLASIA DELLA VAGINA, RICOSTRUZIONE PER	V	€ 11.000,00
CHELOIDI, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
CICATRICI ANCHE DEL VISO, CORREZIONE CHIRURGICA DI	I	€ 800,00
GINECOMASTIA BILATERALE	III	€ 6.000,00
GINECOMASTIA MONOLATERALE	III	€ 6.000,00
INIEZIONE INTRACHELOIDEA DI CORTISONE	I	€ 800,00
INNESTI COMPOSITI	II	€ 3.900,00
INNESTO DERMO EPIDERMICO O DERMO ADIPOSO O CUTANEO LIBERO O DI MUCOSA	II	€ 3.900,00
INNESTO DI FASCIA LATA	II	€ 3.900,00
INNESTO DI NERVO O DI TENDINE	III	€ 6.000,00
INNESTO OSSEO O CARTILAGINEO	III	€ 6.000,00
INTERVENTO DI PUSH-BACK E FARINGOPLASTICA	III	€ 6.000,00
LABBRA (TRATTAMENTO COMPLETO), PLASTICA RICOSTRUTTIVA DELLE	III	€ 6.000,00
MALFORMAZIONE DELL'AREOLA E DEL CAPEZZOLO, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
MALFORMAZIONE SEMPLICE DELLE MANI E DEI PIEDI (SINDATTILIA, POLIDATTILIA)	II	€ 3.900,00
MALFORMAZIONI COMPLESSE DELLE MANI E DEI PIEDI (TRATTAMENTO COMPLETO)	IV	€ 7.800,00
MODELLAMENTO DI LEMBO IN SITU	II	€ 3.900,00
PADIGLIONE AURICOLARE, PLASTICA RICOSTRUTTIVA DEL	II	€ 3.900,00
PLASTICA A Z, ANCHE DEL VOLTO	II	€ 3.900,00
PLASTICA V/Y, Y/V	II	€ 3.900,00
RETRAZIONE CICATRIZIALE DELLE DITA CON O SENZA INNESTO	II	€ 3.900,00

RIPARAZIONE DI P.S.C. CON LEMBO FASCIO CUTANEO	IV	€ 7.800,00
RIPARAZIONE DI P.S.C. CON LEMBO MIOFASCIOCUTANEO	IV	€ 7.800,00
RIPARAZIONE DI P.S.C. O DI ESITI CICATRIZIALI MEDIANTE ESPANSIONE TISSUTALE (QUALSIASI PARTE ANATOMICA)	III	€ 6.000,00
STATI INTERSESSUALI, CHIRURGIA DEGLI	III	€ 6.000,00
TOILETTE CHIRURGICA DI USTIONI	I	€ 800,00
TRASFERIMENTO DI LEMBO LIBERO MICRO VASCOLARE	V	€ 11.000,00
TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	II	€ 3.900,00
TUMORI MALIGNI DEL VISO, INTERVENTO PER CHIRURGIA TORACO / POLMONARE	I	€ 800,00
CHIRURGIA TORACO POLMONARE		
AGOBIOPSIA PLEURICA/PUNTURA ESPLORATIVA DEL POLMONE	I	€ 800,00
ASCESSI TORACOPOLMONARI, INTERVENTI PER	III	€ 6.000,00
BILOBECTOMIA POLMONARE, INTERVENTO DI (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	VI	€ 27.000,00
BIOPSIA POLMONARE	I	€ 800,00
BIOPSIA SOVRACLAVEARE O LATEROCERVICALE	I	€ 800,00
BRONCOINSTILLAZIONE ENDOSCOPICA	I	€ 800,00
CISTI POLMONARI (ECHINOCOCCO OD ALTRE DI QUALSIASI NATURA), ASPORTAZIONE DI	IV	€ 7.800,00
DECORTICAZIONE PLEURO POLMONARE, INTERVENTO DI	V	€ 11.000,00
DRENAGGI DI MEDIASTINITI ACUTE O CRONICHE O DI ASCESSI	III	€ 6.000,00
DRENAGGIO PLEURICO PER PNEUMOTORACE SPONTANEO	II	€ 3.900,00
DRENAGGIO PLEURICO PER PNEUMOTORACE TRAUMATICO	III	€ 6.000,00
DRENAGGIO PLEURICO PER QUALSIASI VERSAMENTO COMPRESA TORACENTESI	III	€ 6.000,00
ENFISEMA BOLLOSO, INTERVENTO PER (QUALSIASI TECNICA - QUALSIASI APPARECCHIATURA/STRUMENTAZIONE)	IV	€ 7.800,00
ERNIE DIAFRAMMATICHE TRAUMATICHE	V	€ 11.000,00
FENESTRAZIONE PERICARDICA	IV	€ 7.800,00
FERITA TORACO-ADDOMINALE CON LESIONI VISCERALI	IV	€ 7.800,00
FERITA TORACO-ADDOMINALE SENZA LESIONI VISCERALI	III	€ 6.000,00
FERITE CON LESIONI VISCERALI DEL TORACE	IV	€ 7.800,00
FISTOLE DEL MONCONE BRONCHIALE DOPO EXERESI O INTERVENTI ASSIMILABILI, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
FISTOLE ESOFAGO-BRONCHIALI, INTERVENTI DI	V	€ 11.000,00
FRATTURE COSTALI O STERNALI, TRATTAMENTO CHIRURGICO	III	€ 6.000,00
FRATTURE COSTALI O STERNALI, TRATTAMENTO CONSERVATIVO	I	€ 800,00
INSTILLAZIONE MEDICAMENTOSA ENDOPLEURICA ISOLATA	I	€ 800,00
LAVAGGIO BRONCO ALVEOLARE ENDOSCOPICO	I	€ 800,00
LAVAGGIO PLEURICO	I	€ 800,00

LEGATURA DEL DOTTO TORACICO	IV	€ 7.800,00
LEMBO MOBILE DEL TORACE, TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL (FLYIN CHEST)	IV	€ 7.800,00
LINFOADENECTOMIA MEDIASTINICA	V	€ 11.000,00
MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	III	€ 6.000,00
MEDIASTINOSCOPIA OPERATIVA	IV	€ 7.800,00
NEOFORMAZIONI BENIGNE COSTALI LOCALIZZATE	II	€ 3.900,00
NEOFORMAZIONI BENIGNE DEL DIAFRAMMA	III	€ 6.000,00
NEOFORMAZIONI BENIGNE DELLA TRACHEA	III	€ 6.000,00
NEOPLASIE MALIGNI COSTE E/O STERNO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	V	€ 11.000,00
NEOPLASIE MALIGNI DEL DIAFRAMMA (COME FASE DI INTERVENTO PRINCIPALE)	III	€ 6.000,00
NEOPLASIE MALIGNI DELLA TRACHEA (COMPRESA PLASTICA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	V	€ 11.000,00
NEOPLASIE MALIGNI E/O CISTI DEL MEDIASTINO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	V	€ 11.000,00
PLEURECTOMIA O PLEUROPNEUMECTOMIA (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	VI	€ 27.000,00
PLEUROTOMIA E DRENAGGIO (CON RESEZIONE DI UNA O PIÙ COSTE), INTERVENTO DI	III	€ 6.000,00
PNEUMECTOMIA CON RESEZIONE DI TRACHEA E ANASTOMOSI TRACHEO-BRONCHIALE	VII	€ 100.000,00
PNEUMECTOMIA, INTERVENTO DI (COMPRESA LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	VI	€ 27.000,00
PUNTATO STERNALE O MIDOLLARE	I	€ 800,00
PUNTURA ESPLORATIVA DEL POLMONE	I	€ 800,00
RELAXATIO DIAFRAMMATICA	IV	€ 7.800,00
RESEZIONE BRONCHIALE CON REIMPIANTO	VI	€ 27.000,00
RESEZIONE DI COSTA SOPRANUMERARIA	V	€ 11.000,00
RESEZIONE POLMONARI TIPICHE, ATIPICHE, SEGMENTARIE O LOBECTOMIA (COMPRESI EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)	VI	€ 27.000,00
RE-TORACOTOMIA PER EMOSTASI	IV	€ 7.800,00
SINDROMI STRETTO TORACICO SUPERIORE	IV	€ 7.800,00
TALCAGGIO PLEURICO, QUALSIASI METODICA	III	€ 6.000,00
TIMECTOMIA	VI	€ 27.000,00
TORACE CARENATO O ESCAVATO, TRATTAMENTO CHIRURGICO CORRETTIVO	VI	€ 27.000,00
TORACENTESI (CON O SENZA SOMMINISTRAZIONE ENDOCAVITARIA DI FARMACI)	I	€ 800,00
TORACOPLASTICA	III	€ 6.000,00
TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	III	€ 6.000,00
TORACOSCOPIA OPERATIVA O TORACOTOMIA ESPLORATIVA COMPRESI BIOPSIE	III	€ 6.000,00
TRACHEO-BRONCOSCOPIA OPERATIVA	II	€ 3.900,00
TRAPIANTO DI POLMONE (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 100.000,00

CHIRURGIA VASCOLARE

ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA + DISSECAZIONE: RESEZIONE E INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO)	VI	€ 27.000,00
ANEURISMI ARTERIE DISTALI DEGLI ARTI, RESEZIONE E/O INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO)	V	€ 11.000,00
ANEURISMI ARTERIE VISCERALI, EMBOLIZZAZIONE	III	€ 6.000,00
ANEURISMI, RESEZIONE E INNESTO PROTESICO: ARTERIE ILIACHE, FEMORALI, POPLITEE, OMERALI, ASCELLARI, GLUTEE, ARTERIE VISCERALI E TRONCHI SOVRAORTICI (A CIELO APERTO)	VI	€ 27.000,00
ANGIOPLASTICA DI ARTERIE VISCERALI	IV	€ 7.800,00
APPLICAZIONE DI STENT, QUALSIASI DISTRETTO ANATOMICO	I	€ 800,00
BY-PASS (AUTOLOGO O ETEROLOGO) VENO-VENOSO ARTI INFERIORI PER OSTRUZIONI VENOSE CRONICHE PROFONDE	V	€ 11.000,00
BY-PASS AORTO-ANONIMA, AORTO-CAROTIDEO, CAROTIDO-SUCCLAVIO	V	€ 11.000,00
BY-PASS AORTO-ILIACO O AORTO-FEMORALE	V	€ 11.000,00
BY-PASS AORTO-RENALE O AORTO-MESENTERICO O CELIACO ED EVENTUALE TEA E PLASTICA VASALE	V	€ 11.000,00
BY-PASS ARTERIE PERIFERICHE: FEMORO-TIBIALI, AXILLO-FEMORALE, FEMORO-FEMORALE, FEMORO-POPLITEO	V	€ 11.000,00
ELEFANTIASI DEGLI ARTI (ANASTOMOSI LINFATICO - VENOSE)	V	€ 11.000,00
EMBOLECTOMIA E/O TROMBECTOMIA ARTERIOSA O VENE PROFONDE, SALVO I CASI DESCRITTI	IV	€ 7.800,00
FASCIOTOMIA DECOMPRESSIVA	II	€ 3.900,00
LEGATURA DI VENE COMUNICANTI	II	€ 3.900,00
LEGATURA E/O SUTURA DI GROSSI VASI: AORTA-CAVA-ILIACA-CAROTIDE-VERTEBRALESUCCLAVIA-ANONIMA	V	€ 11.000,00
LEGATURA E/O SUTURA DI MEDI VASI: FEMORALE-POPLITEA-OMERALE-MAMMARIA INTERNA-BRACHIALE-ASCELLARE-GLUTEA	III	€ 6.000,00
LEGATURA E/O SUTURA DI PICCOLI VASI: TIBIALI-LINGUALE-TIROIDEA-MASCELLARETEMPORALE-FACCIALE-RADIALE-CUBITALI-ARCATE PALMARI/PEDIDIE - INGUINALI-PERINEALI	II	€ 3.900,00
PSEUDOANEURISMI POST-TRAUMATICI O IATROGENI	V	€ 11.000,00
RIVASCOLARIZZAZIONE DI ARTO O DI SUO SEGMENTO	V	€ 11.000,00
SAFENECTOMIA DELLA GRANDE E/O DELLA PICCOLA SAFENA, TOTALE O PARZIALE E VARICECTOMIA E TROMBECTOMIA ED EVENTUALE LEGATURA DELLE VENE COMUNICANTI O CORREZIONI EMODINAMICHE (QUALSIASI TECNICA ED ATTREZZATURA, ANCHE MET. CHIVA) BILATERALE	IV	€ 7.800,00
SAFENECTOMIA DELLA GRANDE E/O DELLA PICCOLA SAFENA, TOTALE O PARZIALE E VARICECTOMIA E TROMBECTOMIA ED EVENTUALE LEGATURA DELLE VENE COMUNICANTI O CORREZIONI EMODINAMICHE (QUALSIASI TECNICA ED ATTREZZATURA, ANCHE MET. CHIVA) MONOLATERALE	III	€ 6.000,00
SINDROMI NEUROVASCOLARI DEGLI ARTI INFERIORI	IV	€ 7.800,00
SOSTITUZIONE VENOSA CON PROTESI OMOLOGA O ETEROLOGA DI VENA PROFONDA ARTO INFERIORE	IV	€ 7.800,00
TRATTAMENTO CON ENDOPROTESI VASCOLARE DI ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O DELL'AORTA TORACICA ANCHE DISSECANTI	VI	€ 27.000,00
TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI ARTERIA ILIACA COMUNE ED EMBOLIZZAZIONE ARTERIA IPOGASTRICA	IV	€ 7.800,00
TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI DELL'ARTERIA ILIACA	III	€ 6.000,00
TROMBECTOMIA VENOSA SUPERFICIALE	II	€ 3.900,00
TROMBOENDARTERIECTOMIA AORTO-ILIACA ED EVENTUALE PLASTICA VASALE	V	€ 11.000,00
TROMBOENDARTERIECTOMIA CON PATCH ARTERIA FEMORALE	V	€ 11.000,00
TROMBOENDARTERIECTOMIA E BY-PASS O PATCH E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI	V	€ 11.000,00
TROMBOENDARTERIECTOMIA E INNESTO PROTESICO E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI (QUALSIASI TECNICA)	V	€ 11.000,00
VALVULOPLASTICA DELLA CROSS SAFENO-FEMORALE CON O SENZA PATCH COMPRESO DOPPLER INTRAOPERATORIO	II	€ 3.900,00

VALVULOPLASTICA PER INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA PROFONDA ARTI INFERIORIMONOLATERALI O BILATERALE	IV	€ 7.800,00
VARICECTOMIA CON EVENTUALE LEGATURA DI VENE COMUNICANTI	II	€ 3.900,00
GASTROENTEROLOGIA (CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA ED ENDOSCOPICA)		
BIOPSIA DIGIUNALE SOTTO SCOPIA CON CAPSULA A SUZIONE	I	€ 800,00
CISTO-GASTROSTOMIA O CISTO-DUODENOSTOMIA ENDOSCOPICA	IV	€ 7.800,00
DILATAZIONE GRADUALE DEL RETTO O DEL COLON	I	€ 800,00
EMOSTASI E/O SCLEROSI ENDOSCOPICA DI LESIONI (VARICOSE E NON) ESOFAGOGASTRICHE (QUALSIASI TECNICA, QUALSIASI APPARECCHIATURE/STRUMENTAZIONI)	I	€ 800,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA OPERATIVA PER: POLIPECTOMIE, INTRODUZIONE DI PROTESI, RIMOZIONE DI CORPI ESTRANEI, ARGON LASER, ETC.	II	€ 3.900,00
PAN-COLONSCOPIA OPERATIVA (COMPRESI POLIPECTOMIE RETTO-COLICHE, RIMOZIONE DI CORPI ESTRANEI, EMOSTASI DI LESIONI NON VARICOSE)	II	€ 3.900,00
POSIZIONAMENTO O RIMOZIONE/SOSTITUZIONE DI PEG(GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA)	II	€ 3.900,00
RETTOSIGMOIDOSCOPIA OPERATIVA (COMPRESI POLIPECTOMIE) O FOTOCOAGULAZIONE CON LASER	II	€ 3.900,00
TRATTAMENTO ENDOSCOPICO PER REFLUSSO GASTROESOFAGEO	III	€ 6.000,00
GINECOLOGIA		
ADESIOISI	IV	€ 7.800,00
AGOBIPSIE/AGOASPIRATI GINECOLOGICI PARTI ANATOMICHE PROFONDE	I	€ 800,00
ANNESSI MONOLATERALI O BILATERALI, INTERVENTI CONSERVATIVI O DEMOLITIVI SUGLI	IV	€ 7.800,00
ASCESSI DELLE GHIANDOLE VULVARI O CISTI GHIANDOLA BARTOLINI, INCISIONE E DRENAGGIO DI	II	€ 3.900,00
ASCESSI O DIVERTICOLI O CISTI PARAURETRALI (COMPRESA GHIANDOLA DEL BARTOLINI), TRATTAMENTO CHIRURGICO PER	II	€ 3.900,00
ASCESSO PELVICO, TRATTAMENTO CHIRURGICO PER	II	€ 3.900,00
BIOPSIA DELLA PORTIO, ENDOMETRIO	I	€ 800,00
BIOPSIA DELLA VULVA, VAGINA	I	€ 800,00
CISTI VAGINALE, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
COLPOPERINEORRAFIA PER LACERAZIONI PERINEALI ANCHE INTERESSANTI IL RETTO	II	€ 3.900,00
COLPOTOMIA E SVUOTAMENTO DI RACCOLTE EMATICHE E PURULENTE	II	€ 3.900,00
CONIZZAZIONE E TRACHELOPLASTICA	II	€ 3.900,00
DIATERMOCOAGULAZIONE DELLA PORTIO UTERINA O VULVA	I	€ 800,00
EVISCELAZIONE PELVICA	V	€ 11.000,00
FISTOLE URETEROVAGINALI, INTERVENTO PER (QUALSIASI TECNICA)	IV	€ 7.800,00
FISTOLE URETROVAGINALI, INTERVENTO PER (QUALSIASI TECNICA)	IV	€ 7.800,00
FISTOLE VESCICOVAGINALI O RETTOVAGINALI, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
IMENOTOMIA-IMENECTOMIA	I	€ 800,00
INCONTINENZA URINARIA, INTERVENTO PER VIA VAGINALE O ADDOMINALE	IV	€ 7.800,00
ISTERECTOMIA RADICALE PER VIA LAPAROTOMICA O VAGINALE CON LINFOADENECTOMIA PELVICA E/O LOMBOAORTICA, COMPRESA PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E/O POSTERIORE	VI	€ 27.000,00
ISTERECTOMIA RADICALE PER VIA LAPAROTOMICA O VAGINALE SENZA LINFOADENECTOMIA, COMPRESA PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E/O POSTERIORE	V	€ 11.000,00

ISTERECTOMIA TOTALE SEMPLICE CON O SENZA ANNESSIECTOMIA MONO/BILATERALE PER VIA LAPAROTOMICA O PER VIA VAGINALE, COMPRESA PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E/O POSTERIORE	IV	€ 7.800,00
ISTEROPESSI	III	€ 6.000,00
ISTEROSCOPIA OPERATIVA: ABLAZIONE ENDOMETRIALE O SINECHIE-SETTI-FIBROMI-POLIPI, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
ISTEROSCOPIA OPERATIVA: CORPI ESTRANEI, RIMOZIONE DI	I	€ 800,00
LAPAROSCOPIA OPERATIVA CON ABLAZIONE DI CISTI ENDOMETRIOSICHE O ALTRO, LASERVAPORIZZAZIONE FOCOLAI ENDOMETRIOSICI, LISI, SINECHIE ETC.	III	€ 6.000,00
LAPAROTOMIA ESPLORATIVA CON EVENTUALE LINFOADENECTOMIA LOMBO AORTICA	IV	€ 7.800,00
LAPAROTOMIA ESPLORATIVA E/O LISI ADERENZE	II	€ 3.900,00
LAPAROTOMIA PER FERITE E ROTTURE DELL'UTERO	III	€ 6.000,00
LASERTERAPIA VAGINALE O VULVARE O DELLA PORTIO	I	€ 800,00
LEEP (LOOP ELECTROSURGICAL EXCISION PROCEDURE) COMPRESA COLPOSCOPIA	I	€ 800,00
LINFOADENECTOMIA LAPAROTOMICA	IV	€ 7.800,00
METROPLASTICA	IV	€ 7.800,00
MIOMECTOMIE CON O SENZA RICOSTRUZIONE PLASTICA DELL'UTERO	IV	€ 7.800,00
NEOFORMAZIONI DELLA VULVA, ASPORTAZIONE	II	€ 3.900,00
PELVICA SELETTIVA E BIOPTICA	IV	€ 7.800,00
PLASTICA CON ALLARGAMENTO DELL'INTROITO (COMPRESO INTERVENTO PER VAGINISMO)	III	€ 6.000,00
PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE, INTERVENTO DI	IV	€ 7.800,00
PLASTICA VAGINALE ANTERIORE, INTERVENTO DI	III	€ 6.000,00
PLASTICA VAGINALE POSTERIORE, INTERVENTO DI	III	€ 6.000,00
POLIPI CERVICALI, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
POLIPI ORIFIZIO URETRALE ESTERNO	I	€ 800,00
PROLASSO CUPOLA VAGINALE O COLPOPESSIA, INTERVENTI PER VIA ADDOMINALE O VAGINALE	IV	€ 7.800,00
PROLASSO MUCOSO ORIFIZIO URETRALE ESTERNO, TRATTAMENTO CHIRURGICO DI	III	€ 6.000,00
PUNTURA ESPLORATIVA DEL CAVO DEL DOUGLAS	I	€ 800,00
RASCHIAMENTO ENDOUTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO	II	€ 3.900,00
RESEZIONE OVARICA MONOLATERALE O BILATERALE PER PATOLOGIA DISFUNZIONALE	IV	€ 7.800,00
SALPINGECTOMIA MONOLATERALE O BILATERALE	IV	€ 7.800,00
SALPINGOPLASTICA	IV	€ 7.800,00
SETTO VAGINALE, ASPORTAZIONE CHIRURGICA	II	€ 3.900,00
TRACHELOPLASTICA	II	€ 3.900,00
TRATTAMENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO MONOLATERALE O BILATERALE DI LOCALIZZAZIONI ENDOMETRIOSICHE ADDOMINO-PELVICHE-ANNESSIALI	IV	€ 7.800,00
TRATTAMENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO O DEMOLITIVO PER GRAVIDANZA EXTRAUTERINA	III	€ 6.000,00
TUMORI MALIGNI VAGINALI CON EVENTUALE LINFOADENECTOMIA, INTERVENTO RADICALE PER	IV	€ 7.800,00

VARICOCELE PELVICO, TRATTAMENTO CHIRURGICO O CHEMIOEMBOLIZZAZIONE	III	€ 6.000,00
VULVECTOMIA PARZIALE	III	€ 6.000,00
VULVECTOMIA PARZIALE CON LINFOADENECTOMIA BILATERALE DIAGNOSTICA DEI LINFONODI INGUINALI SUPERFICIALI, INTERVENTO DI	III	€ 6.000,00
VULVECTOMIA RADICALE ALLARGATA CON LINFOADENECTOMIA INGUINALE E PELVICA, INTERVENTO DI	V	€ 11.000,00
VULVECTOMIA TOTALE O SEMPLICE (LOCALE O CUTANEA), INTERVENTO DI	IV	€ 7.800,00
NEUROCHIRURGIA		
ANASTOMOSI SPINO-FACCIALE E SIMILI	IV	€ 7.800,00
ANASTOMOSI VASI INTRA-EXTRA CRANICI	VI	€ 27.000,00
ARTRODESI VERTEBRALI O SPONDILOLISTESI PER VIA ANTERIORE	VI	€ 27.000,00
ARTRODESI VERTEBRALI PER VIA ANTERIORE E POSTERIORE	VI	€ 27.000,00
ARTRODESI VERTEBRALI PER VIA POSTERIORE	V	€ 11.000,00
ASCESSO O EMATOMA INTRACRANICO, INTERVENTO PER	VI	€ 27.000,00
BIOPSIA VERTEBRALE A CIELO APERTO	II	€ 3.900,00
CAROTIDE ENDOCRANICA, LEGATURA DELLA	V	€ 11.000,00
CATETERE EPIDURALE E/O DURALE, IMPIANTO DI	II	€ 3.900,00
CERNIERA ATLANTO-OCCIPITALE, INTERVENTO PER MALFORMAZIONI PER VIA ANTERIORE O POSTERIORE	V	€ 11.000,00
CORDOTOMIA, RIZOTOMIA E AFFEZIONI MIELORADICOLARI VARIE, INTERVENTI DI	V	€ 11.000,00
CORPO ESTRANEO INTRACRANICO, ASPORTAZIONE DI	V	€ 11.000,00
CRANIOPLASTICA	V	€ 11.000,00
CRANIOTOMIA A SCOPO DECOMPRESSIVO/ESPLORATIVO O PER DRENAGGIO EMATOMA EXTRADURALE	V	€ 11.000,00
CRANIOTOMIA PER LESIONI TRAUMATICHE INTRACEREBRALI	VI	€ 27.000,00
CRANIOTOMIA PER TUMORI CEREBELLARI, ANCHE BASALI	VI	€ 27.000,00
DERIVAZIONE LIQUORALE DIRETTA ED INDIRECTA, INTERVENTO DI REVISIONE PER	III	€ 6.000,00
DERIVAZIONE LIQUORALE DIRETTA ED INDIRECTA, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
EMATOMA SUBDURALE CRONICO, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
ENCEFALOMENINGOCELE, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
EPILESSIA FOCALE, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
ERNIA DEL DISCO DORSALE O LOMBARRE COMPRESA EVENTUALE LAMINECTOMIA DECOMPRESSIVA	V	€ 11.000,00
ERNIA DEL DISCO DORSALE PER VIA TRANS-TORACICA	VI	€ 27.000,00
ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE CERVICALE, MIELOPATIE, RADICULOPATIE	VI	€ 27.000,00
ERNIA DEL DISCO PER VIA ANTERIORE CON ARTRODESI INTERSOMATICA	VI	€ 27.000,00
FISTOLA LIQUORALE	V	€ 11.000,00
FISTOLE ARTERO VENOSE, TERAPIA CHIRURGICA CON LEGATURA VASO AFFERENTE EXTRA CRANICO	IV	€ 7.800,00
FISTOLE ARTERO VENOSE, TERAPIA CHIRURGICA CON LEGATURA VASO AFFERENTE INTRA CRANICO	IV	€ 7.800,00

FISTOLE ARTERO VENOSE, TERAPIA CHIRURGICA PER AGGRESSIONE DIRETTA	V	€ 11.000,00
GANGLIECTOMIA LOMBARE E SPLANCNICECTOMIA	IV	€ 7.800,00
IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI STIMOLATORE MIDOLLARE	III	€ 6.000,00
IPOFISI, INTERVENTO PER ADENOMA PER VIA TRANSFENOIDALE	VI	€ 27.000,00
LAMINECTOMIA ESPLORATIVA, DECOMPRESSIVA E PER INTERVENTI EXTRADURALI	IV	€ 7.800,00
LAMINECTOMIA PER TUMORI INTRA-DURALI EXTRA MIDOLLARI	VI	€ 27.000,00
LAMINECTOMIA PER TUMORI INTRAMIDOLLARI	VI	€ 27.000,00
MALFORMAZIONE ANEURISMATICA INTRACRANICA (ANEURISMI SACCULARI, ANEURISMI CAROTIDEI, ALTRI ANEURISMI)	VI	€ 27.000,00
MALFORMAZIONE ANEURISMATICA O ANGIOMATOSA CON COMPRESSIONE RADICOLARE E/O MIDOLLARE	V	€ 11.000,00
MIELOMENINGOCELE, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
NEOPLASIE ENDOCRANICHE, ASPORTAZIONE DI	VI	€ 27.000,00
NEOPLASIE, CORDOTOMIE, RADICOTOMIE ED AFFEZIONI MENINGOMIDOLLARI, INTERVENTO ENDORACHIDEO	VI	€ 27.000,00
NEUROLISI	II	€ 3.900,00
NEURORRAFIA PRIMARIA	II	€ 3.900,00
NEUROTOMIA RETROGASSERIANA, SEZIONE INTRACRANICA DI ALTRI NERVI	V	€ 11.000,00
NEUROTOMIA SEMPLICE	II	€ 3.900,00
PLESSO BRACHIALE, INTERVENTO SUL	IV	€ 7.800,00
PUNTURA EPIDURALE	I	€ 800,00
PUNTURA SOTTOCCIPITALE PER PRELIEVO LIQUORALE O PER INTRODUZIONE DI FARMACI O MEZZO DI CONTRASTO	I	€ 800,00
RACHICENTESI PER QUALSIASI INDICAZIONE	I	€ 800,00
REGISTRAZIONE CONTINUA DELLA PRESSIONE INTRACRANICA	II	€ 3.900,00
RIZOTOMIE E MICRODECOMPRESIONI RADICI ENDOCRANICHE	V	€ 11.000,00
SCHEGGECTOMIA E CRANIECTOMIA PER FRATTURA VOLTA CRANICA	IV	€ 7.800,00
SCHEGGECTOMIA E CRANIECTOMIA PER FRATTURA VOLTA CRANICA CON PLASTICA	V	€ 11.000,00
SIMPATICO CERVICALE: ENERVAZIONE DEL SENO CAROTIDEO, GANGLIECTOMIA, STELLECTOMIA	IV	€ 7.800,00
SIMPATICO DORSALE: GANGLIECTOMIA TORACICA	IV	€ 7.800,00
SIMPATICO DORSALE: INTERVENTO ASSOCIATO SUL SIMPATICO TORACICO E SUI NERVI SPLANCNICI	IV	€ 7.800,00
SIMPATICO LOMBARE: GANGLIECTOMIA LOMBARE, INTERVENTO SUL	III	€ 6.000,00
SIMPATICO LOMBARE: RESEZIONE DEL NERVO PRESACRALE, INTERVENTO SUL	IV	€ 7.800,00
SIMPATICO LOMBARE: SIMPATICECTOMIA PERIARTERIOSA, INTERVENTO SUL	III	€ 6.000,00
SIMPATICO LOMBARE: SIMPATICECTOMIA POST GANGLIARE, INTERVENTO SUL	IV	€ 7.800,00
SIMPATICO LOMBARE: SIMPATICO PELVICO, INTERVENTO SUL	IV	€ 7.800,00
SIMPATICO LOMBARE: SPLANCNICECTOMIA, INTERVENTO SUL	IV	€ 7.800,00
STENOSI VERTEBRALE LOMBARE DI I LIVELLO	V	€ 11.000,00

STENOSI VERTEBRALE LOMBARE PIÙ LIVELLI	V	€ 11.000,00
STEREOTASSI, INTERVENTO DI	V	€ 11.000,00
STIMOLATORE CEREBRALE PER MORBO DI PARKINSON E DISORDINI DEL MOVIMENTO, INTERVENTO PER IMPIANTO	VI	€ 27.000,00
STIMOLATORE CEREBRALE PER MORBO DI PARKINSON E DISORDINI DEL MOVIMENTO, INTERVENTO PER SOSTITUZIONE	IV	€ 7.800,00
STRAPPAMENTI E BLOCCHI DI TRONCHI PERIFERICI DEL TRIGEMINO E DI ALTRI NERVI CRANICI	III	€ 6.000,00
TALAMOTOMIA, PALLIDOTOMIA ED ALTRI INTERVENTI SIMILARI	VI	€ 27.000,00
TERMORIZOTOMIA DEL TRIGEMINO O ALTRI NERVI CRANICI	IV	€ 7.800,00
TRAPANAZIONE CRANICA PER PUNTURA E DRENAGGIO VENTRICOLARE	III	€ 6.000,00
TRAPIANTI, INNESTI ED ALTRE OPERAZIONI PLASTICHE DEI NERVI	IV	€ 7.800,00
TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ERNIE DISCALI PER VIA ENDOSCOPICA E/O PERCUTANEA, QUALSIASI TECNICA - QUALSIASI APPARECCHIATURA/STRUMENTAZIONE (OZONO, I.D.E.T, CHEMONUCLEOLISI, LASERDISCECTOMIA ETC.)	II	€ 3.900,00
TRAUMI VERTEBRO-MIDOLLARI VIA ANTERIORE, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
TRAUMI VERTEBRO-MIDOLLARI VIA POSTERIORE	V	€ 11.000,00
TUMORE ORBITALE, ASPORTAZIONE PER VIA ENDOCRANICA	V	€ 11.000,00
TUMORI DEI NERVI PERIFERICI, ASPORTAZIONE DI (ESCLUSE LESIONI NERVOSE TRAUMATICHE E NON DELLA MANO E DEL PIEDE)	IV	€ 7.800,00
TUMORI DELLA BASE CRANICA, INTERVENTO PER VIA TRANSORALE	VI	€ 27.000,00
TUMORI ORBITARI, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00

OCULISTICA		
Bulbo oculare		
CORPO ESTRANEO OCULARE ENDOBULBARE CALAMITABILE, ESTRAZIONE DI	II	€ 3.900,00
CORPO ESTRANEO OCULARE ENDOBULBARE NON CALAMITABILE, ESTRAZIONE DI	III	€ 6.000,00
ENUCLEAZIONE BULBO OCULARE CON EVENTUALE INNESTO O PROTESI MOBILE	III	€ 6.000,00
Congiuntiva		
CORPI ESTRANEI CONGIUNTIVALI, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	I	€ 800,00
NEOPLASIE CONGIUNTIVALI, ASPORTAZIONE CON INNESTO O PLASTICA	II	€ 3.900,00
PICCOLE CISTI CONGIUNTIVALI, SUTURA CON INNESTO PLACENTARE	I	€ 800,00
PLASTICA CONGIUNTIVALE PER INNESTO	II	€ 3.900,00
PLASTICA CONGIUNTIVALE PER SCORRIMENTO	II	€ 3.900,00
PTERIGIO O PINGUECOLA	I	€ 800,00
SUTURA DI FERITA CONGIUNTIVALE	I	€ 800,00
Cornea		
CHERATOPLASTICA	III	€ 6.000,00
CORPI ESTRANEI DALLA CORNEA, ESTRAZIONE DI	I	€ 800,00
CORPI ESTRANEI, ESTRAZIONE IN CAMERA ANTERIORE DI	II	€ 3.900,00
CRIOAPPLICAZIONI CORNEALI	I	€ 800,00
EPICHERATOPLASTICA	III	€ 6.000,00
IMPIANTO DI ANELLI INTRASTROMALI NEL CHERATOCONO	II	€ 3.900,00
INNESTO/APPOSIZIONE CORNEALE DI MEMBRANA AMNIOTICA	II	€ 3.900,00
LENTICOLO BIOLOGICO CORNEALE, APPOSIZIONE A SCOPO TERAPEUTICO	I	€ 800,00
ODONTOCHERATOPROTESI CORNEALE	IV	€ 7.800,00
PARACENTESI CORNEALE DELLA CAMERA ANTERIORE	I	€ 800,00
SUTURA CORNEALE	I	€ 800,00
TATUAGGIO CORNEALE	I	€ 800,00
TRAPIANTO CORNEALE	IV	€ 7.800,00
TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI LIMBARI CON EVENTUALE APPOSIZIONE DI MEMBRANA AMNIOTICA	III	€ 6.000,00
Cristallino		
ASPIRAZIONE DI MASSE CATARATTOSE	II	€ 3.900,00
CATARATTA (QUALSIASI TIPO), ESTRAZIONE ED EVENTUALE IMPIANTO DI IOL	II	€ 3.900,00
CRISTALLINO ARTIFICIALE, RIMOZIONE O IMPIANTO SECONDARIO	II	€ 3.900,00
Iride		

CISTI IRIDEE, ASPORTAZIONE E PLASTICA DI	II	€ 3.900,00
IRIDECTOMIA	II	€ 3.900,00
IRIDO-DIALISI, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
IRIDOPLASTICA	II	€ 3.900,00
IRIDOTOMIA	II	€ 3.900,00
PROLASSO IRIDEO, RIDUZIONE	II	€ 3.900,00
SINECHIOTOMIA	II	€ 3.900,00
SUTURA DELL'IRIDE	II	€ 3.900,00
Muscoli		
MUSCOLI (RETTI ESTERNI, RETTI INTERNI, SUPERIORI, INFERIORI, OBLIQUI) DELL'OCCHIO, AVANZAMENTO	II	€ 3.900,00
RECESSIONE-RESEZIONE-INGINOCCHIAMENTO DEI MUSCOLI DELL'OCCHIO, TRATTAMENTO DI	II	€ 3.900,00
STRABISMO PARALITICO, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
Operazione per glaucoma		
ALCOOLIZZAZIONE NERVO CIGLIARE, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
CICLODIALISI	II	€ 3.900,00
CICLODIATERMIA PERFORANTE	II	€ 3.900,00
CRIOAPPLICAZIONE ANTIGLAUCOMATOSA	I	€ 800,00
GONIOTOMIA	II	€ 3.900,00
IRIDOCICLORETRAZIONE	III	€ 6.000,00
MICROCHIRURGIA DELL'ANGOLO CAMERULARE	III	€ 6.000,00
OPERAZIONE FISTOLIZZANTE PER GLAUCOMA	III	€ 6.000,00
SCLERECTOMIA PROFONDA CON O SENZA IMPIANTI	II	€ 3.900,00
TRABECULECTOMIA + ASPORTAZIONE CATARATTA + IMPIANTO CRISTALLINO ARTIFICIALE, INTERVENTO COMBINATO	III	€ 6.000,00
TRABECULECTOMIA ED EVENTUALE ASPORTAZIONE CATARATTA, INTERVENTO COMBINATO	II	€ 3.900,00
TRABECULOTOMIA (COME UNICO INTERVENTO)	II	€ 3.900,00
VISCOCANALOSTOMIA CON EVENTUALE ASPORTAZIONE DI CATARATTA ED EVENTUALE IMPIANTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	III	€ 6.000,00
Orbita		
BIOPSIA ORBITARIA	I	€ 800,00
CAVITÀ ORBITARIA, PLASTICA PER	III	€ 6.000,00
CISTI PROFONDE O NEOPLASIE CONTORNO ORBITA, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
CORPI ESTRANEI ENDOORBITALI, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
EXENTERATIO ORBITALE	IV	€ 7.800,00
INIEZIONE ENDORBITALE	I	€ 800,00

OPERAZIONE DI KRONLEIN OD ORBITOTOMIA	V	€ 11.000,00
ORBITA, INTERVENTO DI DECOMPRESSIONE PER VIA INFERIORE (MONOLATERALE E BILATERALE)	III	€ 6.000,00
Palpebre		
ASCESSO PALPEBRE, INCISIONE DI	I	€ 800,00
CALAZIO O CISTI PALPEBRALE	I	€ 800,00
CANTOPLASTICA	II	€ 3.900,00
ENTROPION-ECTROPION	II	€ 3.900,00
EPICANTO-COLOBOMA	II	€ 3.900,00
RIAPERTURA DI ANCHILOBLEFARON	I	€ 800,00
SUTURA CUTE PALPEBRALE	I	€ 800,00
TARSORRAFIA	II	€ 3.900,00
TUMORI DELLA PALPEBRA, ASPORTAZIONE CON PLASTICA PER INNESTO	II	€ 3.900,00
TUMORI DELLA PALPEBRA, ASPORTAZIONE CON PLASTICA PER SCORRIMENTO	II	€ 3.900,00
Retina		
ASPORTAZIONE, CERCHIAGGIO, RIMOZIONE E/O SOSTITUZIONE MATERIALI USATI DURANTE L'INTERVENTO DI DISTACCO DI RETINA	II	€ 3.900,00
CRIOTRATTAMENTO PER DISTACCO DI RETINA	II	€ 3.900,00
DIATERMOCOAGULAZIONE RETINICA PER DISTACCO	III	€ 6.000,00
LEGATURA ARTERIA TEMPORALE SUPERIORE PER DISTACCO DI RETINA	II	€ 3.900,00
RETINA, INTERVENTO PER DISTACCO, COMPRENSIVO DI TUTTE LE FASI	IV	€ 7.800,00
RETINA, INTERVENTO PER DISTACCO, CRIO + CERCHIAGGIO	III	€ 6.000,00
TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE DELLA RETINA	I	€ 800,00
VITRECTOMIA ANTERIORE O POSTERIORE	III	€ 6.000,00
Sclera		
SCLERECTOMIA	II	€ 3.900,00
SCLEROTOMIA	II	€ 3.900,00
SUTURA SCLERALE	II	€ 3.900,00
CORPI ESTRANEI O CISTI O SUTURA PER FERITE DEL SOPRACCIGLIO, INTERVENTO PER	I	€ 800,00
PLASTICA PER INNESTO O SCORRIMENTO DEL SOPRACCIGLIO	II	€ 3.900,00
Trattamento laser		
CORREZIONE VIZI DI RIFRAZIONE - IN CASO DI MIOPIA CON DIFFERENZIALE TRA GLI OCCHI SUPERIORE A III DIOTTRIE O DIFETTO DI CAPACITÀ VISIVA DI UN OCCHIO PARI O SUPERIORE A IV DIOTTRIE	II	€ 3.900,00
LASERTERAPIA DEGLI ANNESSI, DELLA CONGIUNTIVA, DEI NEOVASCORNEALI	I	€ 800,00
LASERTERAPIA DEL GLAUCOMA E DELLE SUE COMPLICANZE	I	€ 800,00
LASERTERAPIA DELLE VASCULOPATIE E/O MALFORMAZIONI RETINICHE	I	€ 800,00

LASERTERAPIA IRIDEA	I	€ 800,00
LASERTERAPIA LESIONI RETINICHE	I	€ 800,00
LASERTERAPIA NELLA RETINOPATIA DIABETICA	I	€ 800,00
TERAPIA FOTODINAMICA RETINICA CON QUALSIASI TIPO DI MEDICINALE	II	€ 3.900,00
TRATTAMENTI LASER PER CATARATTA SECONDARIA	I	€ 800,00
Via lacrimali		
CHIUSURA DEL PUNTINO LACRIMALE	I	€ 800,00
DACRIOCISTORINOSTOMIA O INTUBAZIONE	II	€ 3.900,00
FISTOLA, ASPORTAZIONE	II	€ 3.900,00
FLEMMONE, INCISIONE DI (COME UNICO INTERVENTO)	I	€ 800,00
IMPIANTO TUBI DI SILICONE NELLA STENOSI DELLE VIE LACRIMALI	I	€ 800,00
SACCO LACRIMALE O DELLA GHIANDOLA LACRIMALE, INCISIONE O ASPORTAZIONE DEL	I	€ 800,00
STRICTUROTOMIA VIE LACRIMALI	I	€ 800,00
VIE LACRIMALI, RICOSTRUZIONE	III	€ 6.000,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Apparecchi gessati		
APPARECCHIO GESSATO DI ARTO INFERIORE ED EVENTUALE PELVI	I	€ 800,00
APPARECCHIO GESSATO DI ARTO SUPERIORE E EVENTUALE TORACE	I	€ 800,00
CALCO DI GESSO PER PROTESI ARTI	I	€ 800,00
CORSETTO	I	€ 800,00
DELBET	I	€ 800,00
GYPSOTOMIA	I	€ 800,00
Interventi cruenti		
ACROMIOPLASTICA ANTERIORE (TRATTAMENTO COMPLETO)	III	€ 6.000,00
AGOASPIRATO OSSEO	II	€ 3.900,00
ALLUNGAMENTO ARTI SUPERIORI E/O INFERIORI (PER SEGMENTO, TRATTAMENTO COMPLETO)	V	€ 11.000,00
AMPUTAZIONE QUALSIASI SEGMENTO (TRATTAMENTO COMPLETO)	III	€ 6.000,00
ARTROCENTESI CON EVENTUALE INTRODUZIONE DI MEDICAMENTO	I	€ 800,00
ARTRODESI VERTEBRALE O SPONDILOLISTESI PER VIA ANTERIORE	VI	€ 27.000,00
ARTRODESI VERTEBRALE PER VIA POSTERIORE	V	€ 11.000,00
ARTRODESI: GRANDI O MEDIE ARTICOLAZIONI	III	€ 6.000,00
ARTROLISI: GRANDI ARTICOLAZIONI	III	€ 6.000,00
ARTROLISI: MEDIE O PICCOLE ARTICOLAZIONI	II	€ 3.900,00
ARTROPLASTICHE: GRANDI (QUALSIASI MATERIALE)	V	€ 11.000,00

ARTROPLASTICHE: MEDIE (QUALSIASI MATERIALE)	II	€ 3.900,00
ARTROPLASTICHE: PICCOLE (QUALSIASI MATERIALE)	II	€ 3.900,00
ARTROPROTESI SPALLA, PARZIALE	IV	€ 7.800,00
ARTROPROTESI SPALLA, TOTALE	V	€ 11.000,00
ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA (TRATTAMENTO COMPLETO): INTERVENTO PER RIMOZIONE E RIPOSIZIONAMENTO ESEGUITO IN UN TEMPO SUCCESSIVO AL PRIMO RICOVERO	VII	€ 100.000,00
ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA, REVISIONE (TRATTAMENTO COMPLETO): INTERVENTO PER RIMOZIONE E RIPOSIZIONAMENTO ESEGUITO NELLO STESSO RICOVERO IN CUI È STATO ESEGUITO IL PRIMO INTERVENTO, COMPRESIVO DELL'INTERVENTO PRINCIPALE DI	VII	€ 100.000,00
ARTROPROTESI: ANCA PARZIALE (TRATTAMENTO COMPLETO)	V	€ 11.000,00
ARTROPROTESI: ANCA TOTALE (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€ 27.000,00
ARTROPROTESI: GINOCCHIO	V	€ 11.000,00
ARTROPROTESI: GOMITO	V	€ 11.000,00
ARTROPROTESI: RIMOZIONE DI ARTROPROTESI SETTICA IN UN TEMPO SUCCESSIVO AL PRIMO INTERVENTO (PARZIALE O TOTALE)	V	€ 11.000,00
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	I	€ 800,00
ASCESSO FREDDO, DRENAGGIO DI	I	€ 800,00
BIOPSIA ARTICOLARE O OSSEA	II	€ 3.900,00
BIOPSIA MUSCOLARE	I	€ 800,00
BIOPSIA TRANS-PEDUNCOLARE SOMI VERTEBRALI	IV	€ 7.800,00
BORSECTOMIA	II	€ 3.900,00
CISTI DEL BECKER, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
CISTI MENISCALE O PARAMENISCALE, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
CISTI O GANGLI TENDINEI E/O ARTROGENI, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
CISTI SINOVIALI O GANGLI TENDINEI E/O ARTROGENI, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
CONDRECTOMIA - CONDRIOABRASIONE	III	€ 6.000,00
CORPI ESTRANEI E MOBILI ENDOARTICOLARI, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
COSTOLA CERVICALE E OUTLET SYNDROME, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
DISARTICOLAZIONE INTERSCAPOLO TORACICA	V	€ 11.000,00
DISARTICOLAZIONI, GRANDI ARTICOLAZIONI	V	€ 11.000,00
DISARTICOLAZIONI, MEDIE ARTICOLAZIONI	IV	€ 7.800,00
DISARTICOLAZIONI, PICCOLE ARTICOLAZIONI	II	€ 3.900,00
ELSMIE-TRILLAT, INTERVENTO DI	II	€ 3.900,00
EMIPELVECTOMIA	V	€ 11.000,00
EMIPELVECTOMIE INTERNE CON SALVATAGGIO DELL'ARTO	VI	€ 27.000,00
EPIFISIODESI	III	€ 6.000,00
ESOSTOSI SEMPLICE, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00

FRATTURA ESPOSTA, PULIZIA CHIRURGICA DI	II	€ 3.900,00
INFEZIONI ARTICOLARI, MUSCOLO-APONEUROTICHE PROFONDE (TRATTAMENTO CHIRURGICO - UNICO INTERVENTO)	II	€ 3.900,00
LATERALE RELEASE	III	€ 6.000,00
LEGAMENTI ARTICOLARI DEL GINOCCHIO (ANCHE IN ARTROSCOPIA) CON EVENTUALE MENISCECTOMIA, RICOSTRUZIONE DI	IV	€ 7.800,00
LUSSAZIONI RECIDIVANTI (SPALLA,GINOCCHIO), PLASTICA PER (TRATTAMENTO COMPLETO)	IV	€ 7.800,00
MENISCECTOMIA + EVENTUALE CONDROABRASIONE (TRATTAMENTO COMPLETO - COMPRESA EVENTUALE RIMOZIONE DI CORPI MOBILI)	III	€ 6.000,00
MIDOLLO OSSEO, ESPIANTO DI	II	€ 3.900,00
NEURINOMI, TRATTAMENTO CHIRURGICO DI	III	€ 6.000,00
OSTEITI E OSTEOMIELITI (TRATTAMENTO COMPLETO), INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
OSTEOSINTESI VERTEBRALE	VI	€ 27.000,00
OSTEOSINTESI: GRANDI SEGMENTI	IV	€ 7.800,00
OSTEOSINTESI: MEDI O PICCOLI SEGMENTI	III	€ 6.000,00
OSTEOTOMIA COMPLESSA (BACINO, VERTEBRALE)	IV	€ 7.800,00
OSTEOTOMIA SEMPLICE DI QUALSIASI SEGMENTO	II	€ 3.900,00
PERFORAZIONE O MICROFRATTURE (BOECK, STEADMAN, ECC)	I	€ 800,00
POTT, INTERVENTO FOCALE CON O SENZA ARTRODESI VERTEBRALE	VI	€ 27.000,00
PRELIEVO DI TRAPIANTO OSSEO CON INNESTO	IV	€ 7.800,00
PSEUDOARTROSI GRANDI SEGMENTI O CONGENITA DI TIBIA (TRATTAMENTO COMPLETO)	IV	€ 7.800,00
PSEUDOARTROSI MEDI O PICCOLI SEGMENTI (TRATTAMENTO COMPLETO)	II	€ 3.900,00
PUNTATO TIBIALE O ILIACO	I	€ 800,00
RADIODISTALE, RESEZIONE CON TRAPIANTO ARTICOLARE PERONE, PRO-RADIO	IV	€ 7.800,00
REIMPIANTI DI ARTO O SUO SEGMENTO	VI	€ 27.000,00
RESEZIONE ARTICOLARE	III	€ 6.000,00
RESEZIONE DEL SACRO	IV	€ 7.800,00
RESEZIONE OSSEA	III	€ 6.000,00
RIDUZIONE CRUENTA E CONTENZIONE DI LUSSAZIONE TRAUMATICA DI COLONNA VERTEBRALE	V	€ 11.000,00
RIDUZIONE CRUENTA E CONTENZIONE DI LUSSAZIONE TRAUMATICA DI GRANDI ARTICOLAZIONI	IV	€ 7.800,00
RIDUZIONE CRUENTA E CONTENZIONE DI LUSSAZIONE TRAUMATICA DI MEDIE ARTICOLAZIONI	III	€ 6.000,00
RIDUZIONE CRUENTA LUSSAZIONE CONGENITA ANCA	III	€ 6.000,00
RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI: GRANDI SEGMENTI	II	€ 3.900,00
RIMOZIONE MEZZI DI SINTESI: MEDI O PICCOLI SEGMENTI	II	€ 3.900,00
ROTTURA CUFFIA ROTATORI DELLA SPALLA, RIPARAZIONE DI (TRATTAMENTO COMPLETO)	III	€ 6.000,00
SCOLIOSI, INTERVENTO PER	V	€ 11.000,00
SINOVIECTOMIA GRANDI O MEDIE ARTICOLAZIONI	III	€ 6.000,00

SINOVIECTOMIA PICCOLE ARTICOLAZIONI	II	€ 3.900,00
SPALLA, RESEZIONI COMPLETE SEC. TICKHOR-LIMBERG	V	€ 11.000,00
STENOSI VERTEBRALE LOMBARE (ANCHE DI PIÙ LIVELLI) – QUALSIASI TECNICA	V	€ 11.000,00
SVUOTAMENTO DI FOCOLAI METASTATICI ED ARMATURA CON SINTESI PIÙ CEMENTO	VI	€ 27.000,00
TENOLISI	II	€ 3.900,00
TENOPLASTICA, MIOPLASTICA, MIORRAFIA	II	€ 3.900,00
TENORRAFIA COMPLESSA	III	€ 6.000,00
TENORRAFIA SEMPLICE	II	€ 3.900,00
TENOTOMIA, MIOTOMIA, APONEUROTOMIA	III	€ 6.000,00
TETTO COTILOIDEO, RICOSTRUZIONE DI	IV	€ 7.800,00
TOILETTE CHIRURGICA E PICCOLE SUTURE	I	€ 800,00
TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO, PLASTICA PER	III	€ 6.000,00
TRAPIANTI TENDINEI E MUSCOLARI O NERVOSI (TRATTAMENTO COMPLETO)	III	€ 6.000,00
TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO (OMNICOMPENSIVO DI SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 100.000,00
TRASLAZIONE MUSCOLI CUFFIA E ROTATORI DELLA SPALLA	IV	€ 7.800,00
TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, GRANDI SEGMENTI O ARTICOLAZIONI, ASPORTAZIONE DI	IV	€ 7.800,00
TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, MEDI O PICCOLI SEGMENTI O ARTICOLAZIONI, ASPORTAZIONE	III	€ 6.000,00
TUMORI OSSEI E FORME PSEUDO TUMORALI, VERTEBRALI, ASPORTAZIONE DI	V	€ 11.000,00
UNCOFORAMINOTOMIA O VERTEBROTOMIA (TRATTAMENTO COMPLETO)	V	€ 11.000,00
VOKMANN, INTERVENTO PER RETRAZIONI ISCHEMICHE	IV	€ 7.800,00
MOBILIZZAZIONE INCRUENTA DI RIGIDITA' DI QUALSIASI ARTICOLAZIONE	I	€ 800,00
OSTEOCLASIA	II	€ 3.900,00
RIDUZIONE DI PRONAZIONE DOLOROSA IN ETÀ PEDIATRICA	I	€ 800,00
RIDUZIONE INCRUENTA LUSSAZIONE CONGENITA ANCA MONOLATERALE O BILATERALE	I	€ 800,00
TORCICOLLO E SCOLIOSI SU LETTO SPECIALE, CORREZIONE DI	I	€ 800,00
TRAUMA OSTETRICO ARTO SUPERIORE O INFERIORE, TRATTAMENTO DI	I	€ 800,00
Lussazioni e fratture		
APPLICAZIONE DI FILO O CHIDO TRANSCHELETTRICO	I	€ 800,00
APPLICAZIONE DI SKIN TRACTION	I	€ 800,00
RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURE - LUSSAZIONI DI QUALSIASI ARTICOLAZIONE	I	€ 800,00
RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURE - LUSSAZIONI: COLONNA VERTEBRALE	III	€ 6.000,00
RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURE DI QUALSIASI SEGMENTO	I	€ 800,00
RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURE: COLONNA VERTEBRALE	III	€ 6.000,00
RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE TRAUMATICA DI QUALSIASI ARTICOLAZIONE	I	€ 800,00

RIDUZIONE INCRUENTA DI LUSSAZIONE TRAUMATICA: COLONNA VERTEBRALE	III	€ 6.000,00
OSTETRICIA		
ABORTO TERAPEUTICO	II	€ 3.900,00
AMNIOSCOPIA	I	€ 800,00
ASSISTENZA AL PARTO CON TAGLIO CESAREO CONSERVATIVO O DEMOLITIVO (COMPRESIVA DELL'ASSISTENZA ALLA PUERPERA DURANTE IL RICOVERO, DELL'ASSISTENZA DELL'OSTETRICA E DELL'EVENTUALE ASSISTENZA NEONATOLOGICA). LA TARIFFA È COMPRESIVA DI EVENTUALI MIOMECTOMIE	II	€ 3.900,00
BIOPSIA VILLI CORIALI	II	€ 3.900,00
CERCHIAGGIO CERVICALE UTERINO	III	€ 6.000,00
COLPOPERINEORRAFIA PER DEIESCENZA SUTURA, INTERVENTO DI	II	€ 3.900,00
FETOSCOPIA	II	€ 3.900,00
LACERAZIONE CERVICALE, SUTURA DI	II	€ 3.900,00
LAPAROTOMIA ESPLORATIVA	II	€ 3.900,00
LAPAROTOMIA ESPLORATIVA, CON INTERVENTO DEMOLITORE	IV	€ 7.800,00
MASTITI PUERPERALE, TRATTAMENTO CHIRURGICO	I	€ 800,00
REVISIONE DELLE VIE DEL PARTO, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
REVISIONE DI CAVITÀ UTERINA PER ABORTO IN ATTO-POSTABORTIVO-IN PUERPERIO, INTERVENTO PER	II	€ 3.900,00
RIDUZIONE MANUALE PER INVERSIONE DI UTERO PER VIA LAPAROTOMICA, INTERVENTO DI	III	€ 6.000,00
RIDUZIONE MANUALE PER INVERSIONE DI UTERO PER VIA VAGINALE, INTERVENTO DI	II	€ 3.900,00
OTORINOLARINGOIATRIA		
Faringe – cavo orale - orofaringe		
ASCESSO PERITONSILLARE, INCISIONE	I	€ 800,00
ASCESSO RETRO-FARINGEO O LATERO-FARINGEO	II	€ 3.900,00
CORPI ESTRANEI ENDOFARINGEI, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
FARINGECTOMIA PARZIALE	IV	€ 7.800,00
FIBROMA RINOFARINGEO	III	€ 6.000,00
LEUCOPLACHIA ORO-FARINGEA, ASPORTAZIONE	I	€ 800,00
NEOPLASIE PARAFARINGEE	V	€ 11.000,00
TONSILLECTOMIA	III	€ 6.000,00
TUMORE BENIGNO FARINGOTONSILLARE, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
TUMORE MALIGNO FARINGOTONSILLARE, ASPORTAZIONE DI	V	€ 11.000,00
UGULOTOMIA	I	€ 800,00
VELOFARINGOPLASTICA	III	€ 6.000,00
Laringe e ipofaringe		
ADDUTTORI LARINGEI, INTERVENTO PER PARALISI DEGLI	IV	€ 7.800,00

ASCESSO DELL'EPIGLOTTIDE, INCISIONE	I	€ 800,00
BIOPSIA IN LARINGOSCOPIA O MICROLARINGOSCOPIA	I	€ 800,00
CAUTERIZZAZIONE ENDOLARINGEA	I	€ 800,00
CORDE VOCALI, DECORTICAZIONE IN MICROLARINGOSCOPIA	III	€ 6.000,00
CORDECTOMIA LARINGEA	IV	€ 7.800,00
CORPI ESTRANEI LARINGEI, ASPORTAZIONE IN LARINGOSCOPIA	II	€ 3.900,00
DIAFRAMMA LARINGEO, ESCISSIONE CON RICOSTRUZIONE PLASTICA	III	€ 6.000,00
DILATAZIONE LARINGEA	I	€ 800,00
EPIGLOTTIDECTOMIA	IV	€ 7.800,00
LARINGECTOMIA PARZIALE CON EVENTUALE SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE MONOLATERALE	IV	€ 7.800,00
LARINGECTOMIA TOTALE CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE BILATERALE	VI	€ 27.000,00
LARINGECTOMIA TOTALE CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE MONOLATERALE	V	€ 11.000,00
LARINGECTOMIA TOTALE SENZA SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE	V	€ 11.000,00
LARINGOCELE	III	€ 6.000,00
LARINGOFARINGECTOMIA TOTALE	V	€ 11.000,00
NEOFORMAZIONI LARINGEE BENIGNE O STENOSI ORGANICHE E FUNZIONALI, INTERVENTO ENDOSCOPICO	II	€ 3.900,00
NERVO LARINGEO SUPERIORE, ALCOOLIZZAZIONE DEL	I	€ 800,00
PAPILLOMA LARINGEO	II	€ 3.900,00
PERICONDRITE ED ASCESSO PERILARINGEO	II	€ 3.900,00
Naso e seni paranasali		
ADENOIDECTOMIA	II	€ 3.900,00
ADENOTONSILLECTOMIA	III	€ 6.000,00
ATRESIA COANALE, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
CATERETERISMO SENO FRONTALE	II	€ 3.900,00
CISTI E PICCOLI TUMORI BENIGNI DELLE FOSSE NASALI, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
DIAFRAMMA COANALE OSSEO, ASPORTAZIONE PER VIA TRANSPALATINA	II	€ 3.900,00
EMATOMA DEL NASO, ASCESSO DEL SETTO, DRENAGGIO	I	€ 800,00
ETMOIDE, SVUOTAMENTO RADICALE MONOLATERALE O BILATERALE	II	€ 3.900,00
FISTOLE ORO ANTRALI	II	€ 3.900,00
FRATTURE DELLE OSSA NASALI, RIDUZIONI DI	II	€ 3.900,00
OZENA, CURA CHIRURGICA DELL'	II	€ 3.900,00
POLIPi NASALI O COANALI, ASPORTAZIONE SEMPLICE DI	II	€ 3.900,00
RINOFIMA, INTERVENTO	II	€ 3.900,00
SENI PARANASALI, INTERVENTO PER MUOCOCELE	IV	€ 7.800,00

SENI PARANASALI, INTERVENTO RADICALE BILATERALE	IV	€ 7.800,00
SENI PARANASALI, INTERVENTO RADICALE MONOLATERALE	III	€ 6.000,00
SENO FRONTALE, SVUOTAMENTO	II	€ 3.900,00
SENO MASCELLARE, PUNTURA DIAMEATICA DEL	I	€ 800,00
SENO MASCELLARE, SVUOTAMENTO RADICALE MONOLATERALE O BILATERALE	III	€ 6.000,00
SENO SFENOIDALE, APERTURA PER VIA TRANSNASALE	III	€ 6.000,00
SETTO-ETMOIDOSFENOTOMIA DECOMPRESSIVA NEUROVASCOLARE CONSERVATIVA CON TURBINOTOMIE FUNZIONALI	III	€ 6.000,00
SETTO-ETMOIDOSFENOTOMIA DECOMPRESSIVA NEUROVASCOLARE RADICALE DI PRIMO E SECONDO GRADO MONOLATERALE ALLARGATA	III	€ 6.000,00
SETTO-ETMOIDOSFENOTOMIA DECOMPRESSIVA NEUROVASCOLARE RADICALE DI TERZO GRADO MONOLATERALE ALLARGATA	IV	€ 7.800,00
SETTOPLASTICA RICOSTRUTTIVA O FUNZIONALE CON TURBINOTOMIA (ESCLUSE FINALITÀ ESTETICHE)	III	€ 6.000,00
SINECHIE NASALI, RECISIONE DI	I	€ 800,00
SPERONI O CRESTE DEL SETTO, ASPORTAZIONE DI	II	€ 3.900,00
TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE O ANTERO-POSTERIORE	I	€ 800,00
TUMORI BENIGNI DEI SENI PARANASALI, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
TUMORI MALIGNI DEL NASO O DEI SENI, ASPORTAZIONE DI	V	€ 11.000,00
TURBINATI INFERIORI, SVUOTAMENTO FUNZIONALE	II	€ 3.900,00
TURBINATI, CAUTERIZZAZIONE DEI	I	€ 800,00
TURBINOTOMIA	II	€ 3.900,00
VARICI DEL SETTO NASALE, TRATTAMENTO DI CAUTERIZZAZIONE	I	€ 800,00
Orecchio		
ANTROATTICOTOMIA CON LABIRINTECTOMIA	IV	€ 7.800,00
ASCESSO CEREBRALE, APERTURA PER VIA TRANSMASTOIDEA	V	€ 11.000,00
ASCESSO DEL CONDOTTO AURICOLARE, INCISIONE DI	I	€ 800,00
ASCESSO EXTRADURALE, APERTURA PER VIA TRANSMASTOIDEA	IV	€ 7.800,00
ATRESIA AURIS CONGENITA	IV	€ 7.800,00
CORPI ESTRANEI DAL CONDOTTO AURICOLARE, ASPORTAZIONE CHIRURGICA	I	€ 800,00
DRENAGGIO TRANSTIMPANICO	I	€ 800,00
EMATOMA DEL PADIGLIONE AURICOLARE, INCISIONE DI	I	€ 800,00
MASTOIDECTOMIA	III	€ 6.000,00
MASTOIDECTOMIA RADICALE	IV	€ 7.800,00
MIRINGOPLASTICA PER VIA ENDOAURALE	III	€ 6.000,00
MIRINGOPLASTICA PER VIA RETROAURICOLARE	III	€ 6.000,00
MIRINGOTOMIA	II	€ 3.900,00
NEOPLASIA DEL PADIGLIONE O DEL CONDOTTO AURICOLARE, EXERESI DI	II	€ 3.900,00

NERVO VESTIBOLARE, SEZIONE DEL	VI	€ 27.000,00
NEURINOMA DELL'OTTAVO PAIO	VII	€ 100.000,00
OSTEOMI DEL CONDOTTO AURICOLARE, ASPORTAZIONE DI	III	€ 6.000,00
PETROSECTOMIA	VI	€ 27.000,00
PETROSITI SUPPURATE, TRATTAMENTO DELLE	V	€ 11.000,00
POLIP I O CISTI DEL PADIGLIONE O RETROAURICOLARI, ASPORTAZIONE DI	I	€ 800,00
REVISIONE DI MASTOIDECTOMIA RADICALE, INTERVENTO DI	IV	€ 7.800,00
SACCO ENDOLINFATICO, CHIRURGIA DEL	IV	€ 7.800,00
STAPEDOTOMIA O STAPEDECTOMIA	IV	€ 7.800,00
TIMPANOPLASTICA CON MASTOIDECTOMIA	V	€ 11.000,00
TIMPANOPLASTICA SENZA MASTOIDECTOMIA	III	€ 6.000,00
TIMPANOPLASTICA, SECONDO TEMPO DI	III	€ 6.000,00
TIMPANOTOMIA ESPLORATIVA	II	€ 3.900,00
TUMORI DELL'ORECCHIO MEDIO (COMPRESO COLESTEATOMA), ASPORTAZIONE DI	V	€ 11.000,00
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		
ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE ED ILIACA PIÙ ANGIOPLASTICA (ANCHE ARTERIE RENALI)	III	€ 6.000,00
ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE PIÙ EMBOLIZZAZIONE SELETTIVA COMPLESSA (ANGIOMI O FISTOLE ARTERO VENOSE O ANEURISMI)	III	€ 6.000,00
ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE PIÙ EMBOLIZZAZIONE SEMPLICE DI TUMORI	IV	€ 7.800,00
ARTERIOGRAFIA CON ALCOOLIZZAZIONE / EMBOLIZZAZIONE DI LESIONI DI QUALSIASI ORGANO	III	€ 6.000,00
ARTERIOGRAFIA CON EMBOLIZZAZIONE DI ANEURISMI ARTERIE PERIFERICHE	III	€ 6.000,00
CAVOGRAFIA CON POSIZIONAMENTO FILTRO CAVALE ENDOLUMINALE TEMPORANEO (COMPRESA SUCCESSIVA RIMOZIONE) O DEFINITIVO	IV	€ 7.800,00
CHIFOPLASTICA O VERTEBROPLASTICA	IV	€ 7.800,00
COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA OPERATIVA CON DRENAGGIO BILIARE MONO O BILATERALE CON RIMOZIONE CALCOLI BILIARI, BILIOPLASTICA, POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI MULTIPLE	IV	€ 7.800,00
COLANGIOPANCREATOGRAFIA (ERCP) CON PAPPILLOSFINOTOMIA, EVENTUALE LITOTRISSIA E RIMOZIONE DI CALCOLI ED EVENTUALE POSIZIONAMENTO O RIMOZIONE DI PROTESI (METALLO O PLASTICA)	IV	€ 7.800,00
DRENAGGI PERCUTANEI TAC/ECO GUIDATI DI ASCESSI E/O RACCOLTE FLUIDE TORACICHE O ADDOMINALI (COMPRESI ESAMI E PRESTAZIONE RADIOLOGICA)	II	€ 3.900,00
DRENAGGIO BILIARE PER VIA ENDOSCOPICA	II	€ 3.900,00
EMBOLOGIA FIBROMIOMI UTERO	III	€ 6.000,00
EMBOLOGIA MALFORMAZIONI E/O ANEURISMI E/O FISTOLE VASCOLARI CEREBRALI O TUMORI	VI	€ 27.000,00
FIBRINOLISI OCCLUSIONE ARTERIOSA	II	€ 3.900,00
FLEBOGRAFIA SPERMATICA CON SCLEROSI ENDOLUMINALE DELLA VENA SPERMATICA INTERNA MONOLATERALE O BILATERALE	III	€ 6.000,00
PIELOGRAFIA BILATERALE PERCUTANEA OPERATIVA CON DRENAGGIO	II	€ 3.900,00
PIELOGRAFIA MONOLATERALE PERCUTANEA OPERATIVA CON DRENAGGIO	II	€ 3.900,00
POSIZIONAMENTO DI STENT CAROTIDEO CON SISTEMA DI PROTEZIONE CEREBRALE PER TRATTAMENTO STENOSI CAROTIDEE	V	€ 11.000,00

POSIZIONAMENTO DI STENT GASTROINTESTINALI (ESOFAGEI, DUODENALI, COLICI, ETC)	II	€	3.900,00
POSIZIONAMENTO DI STENT TRACHEALI	II	€	3.900,00
POSIZIONAMENTO PORT-A-CATH ARTERIOSO EPATICO CON GUIDA ECOGRAFICA CON ARTERIOGRAFIA EPATICA ED EMBOLIZZAZIONE ARTERIA GASTRODUODENALE	IV	€	7.800,00
PSEUDOCISTOGASTROSTOMIA PERCUTANEA CON PUNTURA STOMACO E DRENAGGIO TRANSEPATICO	III	€	6.000,00
PSEUDOCISTOGASTROSTOMIA PERCUTANEA PER RIMOZIONE DRENAGGIO TRANSGASTRICO E POSIZIONAMENTO ENDOPROTESI PSEUDOCISTO-GASTRICA	II	€	3.900,00
TERMOABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA DI METASTASI OSSEE	IV	€	7.800,00
TIPS (SHUNT PORTO-SOVRAEPATICO)	V	€	11.000,00
TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI ARTERIA ILIACA COMUNE DI EMBOLIZZAZIONE ARTERIA IPOGASTRICA	IV	€	7.800,00

UROLOGIA

Apparato genitale maschile

APPLICAZIONE DI PROTESI TESTICOLARE	II	€	3.900,00
BIOPSIA TESTICOLARE MONOLATERALE O BILATERALE	II	€	3.900,00
CISTI DEL FUNICOLO ED EPIDIDIMO, EXERESI	III	€	6.000,00
CORPOROPLASTICA	IV	€	7.800,00
EMASCULATIO TOTALE ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	V	€	11.000,00
EPIDIDIMECTOMIA	III	€	6.000,00
FIMOSI CON FRENULO PLASTICA, CIRCONCISIONE PER	II	€	3.900,00
FISTOLE SCROTALI O INGUINALI	II	€	3.900,00
FRENULOTOMIA E FRENULOPLASTICA	I	€	800,00
FUNICOLO SPERMATICO, DETORSIONE CHIRURGICA DEL	II	€	3.900,00
IDROCELE, INTERVENTO PER	III	€	6.000,00
IDROCELE, PUNTURA DI	I	€	800,00
ORCHIDOPESSI BILATERALE	IV	€	7.800,00
ORCHIDOPESSI MONOLATERALE	III	€	6.000,00
ORCHIECTOMIA ALLARGATA CON LINFOADENECTOMIA ADDOMINALE O RETROPERITONEALE MONOLATERALE O BILATERALE	VI	€	27.000,00
ORCHIECTOMIA SOTTOCAPSULARE BILATERALE	III	€	6.000,00
ORCHIEPIDIDIMECTOMIA MONOLATERALE O BILATERALE CON EVENTUALE PROTESI	III	€	6.000,00
PARAFIMOSI, INTERVENTO PER	II	€	3.900,00
PARAFIMOSI, RIDUZIONE INCRUENTA DI	I	€	800,00
PENE, AMPUTAZIONE PARZIALE O TOTALE	IV	€	7.800,00
PENE, AMPUTAZIONE TOTALE CON LINFOADENECTOMIA	VI	€	27.000,00
PRIAPISMO (PERCUTANEA), INTERVENTO PER	III	€	6.000,00
PRIAPISMO (SHUNT), INTERVENTO PER	IV	€	7.800,00
SCLEROSI DELLA FASCIA DI BUCK, INTERVENTO PER (QUALSIASI TRATTAMENTO)	IV	€	7.800,00

SCROTO, RESEZIONE DELLO	II	€	3.900,00
TRAUMI DEL TESTICOLO, INTERVENTO DI RIPARAZIONE PER	III	€	6.000,00
VARICOCELE INTERVENTO CON QUALSIASI TECNICA CHIRURGICA	III	€	6.000,00
Endoscopia diagnostica			
BRUSHING CITOLOGICO IN CISTOSCOPIA	I	€	800,00
CROMOCISTOSCOPIA E CATETERISMO URETERALE MONOLATERALE O BILATERALE	I	€	800,00
URETEROSCOPIA E/O URETERORENOSCOPIA (OMNICOMPENSIVA)	II	€	3.900,00
CALCOLI URETERALI, ESTRAZIONE CON SONDE APPOSITE	III	€	6.000,00
COLLO VESCICALE, INTERVENTI ENDOSCOPICI DISOSTRUTTIVI	III	€	6.000,00
CORPI ESTRANEI VESCICALI, ESTRAZIONE CISTOSCOPICA DI	III	€	6.000,00
DIATERMOCOAGULAZIONE DI DIVERTICOLI VESCICALI	II	€	3.900,00
ELETTROCOAGULAZIONE DI PICCOLI TUMORI VESCICALI O LESIONI DIVERTICOLARI	II	€	3.900,00
ENDOPIELOLITOTOMIA PER STENOSI DEL GIUNTO PIELO-URETERALE	III	€	6.000,00
FORMAZIONI URETERALI, RESEZIONE ENDOSCOPICA DI	III	€	6.000,00
INCONTINENZA URINARIA, INTERVENTO (TEFLON)	III	€	6.000,00
LITOTRIPSIA URETERALE CON ULTRASUONI, LASER, ETC.	III	€	6.000,00
LITOTRIPSIA, LITOLAPASSI VESCICALE ENDOSCOPICA	III	€	6.000,00
MEATOTOMIA URETERALE	II	€	3.900,00
MEATOTOMIA URETRALE	II	€	3.900,00
NEOPLASIA VESCICALE, RESEZIONE ENDOSCOPICA DI	III	€	6.000,00
PIELOURETEROSCOPIA PERCUTANEA OPERATIVA	III	€	6.000,00
PROSTATA, INTERVENTI CON LASER O METODICHE INTERSTIZIALI	III	€	6.000,00
PROSTATA, RESEZIONE ENDOSCOPICA O VAPORIZZAZIONE DELLA (TURP, TUVP)	IV	€	7.800,00
REFLUSSO VESCICO URETERALE, INTERVENTO ENDOSCOPICO (TEFLON)	III	€	6.000,00
STENTING URETERALE MONOLATERALE O BILATERALE, POSIZIONAMENTO O RIMOZIONE	I	€	800,00
URETEROCELE, INTERVENTO ENDOSCOPICO PER	III	€	6.000,00
URETROTOMIA ENDOSCOPICA	III	€	6.000,00
VALVOLA URETRALE, RESEZIONE ENDOSCOPICA	II	€	3.900,00
WALL STENT PER STENOSI URETRALI COMPRESA CISTOSTOMIA	IV	€	7.800,00
WALL STENT PER STENOSI URETRALI PER VIA ENDOSCOPICA (UROLUME)	IV	€	7.800,00
Litotripsia extracorporea renale ureterale – epato – biliare ed onde d'urto			
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA PER CALCOLOSI BILIARE O RENALE E/O URETERALE - TRATTAMENTO COMPLETO DI EVENTUALE PUSH-UP	III	€	6.000,00
Prostata			
AGOASPIRATO/AGOBIOPIA PROSTATA (QUALSIASI NUMERO DI PRELIEVI)	I	€	800,00

PROSTATECTOMIA RADICALE PER CARCINOMA CON LINFOADENECTOMIE, COMPRESA EVENTUALE LEGATURA DEI DEFERENTI (QUALSIASI ACCESSO E TECNICA)	VI	€ 27.000,00
PROSTATECTOMIA SOTTOCAPSULARE PER ADENOMA	V	€ 11.000,00
Rene		
AGOBIOPSIA RENALE PERCUTANEA	II	€ 3.900,00
BIOPSIA CHIRURGICA DEL RENE	II	€ 3.900,00
CISTI RENALE, PUNTURA EVACUATIVA PERCUTANEA CON EVENTUALE INIEZIONE DI SOSTANZE SCLEROSANTI	I	€ 800,00
CISTI RENALE, RESEZIONE	IV	€ 7.800,00
EMINEFRECTOMIA	VI	€ 27.000,00
LOMBOTOMIA PER ASCESSI PARARENALI	IV	€ 7.800,00
NEFRECTOMIA RADICALE O ALLARGATA PER TUMORE CON EVENTUALE TRATTAMENTO DI TROMBO CAVALE ED EVENTUALE SURRENECTOMIA	VI	€ 27.000,00
NEFRECTOMIA SEMPLICE O POLARE	V	€ 11.000,00
NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA BILATERALE	V	€ 11.000,00
NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA MONOLATERALE	V	€ 11.000,00
NEFROPESI	IV	€ 7.800,00
NEFROSTOMIA PERCUTANEA MONOLATERALE O BILATERALE	II	€ 3.900,00
NEFROURETERECTOMIA RADICALE CON LINFOADENECTOMIA PIÙ EVENTUALE SURRENECTOMIA, INTERVENTO DI	VI	€ 27.000,00
PIELOCALICOLITOTOMIA	III	€ 6.000,00
PIELOCENTESI	I	€ 800,00
PIELONEFROLITOTOMIA COMPLESSA (NEFROTOMIA E/O BIVALVE), INTERVENTO DI	IV	€ 7.800,00
PIELOURETERO PLASTICA PER STENOSI DEL GIUNTO	V	€ 11.000,00
SURRENECTOMIA (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€ 27.000,00
TRAPIANTO DI RENE (OMNICOMPENSIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 100.000,00

Uretere		
FISTOLA URETERO-INTESTINALE, INTERVENTO CON RESEZIONE INTESTINALE ED ANASTOMOSI (QUALSIASI TECNICA)	IV	€ 7.800,00
FISTOLA URETERO-INTESTINALE, INTERVENTO PER (QUALSIASI TECNICA)	III	€ 6.000,00
MEGAURETERE, INTERVENTO PER RIMODELLAGGIO	IV	€ 7.800,00
TRANSURETERO-URETEROANASTOMOSI	III	€ 6.000,00
URETERECTOMIA SEGMENTARIA	III	€ 6.000,00
URETEROCISTONEOSTOMIA MONOLATERALE O BILATERALE	IV	€ 7.800,00
URETEROCUTANEOSTOMIA BILATERALE	III	€ 6.000,00
URETEROCUTANEOSTOMIA MONOLATERALE	III	€ 6.000,00
URETEROENTEROPLASTICHE CON TASCHE CONTINENTI (BILATERALE), INTERVENTO DI	VI	€ 27.000,00
URETEROENTEROPLASTICHE CON TASCHE CONTINENTI (MONOLATERALE), INTERVENTO DI	V	€ 11.000,00
URETERO-ILEO-ANASTOMOSI MONOLATERALE O BILATERALE	IV	€ 7.800,00
URETEROILEOCUTANEOSTOMIA NON CONTINENTE	IV	€ 7.800,00
URETEROLISI PIÙ OMENTOPLASTICA	II	€ 3.900,00
URETEROLITOTOMIA LOMBO-ILIACA	IV	€ 7.800,00
URETEROLITOTOMIA PELVICA	IV	€ 7.800,00
URETEROSIGMOIDOSTOMIA BILATERALE	IV	€ 7.800,00
URETEROSIGMOIDOSTOMIA MONOLATERALE	IV	€ 7.800,00
Uretra		
CALCOLI URETRALI O CORPI ESTRANEI, RIMOZIONE DI	II	€ 3.900,00
CARUNCOLA URETRALE	I	€ 800,00
CISTI O DIVERTICOLI O ASCCESSI PARAURETRALI, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
DIATERMOCOAGULAZIONE DI CONDILOMI URETRALI CON MESSA A PIATTO DELL'URETRA	II	€ 3.900,00
EPISPADIA E IPOSPADIA BALANICA E/O PENIENA E URETROPLASTICA, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
FISTOLE URETRALI	III	€ 6.000,00
INCONTINENZA URINARIA, APPLICAZIONE DI SFINTERI ARTIFICIALI	III	€ 6.000,00
IPOSPADIA SCROTALE O PERINEALE, INTERVENTO PER (TRATTAMENTO COMPLETO-PLASTICA)	IV	€ 7.800,00
MEATOTOMIA E MEATOPLASTICA URETRALE	II	€ 3.900,00
POLIPY DEL MEATO URETRALE, COAGULAZIONE DI	II	€ 3.900,00
PROLASSO MUCOSO URETRALE	II	€ 3.900,00
RESEZIONE URETRALE E URETRORRAFIA ANTERIORE PENIENA O POSTERIORE MEMBRANOSA	III	€ 6.000,00
ROTTURA TRAUMATICA DELL'URETRA	III	€ 6.000,00
URETRA, DILATAZIONE CON SONDE MORBIDE O RIGIDE	I	€ 800,00
URETRECTOMIA SEGMENTARIA	II	€ 3.900,00

URETRECTOMIA TOTALE	III	€ 6.000,00
URETROPLASTICHE (IN UN TEMPO), INTERVENTO DI	IV	€ 7.800,00
URETROPLASTICHE (LEMBI LIBERI O PEDUNCOLATI), TRATTAMENTO COMPLETO	V	€ 11.000,00
URETOSTOMIA PERINEALE	II	€ 3.900,00
Vescica		
ASCESSO DELLO SPAZIO PREVESICALE DEL RETZIUS	II	€ 3.900,00
CISTECTOMIA PARZIALE CON URETEROCISTONEOSTOMIA	IV	€ 7.800,00
CISTECTOMIA PARZIALE SEMPLICE	III	€ 6.000,00
CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON ILEO O COLOBLADDER O NEOVESCICA RETTALE	VI	€ 27.000,00
CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA BILATERALE O URETEROCUTANEOSTOMIA	VI	€ 27.000,00
CISTOCENTESI	I	€ 800,00
CISTOLITOTOMIA	II	€ 3.900,00
CISTOPESSI	IV	€ 7.800,00
CISTORRAFIA PER ROTTURA TRAUMATICA	III	€ 6.000,00
CISTOSTOMIA SOVRAPUBICA	I	€ 800,00
COLLO VESICALE, PLASTICA Y/V	II	€ 3.900,00
DIVERTICULECTOMIA	IV	€ 7.800,00
ESTROFIA VESICALE (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€ 27.000,00
FISTOLA E/O CISTI DELL'URACO, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
FISTOLA SOVRAPUBICA, INTERVENTO PER	III	€ 6.000,00
FISTOLA VESCICO-INTESTINALE CON RESEZIONE INTESTINALE E/O CISTOPLASTICA, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
FISTOLA VESCICO-VAGINALE O VESCICO-RETTALE, INTERVENTO PER	IV	€ 7.800,00
INCONTINENZA URINARIA IN DONNA, INTERVENTO PER VIA VAGINALE O ADDOMINALE	IV	€ 7.800,00
VESCICA, PLASTICHE DI AMPLIAMENTO (COLON/ILEO)	IV	€ 7.800,00
VESCICOPLASTICA ANTIREFLUSSO BILATERALE	IV	€ 7.800,00
VESCICOPLASTICA ANTIREFLUSSO UNILATERALE	IV	€ 7.800,00