



# **Nomenclatore - Tariffario** **rimborsi di riferimento**

Ad esclusivo utilizzo dei Soci del Fondo ed aventi diritto

**EDIZIONE 2017**

---

# INDICE

<b>A AVVERTENZE</b>	
<b>B VISITE SPECIALISTICHE</b>	1
<b>C RETTE DI DEGENZA</b>	1
<b>C RIANIMAZIONE PRESTAZIONI PROFESSIONALI DI TIPO RIANIMATIVO</b>	2
<b>D MATERIALI E MEDICINALI</b>	2
<b>E PRESIDI E PROTESI</b>	2
<b>F COSTI E COMPENSI PROFESSIONALI PER PRESTAZIONI TRASFUSIONALI</b>	2
<b>G USO SALE DEDICATE - USO SALA OPERATORIA - USO APPARECCHI SPECIALI IN SALA OPERATORIA - USO STRUMENTI AD ALTO COSTO</b>	2
<b>ASSISTENZA EQUIPE MEDICA IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO IN REPARTI DI</b>	
<b>H MEDICINA O DI NEONATOLOGIA - PRESTAZIONI DI EMODIALISI AMBULATORIALI O IN DAY HOSPITAL</b>	3
<b>I ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA</b>	3
<b>L MEDICINA IPERBARICA</b>	3
<b>M LITOTRIPSIA</b>	3
<b>N TERAPIE</b>	3
RADIOTERAPIA	3
TERAPIA ANTALGICA	4
TERAPIE CON RADIONUCLIDI	4
<b>O INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO OPPURE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO ( DAY SURGERY)</b>	4
CARDIOCHIRURGIA	4
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	5
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	5
CHIRURGIA DELLA MANO	5
CHIRURGIA DERMATOLOGICA - CRIOTERAPIA - LASERTERAPIA	6
CHIRURGIA GENERALE - PICCOLI INTERVENTI - VARIE	6
COLLO	6
ESOFAGO	7
STOMACO-DUODENO	7
INTESTINO: DIGIUNO-ILEO-COLON-RETTO-ANO	7
PARETE ADDOMINALE	8
PERITONEO	8
FEGATO E VIE BILIARI	8
PANCREAS - MILZA	9
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	9
CHIRURGIA PEDIATRICA	10
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	11
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	11
CHIRURGIA VASCOLARE ARTERIOSA E VENOSA	12
GINECOLOGIA	13
TERAPIE PER LA STERILITA'/INFERTILITA' FEMMINILE E/O MASCHILE	13
NEUROCHIRURGIA	13
OCULISTICA (Orbita, Palpebre, Vie lacrimali, Congiuntiva, Cornea)	14-15

OCULISTICA (Cristallino, Sclera, Operazione per glaucoma, Iride, Retina, Muscoli, Bulbo oculare, Laser)	15-16
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Bendaggi, Apparecchi gessati, Lussazioni e fratture, Interventi incruenti)	16-17
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Interventi cruenti)	17-18
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Tendini, Muscoli, Aponeurosi, Nervi periferici)	19
OSTETRICIA	19
OTORINOLARINGOIATRIA (Orecchio, Naso e seni paranasali)	19-20
OTORINOLARINGOIATRIA (Faringe, Cavo orale, Orofaringe, Laringe e Ipofaringe)	20
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	21
UROLOGIA	21
PICCOLI INTERVENTI	21
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	21
ENDOSCOPIA OPERATIVA	21
RENE	22
URETERE	22
VESCICA	22
PROSTATA	23
URETRA	23
APPARATO GENITALE MASCHILE	23
INTERVENTI CHIRURGICI PER IMPOTENZA	23
<b>P ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI</b>	23
ANALISI CLINICHE	23
ESAMI CITO/ISTOLOGICI/IMMUNOISTOCHEMICI	23
PRELIEVI	24
CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA	24
ANGIOGRAFIA	24
ECOGRAFIA	24-25
MINERALOMETRIA - DENSITOMETRIA OSSEA	25
RADIOLOGIA TRADIZIONALE	25
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE	26
TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA	27
GASTROENTEROLOGIA	27
MEDICINA NUCLEARE	27
NEUROLOGIA DIAGNOSTICA	28
OCULISTICA DIAGNOSTICA	29
OSTETRICIA - GINECOLOGIA DIAGNOSTICA	29
OTORINOLARINGOIATRIA DIAGNOSTICA	29
PNEUMOLOGIA DIAGNOSTICA	29
TEST ALLERGOMETRICI/ALLERGOLOGIA DIAGNOSTICA	30
VASCOLARE DIAGNOSTICA	30
UROLOGIA DIAGNOSTICA	30
ORTOPEDIA DIAGNOSTICA	30
<b>Q TRATTAMENTI RIABILITATIVI</b>	30-31
<b>R PRESTAZIONE ODONTOIATRICHE</b>	31
DIAGNOSTICA	31
IGIENE ORALE	31
PARODONTOLOGIA	31
CHIRURGIA	32

CONSERVATIVA	32
ENDODONZIA	32
IMPLANTOLOGIA	32
PROTESI	33
PROTESI FISSE	33
PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI	33
GNATOLOGIA	33
ORTODONZIA	33-34
RADIOLOGIA	34
<b>S ASSISTENZA INFERMIERISTICA CONTINUATIVA</b>	34
<b>T LENTI E MONTATURE</b>	34
<b>U TICKET</b>	34
<b>V VACCINI</b>	34
<b>Y PSICOLOGIA - PSICOTERAPIA</b>	34
PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA	34
PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE, DELLA PREVENZIONE, DELL'ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE	34
<b>Z SPESE DI VIAGGIO-SOGGIORNO-ACCOMPAGNATORE</b>	34-35

## GRUPPO A. AVVERTENZE

Le avvertenze rappresentano parte integrante del Nomenclatore - Tariffario rimborsi per una corretta applicazione dello stesso. Per quanto si riferisce alle esclusioni ed ai limiti eventualmente previsti per determinate prestazioni sanitarie si rimanda al Regolamento ed allo P.S.A.I. del F.I.S.D.E. in vigore. Il Nomenclatore-Tariffario rimborsi è stato suddiviso per gruppi di prestazioni/servizi secondo un criterio tecnico-amministrativo-medico. Il presente nomenclatore - tariffario rimborsi esposto in modo analitico dovrebbe avere previsto la maggioranza delle voci/prestazioni eseguibili, comunque il F.I.S.D.E., in caso di prestazioni non descritte, si riserva la facoltà di rimborsarle assimilandole a voci e tariffe descritte, previo il parere dei medici consulenti del Fondo. Gli assistiti che fruiscono delle prestazioni sanitarie in "forma indiretta" devono adoperarsi con le strutture sanitarie ed i medici curanti affinché fatturino i servizi/prestazioni eseguite, usando, se possibile, le stesse voci con relativi codici del Nomenclatore - Tariffario rimborsi del F.I.S.D.E.

Le strutture sanitarie con le quali il F.I.S.D.E. ha stipulato gli accordi in "forma diretta" si sono impegnate a fatturare i servizi/prestazioni usando esattamente le stesse voci, precedute dai relativi codici, del Nomenclatore Tariffario rimborsi del F.I.S.D.E. Le premesse delle branche specialistiche, ove necessario, sono state inserite nelle relative branche di riferimento.

### - Assistenza equipe medica in fase di ricovero

le tariffe esposte si intendono, come per gli interventi chirurgici, omnicomprehensive per l'intera equipe medica.

### - Interventi chirurgici

La tariffa rimborso di riferimento prevista per le singole prestazioni è omnicomprensiva per l'operatore, gli aiuti, gli assistenti, gli anestesisti e dell'assistenza medico-chirurgica-odontoiatrica prestata dall'intera equipe durante il ricovero fino alle dimissioni. Qualsiasi sia la tecnica o l'uso di strumentazioni particolari le tariffe rimborsi rimangono quelle esposte, salvo quanto specificatamente descritto. In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta, viene applicata, nei limiti ovviamente della spesa sostenuta, la tariffa massima riferita all'intervento principale o comunque economicamente più oneroso, mentre per l'altro o per gli altri interventi la relativa tariffa massima si intende ridotta del 50%. In tutti i casi il tipo di intervento eseguito deve risultare inequivocabilmente dalla fattura relativa e dalla cartella clinica.

### **Interventi chirurgici ambulatoriali**

Per "intervento ambulatoriale di chirurgia" si intende la prestazione erogata in una sala dedicata presso ambulatori o studi privati. Ai fini del rimborso è necessaria una relazione sanitaria sull'intervento eseguito.

### - Accertamenti diagnostici

Sono rimborsabili solo gli accertamenti diagnostici fruiti durante il ricovero e quelli specificatamente riconosciuti anche se fruiti ambulatorialmente. Per gli esami radiologici e per gli accertamenti diagnostici di medicina nucleare le relative tariffe si riferiscono ad esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame esaustivo. Comprendono altresì l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di altri specialisti, ove intervengano, dei mezzi di contrasto, dei materiali, dei medicinali ed altro, salvo quanto espressamente previsto alle singole premesse specifiche di branca. L'eventuale assistenza anestesiologicala per gli esami diagnostici e/o invasivi, laddove necessaria, è ricompresa nella tariffa prevista per il singolo esame, salvo quanto, eventualmente, specificatamente descritto. Nel caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. Ai fini del rimborso, per l'esame economicamente più oneroso sarà applicata l'intera tariffa massima di riferimento prevista dal nomenclatore, mentre per gli altri, la relativa tariffa massima dovrà intendersi ridotta del 50%.

- **Prestazioni odontoiatriche**

Per quanto riguarda le limitazioni temporali per alcune prestazioni si rimanda alle premesse specifiche di branca. Per ottenere i rimborsi sia in "forma indiretta" che "diretta", i soci sono tenuti a presentare, insieme alla documentazione di spesa ( per la "forma diretta" lo faranno le strutture convenzionate), anche la "scheda cure odontoiatriche", regolarmente firmata dal socio e dall'Odontoiatra.

- **Assistenza infermieristica continuativa**

Per assistenza infermieristica continuativa s'intende solo quella prestata da infermiere/a regolarmente diplomato/a per l'intera giornata.

- **Psicologia/psicoterapia**

La psicoterapia è fruibile solo in "forma indiretta".

Per qualsiasi ulteriore informazione e spiegazione potete telefonare al **NUMERO VERDE 800 991 121** dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09,00 alle ore 17,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
	<b>GRUPPO B - VISITE SPECIALISTICHE</b>	
	<i>Premesse specifiche di branca: i compensi per le visite specialistiche dell'intera équipe medica-chirurgica-anestesiologica curante eseguite in regime di ricovero con degenza notturna o diurna (day hospital - day surgery) con o senza intervento chirurgico sono compresi nelle tariffe esposte per ogni singolo intervento od assistenza medica. Le visite specialistiche ammesse a rimborso sono esclusivamente quelle eseguite da medico specialista intendendosi per tale il medico-chirurgo-odontoiatra in possesso di titolo universitario di specializzazione così come previsto dal Decreto Interministeriale n° 68 del 4/2/2015 che sostituisce integralmente il D.M. del 1/8/2005 (indice delle scuole di specializzazione). Tali visite devono essere pertinenti alla branca di specializzazione del sanitario. L'Osteopatia, l'Agopuntura, la Fisioterapia, la Chiroterapia non rientrano nelle specializzazioni di cui sopra e, pertanto, le relative visite non sono rimborsabili.</i>	
1	Consulto/visita specialistica richiesta dal Medico Curante o Medico-Chirurgo con altra specializzazione ed eseguite in regime di ricovero notturno o diurno	75,00
	<b>Visita specialistica/consulto ambulatoriale o domiciliare (ovvero eseguita non in regime di ricovero notturno o diurno)</b>	
9702	Visita internistica	75,00
9703	Visita oncologia medica	75,00
9704	Visita nefrologica	75,00
9705	Visita radioterapica/radiologica	75,00
9706	Visita anestesiologica	75,00
9707	Visita di medicina nucleare	75,00
9708	Visita cardiocirurgica	75,00
9709	Visita cardiologica	75,00
9710	Visita chirurgica	75,00
9711	Visita dermatologica	75,00
9712	Visita audiologica	75,00
9713	Visita chirurgica oro-maxillo-facciale	75,00
9714	Visita chirurgica pediatrica	75,00
9715	Visita chirurgica plastica ricostruttiva	75,00
9716	Visita chirurgica toracica	75,00
9717	Visita chirurgica vascolare	75,00
9718	Visita ginecologica	75,00
9719	Visita farmacologica	75,00
9720	Visita neurochirurgica	75,00
9721	Visita oculistica	75,00
9722	Visita ortopedica	75,00
9723	Visita otorinolaringoiatrica	75,00
9724	Visita tossicologica	75,00
9725	Visita urologica	75,00
9726	Visita antalgica	75,00
9727	Visita otorinolaringoiatrica e fibroscopia nasale	125,00
9728	Visita neurologica	75,00
9729	Visita psichiatrica	75,00
9730	Visita psicologica clinica	75,00
9731	Visita pneumologica	75,00
9732	Visita allergologica	75,00
9733	Visita fisiatrica	75,00
9734	Visita gastroenterologica	75,00
9735	Visita epatologica	75,00
9736	Visita endocrinologica	75,00
9737	Visita ginecologica e pap test	87,00
9738	Visita neuropsichiatria infantile	75,00
9739	Visita reumatologica	75,00
9740	Visita infettivologica	75,00
9741	Visita ematologica	75,00
9742	Visita geriatrica	75,00
9743	Visita senologica	75,00
9744	Visita pediatrica (escluso medico di base)	75,00
9745	Visita dietologica	75,00
9746	Visita angiologica	75,00
9747	Visita andrologica	75,00
9748	Visita patologia generale	75,00
9749	Visita proctologica	75,00
9750	Visita immunologica	75,00
9751	Visita genetica	75,00
9752	Visita neonatologica	75,00
9753	Visita cardiologica e ecg	100,00
9754	Visita idrologica	75,00
9755	Visita medicina interna	75,00
9756	Visita foniatica	75,00
9757	Visita auxologica	75,00
9758	Visita stomatologica	75,00
9759	Visita odontostomatologica (se effettuata da odontostomatologo o chirurgo maxillo-facciale)	75,00
	<b>GRUPPO C - RETTE DI DEGENZA IN STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE</b>	
3	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico in camera con letto singolo e secondo letto o divano letto per accompagnatore compreso l'uso giornaliero del letto o divano letto in strutture sanitarie private, private convenzionate, pubbliche per l'attività intramuraria in reparto solventi.	160,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
5	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico adottata per la differenza di classe (comfort alberghiero) ad integrazione del S.S.N. per camera singola con letto o divano letto per accompagnatore compreso l'uso del letto o divano letto in strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate con il S.S.N. per ricoveri non in reparti solventi e senza scelta dell'équipe medico-chirurgica in attività libero-professionale.	105,00
6	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero diurno in day hospital o in day-surgery per interventi chirurgici.	60,00
8	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno e in day hospital per uso della stanza attrezzata per terapie radiometaboliche, salvo quanto prescritto nella sottosezione: Terapie con radionuclidi. Sono esclusi: materiali - medicinali - esami diagnostici. E' sostitutiva della normale retta di degenza.	300,00
9	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia intensiva/rianimazione/unità coronarica (comprensiva dell'assistenza 24 h équipe medico/infermieristica con paziente non necessariamente ma solitamente intubato). E' sostitutiva della normale retta di degenza. La retta é omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici.	600,00
11	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia subintensiva (comprensiva di assistenza paramedica 24 h, monitoraggio 24 h/telemetria, assistenza non continuativa dell'équipe medica con paziente non intubato). E' sostitutiva della normale retta di degenza. La retta é omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici.	208,00
<b>RIANIMAZIONE - PRESTAZIONI PROFESSIONALI DI TIPO RIANIMATIVO</b>		
12	Assistenza meccanica del circolo (come unica prestazione)	1.080,00
13	Defibrillazione elettrica esterna (come unica prestazione)	200,00
14	Defibrillazione elettrica interna (come unica prestazione)	285,00
15	Ipotermia (come unica prestazione)	145,00
16	Posizionamento di CVC ( catetere venoso centrale, come unica prestazione)	210,00
9527	Espianto di CVC ( catetere venoso centrale, come unica prestazione)	105,00
17	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione)	500,00
9528	Espianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione)	250,00
<b>GRUPPO D - MATERIALI E MEDICINALI (al costo)</b>		
18	Materiali e dispositivi medici usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna <b>(con rimborso massimo annuo di € 3.000,00)</b>	70%
19	Medicinali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna	70%
<b>GRUPPO E - PRESIDI E PROTESI (al costo)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca: sono rimborsabili qualsiasi tipo di presidi e protesi necessari per le cure fruite durante il ricovero/intervento chirurgico e documentati nella cartella clinica. Sono rimborsabili fuori dal ricovero/intervento chirurgico solo i presidi e protesi necessari per esclusivi scopi funzionali e la loro riparazione in caso di rottura accidentale. I singoli codici 8907, 8908, 8909, 8910 e 8911 concorrono al raggiungimento del tetto massimo di rimborso fissato in euro 3.000,00 l'anno.</b>		
9999	Presidi e protesi per cure durante il ricovero/intervento chirurgico (con rimborso massimo annuo di € 5.000,00)	60%
8907	Protesi	50%
8908	Protesi acustiche	50%
8909	Ausili	50%
8910	Ortesi	50%
8911	Presidi	50%
9656	Riparazione di presidi e protesi funzionali per cure fuori dal ricovero/intervento chirurgico <b>(con rimborso massimo annuo di € 500,00)</b>	50%
<b>GRUPPO F - COSTI E COMPENSI PROFESSIONALI</b>		
<b>Premesse specifiche di branca: le analisi inerenti sangue ed emoderivati vengono rimborsate secondo le relative tariffe esposte nel gruppo P.</b>		
<b>COSTI E COMPENSI PROFESSIONALI PER PRESTAZIONI TRASFUSIONALI IN REGIME DI RICOVERO</b>		
43	Prestazioni professionali per recupero sangue intraoperatorio (qualsiasi tipi di intervento)	240,00
9529	Aferesi terapeutica (eritro-, leuco-, piastrino-, plasma-)	500,00
44	Prestazioni professionali per trasfusioni (qualsiasi metodica non descritta)	60,00
45	Sangue, emoderivati secondo le normative vigenti (al costo)	al costo
<b>GRUPPO G - USO SALE DEDICATE</b>		
USO SALE DEDICATE - USO SALA OPERATORIA - USO APPARECCHI SPECIALI IN SALA OPERATORIA - USO STRUMENTI AD ALTO COSTO		
46	Uso sala dedicata per interventi chirurgici ambulatoriali (compresi eventuali anestetici locali e materiali e medicinali di uso comune)	50,00
48	Uso sala parto	400,00
Uso sala operatoria in regime di ricovero notturno, ricovero diurno (day surgery), o chirurgia ambulatoriale, compreso l'uso di qualsiasi apparecchiatura. Sono escluse dalle tariffe esposte i costi per materiali e medicinali. Nel caso di chirurgia ambulatoriale l'uso della sala operatoria deve essere documentato (scheda operatoria).		
RIFERIMENTI: tariffe di base interventi chirurgici		
49	Con tariffa di riferimento dell'intervento fino a € 516,00	150,00
50	Con tariffa di riferimento dell'intervento da € 516,01 a € 1.033,00	300,00
51	Con tariffa di riferimento dell'intervento da € 1.033,01 a € 1.549,00	450,00
52	Con tariffa di riferimento dell'intervento da € 1.549,01 a € 2.066,00	500,00
53	Con tariffa di riferimento dell'intervento da € 2.066,01 a € 2.582,00	600,00
54	Con tariffa di riferimento dell'intervento da € 2.582,01 a € 3.615,00	750,00
55	Con tariffa di riferimento dell'intervento da € 3.615,01 a € 4.648,00	900,00
56	Con tariffa di riferimento dell'intervento oltre € 4.648,01	1.200,00
57	Uso sala operatoria per esami/atti invasivi (emodinamica - angiografia - radiologia interventistica) che ne richiedano l'uso. N.B. La tariffa non si somma agli altri riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria	300,00
58	Uso sala operatoria per interventi di Cardiocirurgia in C.E.C.(compreso uso apparecchiature speciali) N.B. La tariffa non si somma agli altri riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria.	3.000,00
USO STRUMENTI AD ALTO COSTO DELLA STRUTTURA SANITARIA		



Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
	<b>L'uso degli strumenti o apparecchiature non espressamente descritti, è compreso nelle tariffe esposte nelle relative voci di prestazione (sala operatoria) o intervento</b>	
9997	Uso apparecchiature per emodialisi - al giorno	100,00
65	Uso apparecchiature speciali per trasfusioni in caso di intervento chirurgico	180,00
	<b>GRUPPO H - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO IN REPARTI DI MEDICINA O DI NEONATOLOGIA, PRESTAZIONI DI EMODIALISI AMBULATORIALE O IN DAY HOSPITAL</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca: le tariffe esposte si intendono, come per gli interventi chirurgici, omnicomprenditive per l'intera equipe medica.</b>	
70	Assistenza equipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna - tariffa giornaliera dal 1° al 5° giorno di ricovero	80,00
9530	Assistenza equipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna - tariffa giornaliera oltre il 5° giorno di ricovero	60,00
9995	Assistenza equipe medica per prestazioni di emodialisi - al giorno	60,00
	<b>GRUPPO I - ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA</b> (trattamenti completi)	
	<b>Premesse specifiche di branca: le tariffe esposte sono riferite alle prestazioni professionali dell'intera équipe medica-oncologica-anestesiologica</b>	
9936	Agoaspirato di lesioni superficiali	85,00
73	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital (degenza diurna) o ambulatoriale o domiciliare per mono-polichemioterapia antitumorale, con infusione continua o circadiana a mezzo di pompe elettroniche programmabili portatili ed eventuale ricarica dei farmaci e controlli clinici o per terapie antineoplastiche oppure chemioterapia con infusione rapida o prolungata dei farmaci - a seduta.	60,00
74	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-polichemioterapia antitumorale - al giorno	80,00
76	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per infusione di farmaci in cavità naturali con o senza evacuazione di liquidi biologici/patologici o terapia endovescicale con cateterismo, comprensiva di qualsiasi atto medico - unica seduta	250,00
9935	Biopsia ossea	450,00
9934	Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	160,00
9933	Puntato sternale o midollare	160,00
9663	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione)	500,00
9531	Espianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione)	250,00
9932	Toracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	165,00
69	Uso pompa elettronica portatile per infusione continua o circadiana per mono - polichemioterapia (al giorno)	5,00
	<b>GRUPPO L - MEDICINA IPERBARICA</b> (trattamenti completi)	
78	Costo per seduta singola o collettiva (qualsiasi durata di tempo)	50,00
	<b>GRUPPO M - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA RENALE/URETERALE</b> <b>LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA RENALE URETERALE - EPATO BILIARE ED ONDE D'URTO (MINILITH) (trattamenti completi compresi compensi professionali)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca: l'uso del litotritore è compreso nelle tariffe esposte.</b>	
	<b>LITOTRIPSIA - RENE</b>	
79	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	1.810,00
80	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	2.430,00
81	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	2.170,00
82	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	2.690,00
	<b>LITOTRIPSIA - URETERE</b>	
83	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	2.070,00
84	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	2.585,00
	<b>LITOTRIPSIA - FEGATO E VIE BILIARI</b>	
85	Litotripsia extracorporea per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	2.070,00
	<b>GRUPPO N - TERAPIE</b> <b>RADIOTERAPIA (trattamenti completi)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca: le tariffe esposte si intendono per seduta, indipendentemente se eseguite ambulatorialmente o in ricovero (diurno o notturno). Comprendono: l'uso delle apparecchiature, la stesura del piano di cura, le visite di controllo ed i sistemi di verifica durante il trattamento, il mezzo di contrasto e l'assistenza anestesiologica, ove necessari, i materiali di uso comune</b>	
87	Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta)	26,00
88	Courieterapia o brachiterapia interstiziale od endocavitaria (prima seduta)	1.000,00
89	Courieterapia o brachiterapia interstiziale od endocavitaria (sedute successive)	250,00
90	Courieterapia o brachiterapia superficiale (apparecchi modellati)	180,00
91	Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta)	115,00
92	Irradiazione intraoperatoria (IORT)	1.590,00
93	Plesiorientoterapia (per seduta)	18,00
94	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEBI)	1.820,00
95	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione emicorporea (HBI)	370,00
96	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) prima o unica seduta	685,00
97	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) frazionata, ogni seduta successiva	145,00
98	Radioterapia stereotassica, gamma knife (trattamento globale)	2.000,00
8966	Radioterapia con tomoterapia (a seduta)	200,00
100	Schermatura, modificatori del fascio, sistemi di immobilizzazione personalizzati (unica prestazione)	70,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
101	Simulazione del trattamento: mediante RM	135,00
102	Simulazione del trattamento: mediante TAC	160,00
103	Simulazione del trattamento: radiologia tradizionale	70,00
104	Simulazione per radioterapia stereotassica con angiografia	270,00
105	Simulazione per radioterapia stereotassica con TAC	135,00
106	Studio dosimetrico (unica prestazione)	90,00
107	Telecobaltoterapia cinetica (per seduta)	45,00
108	Telecobaltoterapia od altre sorgenti gamma - statica (per seduta)	45,00
109	Terapia con acceleratore lineare (fotoni od elettroni - per seduta)	60,00
110	Terapia conformazionale per la prostata od altri organi, ove necessaria - per seduta	90,00
9994	Trattamento di termofrequenza mirato - a trattamento	1.550,00
9532	Biopsia stereotassica (incisionale/escissionale)	1.300,00
9533	Brachiterapia interstiziale con impianto di semi radioattivi nella prostata (compreso costo dei semi)	7.000,00
	<b>TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi eseguibili anche ambulatorialmente)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca: le tariffe sono comprensive dell'assistenza équipe medica durante la fase di ricovero</b>	
111	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per il primo giorno di trattamento)	120,00
112	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per ogni giorno successivo)	95,00
113	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per il primo giorno di trattamento)	165,00
114	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per ogni giorno successivo)	95,00
115	Blocchi analgesici e di nervi periferici: branche trigeminali	140,00
116	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio di Gasser, ganglio del simpatico lombare, ganglio celiaco	285,00
117	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio sfenopalatino, ganglio stellato	240,00
118	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi cervicali	140,00
119	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi cranici	190,00
120	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi del simpatico lombare	105,00
121	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi intercostali	140,00
122	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi spinali dorsali	95,00
123	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervo otturatorio	140,00
124	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco subaracnoideo	430,00
125	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco trans-sacrale	285,00
126	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): denervazione faccette articolari vertebrali	285,00
127	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): ganglio di Gasser	330,00
128	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi midollari per elettrostimolazione	330,00
129	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi per elettrostimolazione percutanea in spazio peridurale	240,00
130	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): infiltrazione anestetica faccette articolari vertebrali	240,00
131	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cervicali	215,00
132	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cranici	240,00
133	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): plesso celiaco	430,00
134	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): simpatico cervicale o lombare	330,00
135	Blocco dell'ipofisi	1.130,00
136	Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per ogni giornata di trattamento)	95,00
9928	Terapia del dolore con laser Co2 (a seduta)	8,00
9927	Terapia del dolore con laser Nd yag (a seduta)	15,00
9534	Impianto di elettrostimolatore midollare	1.300,00
	<b>TERAPIE CON RADIONUCLIDI (trattamenti completi)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca : le tariffe per le terapie sotto elencate sono comprensive dei compensi per le prestazioni professionali, di esami scintigrafici, dei materiali specifici e dei medicinali. Le tariffe non comprendono la retta di degenza giornaliera notturna o in day hospital (diurna) e l'uso della speciale stanza attrezzata e dedicata alle terapie radiometaboliche</b>	
137	Feocromocitomi maligni e neuroblastomi - con 131I - MIBG - trattamento completo in regime di ricovero notturno	900,00
138	Radiosinoviortesi - trattamento completo per un distretto articolare - in regime di day hospital	355,00
139	Radiosinoviortesi - trattamento completo per più distretti articolari in regime di day hospital	645,00
140	Terapia del dolore da metastasi ossee - trattamento completo - in regime di day hospital - unica seduta	2.260,00
141	Terapia radiometabolica delle neoplasie tiroidee - trattamento completo in regime di ricovero notturno	1.160,00
142	Terapia radiometabolica per patologia tiroidea tireotossica (ipertiroidismo) - trattamento completo in regime di ricovero notturno	1.160,00
	<b>GRUPPO O - INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO, RICOVERO DIURNO (DAY SURGERY), OPPURE IN REGIME AMBULATORIALE</b>	
	<b>Le strutture sanitarie che erogano le prestazioni devono essere autorizzate secondo le leggi vigenti. Tutte le prestazioni effettuate e le eventuali giornate di degenza devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica. La tariffa di rimborso prevista per ogni singola prestazione é omnicomprensiva dei costi per l'operatore, gli aiuti, gli assistenti, gli anestesisti e dell'assistenza medico-chirurgica-odontoiatrica prestata dall'intera équipe durante il ricovero fino alla dimissione. Sono esclusi dal rimborso gli interventi chirurgici eseguiti a scopo prevalentemente estetico o comunque non conseguenti ad una patologia.</b>	
	<b>Qualsiasi sia la tecnica o l'uso di strumentazioni particolari le tariffe di riferimento rimangono quelle esposte, salvo quanto specificatamente descritto. In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta, viene applicata, nei limiti ovviamente della spesa sostenuta, la tariffa massima riferita all'intervento principale o comunque economicamente più oneroso, mentre per l'altro o per gli altri interventi la relativa tariffa massima si intende ridotta del 50%. In tutti i casi il tipo di intervento eseguito deve risultare inequivocabilmente dalla fattura relativa e dalla cartella clinica. Per "intervento ambulatoriale di chirurgia" si intende la prestazione erogata in una sala dedicata presso ambulatori o studi privati.</b>	
	<b>CARDIOCHIRURGIA (trattamenti completi)</b>	
143	Stand by cardiocirurgico (presenza intera équipe) per interventi di cardiologia interventistica o chirurgia vascolare, salvo i casi descritti in cui il compenso è già compreso nelle tariffe esposte	940,00
144	Bypass aorto coronarici multipli (C.E.C.)	5.940,00
145	Bypass aorto coronarico singolo (C.E.C.)	4.690,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
146	Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	5.640,00
147	Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti	4.455,00
148	Cisti del cuore o del pericardio	3.270,00
149	Commisurotomia per stenosi mitralica	3.410,00
150	Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	1.535,00
151	Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	1.070,00
152	Embolectomia con Fogarty	800,00
153	Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	3.125,00
154	Fistole arterovenose del polmone, interventi per	3.980,00
155	Massaggio cardiaco interno	255,00
156	Pericardiectomia parziale	2.555,00
157	Pericardiectomia totale	3.410,00
158	Pericardiocentesi	455,00
159	Reintervento con ripristino di C.E.C.	3.580,00
160	Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	3.410,00
161	Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	4.830,00
162	Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarici (C.E.C.)	6.815,00
163	Trapianto cardiaco (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)	25.000,00
164	Valvuloplastica cardiocirurgica	4.545,00
	<b>CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA (trattamenti completi)</b>	
165	Ablazione transcatetere	2.215,00
166	Angioplastica coronarica (PTCA) vaso singolo con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents	2.445,00
167	Angioplastica coronarica (PTCA) vasi multipli con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents	2.900,00
168	Biopsia endomiocardica destra	625,00
169	Biopsia endomiocardica sinistra	795,00
170	Cateterismo destro e sinistro e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	1.705,00
171	Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto	140,00
172	Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	1.305,00
173	Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	1.590,00
174	Defibrillazione elettrica terapeutica per interruzione aritmie (cardioversione)	325,00
175	Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker	2.160,00
176	Pace maker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento)	740,00
177	Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	200,00
178	Sostituzione generatore pace maker definitivo	740,00
180	Studio elettrofisiologico endocavitario	990,00
181	Valvuloplastica non cardiocirurgica	1.990,00
9535	Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica	3.615,00
9536	Mappaggio elettromeccanico endocavitario, qualsiasi metodica	990,00
	<b>CHIRURGIA DELLA MAMMELLA (trattamenti completi)</b>	
182	Ascesso mammario, incisione di	475,00
183	Espansione tissutale di esiti cicatriziali per introduzione di protesi	655,00
184	Linfoadenectomia ascellare (come unico intervento)	1.545,00
185	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	3.325,00
186	Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie	2.140,00
187	Mastectomia sottocutanea (trattamento completo)	2.375,00
188	Asportazione di neoformazioni benigne, nodulectomie, resezioni parziali	1.250,00
189	Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili (come unica prestazione)	150,00
190	Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	2.555,00
191	Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	1.960,00
192	Inserimento di expander in corso di mastectomia	800,00
193	Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi	1.660,00
194	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea con introduzione di protesi (escluse finalità estetiche)	1.545,00
195	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia (come unico intervento)	1.250,00
9537	Biopsia incisionale /escissionale stereotassica	1.250,00
9538	Asportazione linfonodo sentinella (come unico intervento)	965,00
9539	Tumorectomia con asportazione linfonodo sentinella	1.800,00
9540	Quadrantectomia con asportazione linfonodo sentinella senza altre linfoadenectomie associate	2.315,00
9541	Accertamento mammario	250,00
9542	Rimozione di expander, inserito in precedente intervento chirurgico di mastectomia, e introduzione di protesi mammaria definitiva (come unico intervento)	965,00
	<b>CHIRURGIA DELLA MANO (trattamenti completi)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca: per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale. Voci mancanti in Chirurgia della mano: vedi anche Ortopedia e Traumatologia.</b>	
196	Amputazioni carpali	1.660,00
197	Amputazioni falangee	850,00
198	Amputazioni metacarpali	1.250,00
199	Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	1.590,00
200	Artrodesi carpale	1.535,00
201	Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1.135,00
202	Artroplastica	1.365,00
203	Artroprotesi carpale	3.010,00
204	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	2.045,00
205	Deformità ad asola della mano	1.480,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
206	Dito a martello della mano	685,00
207	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	1.025,00
208	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	230,00
209	Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	1.590,00
210	Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	370,00
211	Lembi cutanei microchirurgici	3.180,00
212	Lesioni cutanee, ricostruzioni di (plastica V/Y, Y/V, Z)	1.250,00
213	Lesioni nervose traumatiche e non, della mano	1.250,00
214	Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie	1.135,00
215	Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	1.250,00
216	Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	825,00
217	Osteotomie (come unico intervento)	1.720,00
218	Pseudoartrosi delle ossa lunghe	1.250,00
219	Pseudoartrosi dello scafoide carpale	1.835,00
220	Retrazioni ischemiche	2.045,00
221	Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	4.545,00
222	Rigidità delle dita	1.025,00
223	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	4.545,00
224	Rizoartrosi	1.345,00
225	Sindromi canalicolari trattamento completo (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	1.275,00
226	Sinovialectomia (come unico intervento)	1.025,00
227	Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	4.545,00
229	Tumori di qualsiasi natura, exeresi	910,00
9543	Artroscopia diagnostica del polso	370,00
	<b>CHIRURGIA DERMATOLOGICA - CRIOTERAPIA - LASERTERAPIA</b> (trattamenti completi)	
	<i>Premessa specifica di branca: la mappa nevica e l'epiluminescenza (per nei) sono compresi nella visita specialistica e/o cure</i>	
230	Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	140,00
231	Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	170,00
232	Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta)	45,00
233	Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive)	25,00
234	Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (prima seduta)	70,00
235	Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (sedute successive)	50,00
236	Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (prima seduta)	90,00
237	Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (sedute successive)	50,00
238	Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	285,00
8969	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo della testa, del tronco o degli arti mediante terapia fotodinamica (PDT) qualsiasi numero di lesioni	170,00
	<b>CHIRURGIA GENERALE (trattamenti completi)</b>	
	<b>PICCOLI INTERVENTI - VARIE</b>	
239	Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	125,00
8968	Agoaspirato ( escluso onorario per esame citologico)	65,00
8967	Agobiopsia (escluso esame istologico)	300,00
242	Ascesso o flemmone profondo, incisione di	355,00
243	Ascesso o flemmone superficiale, incisione di	135,00
244	Biopsia come unico atto, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	96,00
245	Cisti sinoviale, asportazione radicale di	95,00
246	Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	355,00
247	Corpo estraneo superficiale, estrazione di	95,00
249	Ematoma superficiale, svuotamento di	65,00
250	Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	425,00
251	Espianto di catetere peritoneale	95,00
252	Ferita profonda del capo o della faccia, sutura di	225,00
253	Ferita profonda, sutura di	135,00
254	Ferita superficiale della faccia, sutura di	135,00
255	Ferita superficiale, sutura di	95,00
256	Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	390,00
257	Impianto chirurgico di catetere peritoneale	580,00
259	Patereccio intervento per	135,00
260	Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	210,00
261	Tumore profondo maligno extracavitario, asportazione di	750,00
262	Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	290,00
263	Asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee e sottocutanee singole (cisti, lipomi, fibrolipomi ecc.)	180,00
264	Unghia incarnita, asportazione di	145,00
265	Unghia incarnita, cura radicale di	225,00
9544	Asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee e sottocutanee multiple (cisti, lipomi, fibrolipomi ecc.)	250,00
	<b>COLLO</b>	
266	Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	360,00
267	Biopsia prescalenica	240,00
268	Cisti o fistola congenita, asportazione di	1.000,00
269	Fistola esofago-tracheale, intervento per	2.325,00
270	Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	1.820,00
271	Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	2.270,00
272	Linfoadenectomia sopraclaveare (come unico intervento)	1.550,00
273	Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico (come unico intervento)	550,00
274	Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	2.555,00
275	Paratiroidi, reinterventi	2.840,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
276	Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	1.540,00
277	Tiroide, lobectomie	2.025,00
278	Tiroidectomia subtotala	2.525,00
279	Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale	3.285,00
280	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale	3.720,00
281	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	4.220,00
282	Tracheostomia, chiusura e plastica	590,00
283	Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	1.000,00
284	Tracheotomia con tracheostomia di elezione	1.000,00
285	Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	1.600,00
286	Tumore maligno del collo, asportazione di	1.600,00
<b>ESOFAGO</b>		
287	Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	1.900,00
288	Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	2.100,00
289	Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia	4.000,00
291	Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia	3.450,00
292	Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia	3.600,00
293	Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia	4.800,00
294	Esofagogastroduodenoscopia operativa	650,00
295	Esofagomiectomia (anche endoscopica - come unico intervento)	1.500,00
296	Esofagostomia (come unico intervento)	1.700,00
297	Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	1.950,00
298	Megaesofago, intervento per	2.750,00
299	Megaesofago, reintervento per	3.000,00
300	Protesi endo - esofagee, collocazione di	1.250,00
301	Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	170,00
302	Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	115,00
303	Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.100,00
304	Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	450,00
305	Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	450,00
306	Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	300,00
9545	Varici esofagee: legatura endoscopica	450,00
9546	Ablazione mucosa nel Barret (laser, electrocoagulazione, argon plasma coagulazione)	950,00
<b>STOMACO - DUODENO</b>		
308	Dumping syndrome, interventi di riconversione per	2.400,00
309	Ernia iatale, GERD, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2.200,00
311	Gastrectomia parziale (compresa eventuale linfadenectomia)	3.500,00
312	Gastrectomia totale con linfadenectomia 1° livello	4.550,00
313	Gastrectomia totale per patologia benigna	3.500,00
314	Gastro-enterostomia	2.100,00
316	Piloroplastica (come unico intervento)	1.900,00
317	Resezione gastro duodenale	2.500,00
318	Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3.580,00
319	Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	2.400,00
320	Vagotomia superselettiva	2.400,00
321	Varici gastriche (emostasi chirurgica)	1.940,00
322	Varici gastriche (emostasi endoscopica)	1.820,00
9547	Gastrectomia totale con linfadenectomia 2° e/o 3° livello	5.000,00
9548	Posizionamento di P.E.G.	850,00
9549	Cisto-gastrostomia o cisto-duodenostomia endoscopica	2.450,00
9550	Posizionamento di pallone intragastrico (BIB) per obesità patologica	1.350,00
9551	Rimozione di pallone intragastrico (BIB) per obesità patologica	675,00
9552	Bendaggio gastrico (per obesità patologica, qualsiasi tecnica)	3.000,00
<b>INTESTINO: DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO</b>		
323	Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo	4.400,00
324	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	2.160,00
325	Anoplastica (come unico intervento)	1.000,00
326	Appendicectomia con peritonite diffusa	2.000,00
327	Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)	1.600,00
328	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	1.290,00
329	Ascesso perianale, intervento per	1.140,00
330	By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	2.000,00
332	Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	1.200,00
333	Colectomia segmentaria con stomia enterocutanea	2.200,00
334	Colectomia segmentaria con ricanalizzazione	2.400,00
335	Colectomia totale con anastomosi ileo-rettale	2.800,00
336	Colectomia totale con anastomosi ileo-anale (qualsiasi tecnica)	3.200,00
337	Colostomia con colorrafia (come unico intervento)	1.800,00
339	Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	1.050,00
340	Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	1.800,00
341	Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	105,00
342	Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	1.700,00
343	Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di (compresa anoplastica)	1.000,00
344	Digiunostomia (come unico intervento)	1.300,00
345	Diverticoli di Meckel, resezione di	1.300,00
346	Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	1.300,00
347	Emicolectomia destra con linfadenectomie	3.200,00
348	Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (Hartmann ed altre)	3.750,00
349	Emorroidi (criochirurgia, trattamento completo)	670,00
350	Emorroidi (laserchirurgia, trattamento completo)	720,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
351	Emorroidi e ragadi (criochirurgia, trattamento completo)	760,00
352	Emorroidi e ragadi (laserchirurgia, trattamento completo)	850,00
353	Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per (compreso trattamento prolasso mucoso, sfinterotomia - anoplastica)	1.700,00
354	Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta)	77,00
355	Emorroidi, intervento chirurgico radicale (compreso trattamento prolasso mucoso, sfinterotomia - anoplastica)	1.550,00
356	Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo - anche più sedute)	500,00
357	Enterostomia (come unico intervento)	1.550,00
358	Fistola anale recidiva e/o complessa	1.300,00
359	Fistola anale	1.000,00
360	Fistole anali (laserchirurgia, trattamento completo)	800,00
361	Incontinenza anale, intervento per	2.000,00
362	Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	2.300,00
363	Megacolon, intervento per	4.000,00
364	Megacolon: colostomia	1.300,00
366	Pan-colonscopia operativa (comprese polipectomie)	750,00
367	Polipectomia per via laparotomica	1.550,00
368	Procto-colectomia totale con pouch ileale	4.000,00
369	Prolasso rettale, intervento transanale per (come unico intervento)	1.450,00
370	Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	2.300,00
371	Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	800,00
372	Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	600,00
373	Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	660,00
374	Rettosigmoidoscopia operativa (comprese polipectomie) o fotocoagulazione con laser	600,00
375	Sfinterotomia (come unico intervento)	600,00
376	Sigma, miotomia del	2.100,00
377	Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	2.600,00
378	Tumore del retto, asportazione per via trans-ale di	1.900,00
379	Viscerolisi estesa come unico intervento	2.000,00
9553	Colectomia totale con ileostomia	2.300,00
9554	Linfoadenectomia in corso di colectomia totale (preaortico-cavale)	800,00
9555	Emicolectomia destra semplice	2.700,00
9556	Emicolectomia sinistra semplice	3.000,00
9557	Digiunostomia nutrizionale	1.400,00
9558	Resezione ileale con canalizzazione	1.800,00
9559	Viscerolisi estesa in corso di altro intervento	600,00
9560	Laparotomia esplorativa incluse lisi di aderenze semplici, prelievi biotici, lavaggio peritoneale	1.250,00
9561	Resezione sigma-retto per patologia benigna	2.300,00
9562	Resezione sigma-retto per patologia maligna	3.600,00
9563	Emorroidopessi secondo Longo	1.700,00
	<b>PARETE ADDOMINALE</b>	
380	Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	400,00
381	Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	1.500,00
382	Ernia inguinale, crurale recidiva	1.600,00
383	Ernia inguinale, crurale semplice	1.600,00
384	Ernia inguinale, crurale strozzata	1.650,00
385	Ernia epigastrica	1.600,00
386	Ernia epigastrica strozzata o recidiva	1.650,00
391	Ernia ombelicale	1.600,00
392	Ernia ombelicale recidiva o strozzata	1.650,00
393	Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2.000,00
394	Laparocele, intervento per	1.600,00
395	Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	1.600,00
396	Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	2.200,00
397	Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	2.300,00
398	Prolasso diaframmatico, intervento per	2.500,00
399	Puntura esplorativa addominale	130,00
400	Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	1.600,00
9564	Laparocele recidivo, intervento per	1.900,00
	<b>PERITONEO</b>	
401	Ascesso del Douglas, drenaggio	1.600,00
402	Ascesso sub-frenico, drenaggio	1.450,00
403	Laparoscopia esplorativa/diagnostica (comprese biopsie, lisi semplice di aderenze, lavaggio peritoneale)	1.300,00
404	Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	3.100,00
405	Laparotomia con resezione intestinale (comprese stomie)	3.300,00
406	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	1.250,00
407	Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili o per stadiazione linfoadenopatie	2.000,00
408	Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	2.000,00
409	Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	3.400,00
410	Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	2.650,00
411	Laparotomia per peritonite diffusa	2.000,00
412	Laparotomia per peritonite saccata	1.875,00
413	Lavaggio peritoneale diagnostico	300,00
414	Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	1.350,00
415	Occlusione intestinale con resezione	3.400,00
416	Occlusione intestinale senza resezione	2.500,00
9926	Omentectomia totale	1.700,00
417	Paracentesi	170,00
418	Tumore retroperitoneale, exeresi di	3.500,00
	<b>FEGATO E VIE BILIARI</b>	

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
8962	Derivazione peritoneo venosa (valvola di Leveen)	1.200,00
420	Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	4.600,00
421	Ascessi, cisti (di qualsiasi natura), angiomi cavernosi, intervento chirurgico per	2.600,00
422	Biopsia epatica (come unico intervento)	1.300,00
423	Calcolosi intraepatica, intervento per	2.600,00
424	Colecistectomia laparoscopica	3.200,00
425	Colecistectomia laparotomica	2.500,00
426	Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2.800,00
429	Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	3.650,00
430	Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	3.350,00
431	Coledocotomia e coledocolitomia (come unico intervento)	2.650,00
432	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	1.850,00
433	Deconnessione azygos-portale per via addominale	3.300,00
435	Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale	1.100,00
436	Papilla di Vater, exeresi	2.350,00
437	Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	2.600,00
438	Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	1.350,00
439	Resezioni epatiche maggiori	4.650,00
440	Resezioni epatiche minori	2.900,00
441	Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico	2.200,00
442	Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici)	25.000,00
444	Vie biliari, reinterventi	3.100,00
	<b>PANCREAS - MILZA</b>	
446	Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di	1.200,00
447	Biopsia (come unico intervento)	1.200,00
448	Cefalo duodeno pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia	5.000,00
449	Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	2.500,00
450	Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive	2.900,00
451	Fistola pancreatica, intervento per	3.200,00
452	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatica	2.400,00
453	Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	2.900,00
454	Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	3.300,00
455	Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	3.500,00
456	Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	4.100,00
457	Pancreatite acuta, interventi conservativi	2.600,00
458	Pancreatite acuta, interventi demolitivi	3.000,00
459	Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	2.500,00
460	Splenectomia	2.300,00
461	Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)	25.000,00
	<b>CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE</b>	
	<i><b>Premessa specifica di branca: a questa sezione afferiscono esclusivamente gli interventi eseguiti in strutture sanitarie ospedaliere o cliniche appartenenti o convenzionate con il SSN o private; sono esclusi gli interventi eseguiti in ambiente ambulatoriale presso ambulatori e studi medici privati indipendentemente dalla qualifica dell'operatore, dalla tecnica o dalla strumentazione utilizzata, per i quali si rimanda al GRUPPO R relativo all'Odontoiatria. Tutte le prestazioni effettuate e le eventuali giornate di degenza nell'assistenza ospedaliera devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica. La tariffa di rimborso prevista per le singole prestazioni è omnicomprensiva per l'operatore, gli aiuti, gli assistenti, gli anestesisti e dell'assistenza medico-chirurgica-odontoiatrica prestata dall'intera équipe durante il ricovero fino alle dimissioni.</b></i>	
462	Biopsia delle ghiandole salivari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	220,00
463	Calcolo salivare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	650,00
464	Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per emiarcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	135,00
465	Cisti del mascellare, operazione per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	950,00
466	Cisti e fistole delle ghiandole salivari (mucocele), incisione e/o drenaggio. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	550,00
467	Condilectomia (come unico intervento). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.100,00
468	Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
469	Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.350,00
470	Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	850,00
471	Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	340,00
472	Esiti labiali di labiopalatoschisi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
473	Esiti nasali di labiopalatoschisi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
474	Fistola del dotto di Stenone, intervento per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.700,00
475	Fistola oro-nasale e/o mascellare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00
476	Frattura zigomo, orbita, terapia chirurgica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
477	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
478	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
479	Fratture mandibolari, riduzione con ferule. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.100,00
480	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	415,00
481	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche, scialolitiasi o neoplasie. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.350,00
482	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	100,00
483	Labioalveoloschisi monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00
484	Labioalveoloschisi bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.800,00
485	Labioschisi (semplice) monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.200,00
486	Labioschisi bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.750,00
487	Linfoangioma cistico del collo, asportazione per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.900,00
488	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.300,00
489	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.200,00
490	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	900,00
491	Lingua, pavimento orale, ghiandola sottomascellare, compresa eventuale linfadenectomia latero-cervicale, asportazione per tumori maligni di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.500,00
492	Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00
493	Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviamenti mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	5.000,00
494	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.000,00
495	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	5.000,00
496	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale, resezione del. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.000,00
497	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale, resezione del. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	5.000,00
498	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
499	Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.900,00
500	Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00
501	Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.400,00
502	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.900,00
503	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00
504	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00
505	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	560,00
506	Palatoschisi anteriori, posteriori del palato molle. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00
507	Palatoschisi totale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00
508	Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00
509	Paralisi statica del nervo facciale, plastica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00
510	Parotidectomia parziale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.200,00
511	Parotidectomia totale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.800,00
512	Ranula, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	750,00
513	Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00
514	Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00
515	Ricostruzioni con lembi mucosi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00
516	Ricostruzioni con lembi muscolari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00



Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
517	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.900,00
518	Ricostruzioni con lembi rivascularizzati. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.300,00
519	Seno mascellare, apertura per processo alveolare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa	650,00
<b>CHIRURGIA PEDIATRICA (trattamenti completi)</b>		
520	Asportazione tumore di Wilms	4.140,00
521	Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale	4.400,00
522	Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale	4.140,00
523	Atresia dell'ano: operazione perineale	2.330,00
524	Atresie vie biliari, esplorazioni	2.020,00
525	Cefaloematoma, aspirazione di	210,00
526	Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	3.620,00
527	Cranio bifido con meningocele	3.620,00
528	Cranio bifido con meningoencefalocele	3.880,00
529	Craniostenosi	2.020,00
530	Dilatazione per stenosi congenita dell'ano	110,00
531	Ernia diaframmatica di Bochdalek	2.740,00
532	Ernia diaframmatica di Morgagni	2.380,00
533	Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'	4.400,00
534	Esonfalo o gastroschisi	1.810,00
535	Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	3.620,00
536	Granuloma ombelicale, cauterizzazione	310,00
537	Neuroblastoma addominale	4.030,00
538	Neuroblastoma endotoracico	3.620,00
539	Neuroblastoma pelvico	3.360,00
540	Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	3.150,00
541	Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	2.850,00
542	Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	1.810,00
543	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	1.450,00
544	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	4.140,00
545	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	3.620,00
546	Piloro, stenosi congenita del	1.810,00
547	Plastica dell'ano per stenosi congenita	2.280,00
548	Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	2.590,00
549	Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	235,00
550	Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	730,00
551	Retto, prolasso con operazione addominale del	2.430,00
552	Spina bifida: meningocele	4.400,00
553	Spina bifida: mielomeningocele	4.810,00
554	Teratoma sacrococcigeo	3.360,00
<b>CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA (trattamenti completi)</b>		
<b>Premessa specifica di branca: non sono rimborsabili gli interventi eseguiti per finalità estetiche.</b>		
555	Allestimento di lembo pedunculato	1.050,00
556	Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	500,00
557	Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per	1.100,00
558	Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	500,00
559	Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per	950,00
560	Aplasia della vagina, ricostruzione per	4.100,00
561	Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	225,00
562	Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	500,00
563	Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di	470,00
564	Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di	680,00
565	Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di	500,00
566	Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di	800,00
567	Espansione tissutale di esiti cicatriziali per introduzione di protesi mammaria	650,00
568	Ginecomastia monolaterale	1.250,00
569	Ginecomastia bilaterale	2.000,00
570	Iniezione intracheloidea di cortisone	30,00
571	Innesti compositi	980,00
572	Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	690,00
573	Innesto di fascia lata	750,00
574	Innesto di nervo o di tendine	1.850,00
575	Innesto osseo o cartilagineo	1.650,00
576	Intervento di push-back e faringoplastica	1.700,00
577	Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	1.350,00
578	Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	1.000,00
579	Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	1.500,00
580	Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	2.500,00
581	Modellamento di lembo in situ	850,00
582	Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	1.300,00
583	Plastica V/Y, Y/V	750,00
584	Plastica a Z del volto	750,00
585	Plastica a Z in altra sede	600,00
586	Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	1.100,00
587	Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	1.650,00
588	Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi	1.660,00
589	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea con introduzione di protesi	1.545,00
590	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale con introduzione di protesi	1.660,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
591	Rimozione protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia (come unico intervento)	965,00
592	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	600,00
593	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	1.250,00
594	Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	1.550,00
595	Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2.150,00
596	Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale (qualsiasi parte anatomica)	1.000,00
597	Stati intersessuali, chirurgia degli	1.600,00
598	Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)	50,00
599	Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)	150,00
600	Trasferimento di lembo libero microvascolare	2.800,00
601	Trasferimento di lembo peduncolato	910,00
602	Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	350,00
603	Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	850,00
604	Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	250,00
	<b>CHIRURGIA TORACO - POLMONARE</b> (trattamenti completi)	
606	Ascessi, interventi per	1.700,00
607	Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	3.600,00
608	Biopsia latero-cervicale	370,00
609	Biopsia sopraclaveare	370,00
610	Broncoinstillazione endoscopica	230,00
611	Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di	2.270,00
612	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3.200,00
613	Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	950,00
614	Drenaggio cavità empiematica	1.050,00
615	Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	850,00
616	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	550,00
617	Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	2.300,00
618	Ernie diaframmatiche traumatiche	2.900,00
619	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	2.600,00
620	Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	1.500,00
621	Ferite con lesioni viscerali del torace	2.500,00
622	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	4.100,00
623	Fistole esofago-bronchiali, interventi di	3.500,00
624	Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	1.500,00
625	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	255,00
626	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	110,00
627	Lavaggio bronco alveolare endoscopico	255,00
628	Lavaggio pleurico	125,00
629	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	2.500,00
630	Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	1.300,00
631	Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2.100,00
632	Mediastinoscopia diagnostica	625,00
633	Mediastinoscopia operativa	1.050,00
634	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico (come unico intervento)	770,00
635	Neoformazioni benigne costali localizzate	850,00
636	Neoformazioni benigne del diaframma	2.000,00
637	Neoformazioni benigne della trachea	1.250,00
638	Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	2.450,00
639	Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	3.800,00
640	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	3.800,00
641	Pleurectomie (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	2.600,00
642	Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)	5.500,00
643	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	1.300,00
644	Pneumectomia, intervento di (compresa linfadenectomia e/o biopsia)	5.000,00
645	Pneumotorace terapeutico	420,00
646	Puntato sternale o midollare	160,00
647	Puntura esplorativa del polmone	310,00
648	Relaxatio diaframmatica	2.700,00
649	Resezione bronchiale con reimpianto	4.400,00
650	Resezione di costa sopranumeraria	2.450,00
651	Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfadenectomie)	3.750,00
652	Resezioni segmentarie atipiche (comprese eventuali linfadenectomie)	3.750,00
653	Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie)	4.250,00
654	Sindromi stretto toracico superiore	2.250,00
655	Timectomia	3.000,00
656	Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	3.200,00
657	Toracentesi	180,00
658	Toracoplastica, primo tempo	2.850,00
659	Toracoplastica, secondo tempo	1.550,00
660	Toracosopia diagnostica	700,00
661	Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento)	1.800,00
662	Tracheo-broncoscopia esplorativa	600,00
663	Tracheo-broncoscopia operativa	950,00
664	Trapianto di polmone (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)	25.000,00
9565	Biopsia polmonare	400,00
9566	Legatura del dotto toracico	3.350,00
9567	Toracosopia operativa, comprese eventuali biopsie e pleurodesi	1.600,00
	<b>CHIRURGIA VASCOLARE ARTERIOSA E VENOSA</b> (trattamenti completi)	
665	Aneurismi aorta addominale, trattamento per fissurazione e/o dissecazione: resezione e trapianto	5.000,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
666	Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o trapianto	3.000,00
667	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	4.000,00
668	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	2.850,00
669	Applicazione di stent, qualsiasi distretto anatomico, salvo i casi descritti ove è già compresa nella tariffa esposta	450,00
670	Seconda applicazione di stent sulla stessa arteria	200,00
671	Bendaggio elasto-compressivo arti (monolaterale)	50,00
672	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	3.700,00
673	By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale	3.700,00
674	By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	3.700,00
675	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	3.700,00
677	Embolectomia e/o trombectomia vene profonde o cava con eventuale posizionamento di filtro cavale	3.200,00
678	Fasciotomia decompressiva	725,00
679	Iniezione endoarteriosa	50,00
680	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	700,00
681	Sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	3.200,00
682	Sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omero-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	1.550,00
683	Legatura e/o sutura di piccoli vasi	800,00
685	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	4.545,00
686	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (anche met. CHIVA) bilaterale (unica seduta operatoria)	2.600,00
687	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (anche met.CHIVA) monolaterale	1.750,00
689	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	1.000,00
690	Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	3.300,00
691	Tromboendarteriectomia (TEA) e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.450,00
692	Tromboendarteriectomia (TEA) e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.450,00
693	Tromboendarteriectomia (TEA) e plastica arteria femorale	2.600,00
694	Tromboendarteriectomia TEA) e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4.100,00
695	Varicectomie (anche metodo CHIVA) per seduta	250,00
9569	Aneurismi aorta addominale: posizionamento endoprotesi	4.000,00
9570	Aneurismi aorta addominale: intervento di by pass	4.200,00
9571	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa mediante Fogarty	800,00
9572	Embolizzazione aneurismi arterie viscerali	1.750,00
9662	Scleroterapia per varici (a seduta)	100,00
	<b>GINECOLOGIA</b> (trattamenti completi)	
720	Annessi monolaterali, interventi conservativi sugli	1.950,00
721	Annessi bilaterali, interventi conservativi sugli	2.750,00
722	Annessi monolaterali, interventi demolitivi sugli	1.850,00
723	Annessi bilaterali, interventi demolitivi sugli	2.450,00
724	Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	350,00
725	Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per	1.150,00
726	Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per	1.050,00
727	Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (come unico intervento)	125,00
729	Cisti vaginale, asportazione di	800,00
730	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	550,00
731	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	1.500,00
733	Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	750,00
734	Conizzazione e tracheloplastica	1.200,00
735	Denervazione vulvare	1.100,00
736	Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	100,00
737	Eviscerazione pelvica	4.100,00
738	Fistole ureterovaginali o uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	2.250,00
739	Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per	2.550,00
740	Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	300,00
741	Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	2.500,00
742	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale per patologia neoplastica, con linfadenectomia	4.600,00
743	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia	3.350,00
744	Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di	3.100,00
745	Isteropessi	2.100,00
747	Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	1.150,00
748	Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	250,00
749	Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	1.000,00
750	Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	900,00
751	Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo aortica pelvica selettiva (come unico intervento)	2.400,00
752	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	1.250,00
753	Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	2.100,00
754	Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	60,00
755	Linfadenectomia bioptica laparotomica (come unico intervento)	2.300,00
756	Metroplastica (come unico intervento)	2.500,00
757	Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento)	2.500,00
9878	Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento)	2.650,00
758	Miomectomie per via vaginale (come unico intervento)	1.950,00
759	Neoformazioni della vulva, asportazione	450,00
761	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.550,00
762	Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di (come unico intervento)	2.700,00
763	Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di (come unico intervento)	1.550,00
765	Polipi cervicali, asportazione di	200,00
766	Polipi orifizio uretrale esterno	270,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
767	Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	2.500,00
770	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	900,00
773	Salpingectomia monolaterale	2.200,00
774	Salpingectomia bilaterale	2.450,00
775	Salpingoplastica	2.450,00
776	Setto vaginale, asportazione chirurgica	900,00
777	Tracheloplastica (come unico intervento)	1.000,00
779	Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	2.400,00
780	Trattamento chirurgico conservativo per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.950,00
782	Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	1.900,00
783	Trattamento chirurgico demolitivo per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.000,00
784	Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	4.000,00
785	Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	2.850,00
787	Vulvectomy parziale	1.450,00
788	Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	1.750,00
789	Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	4.200,00
790	Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	2.350,00
791	Vulvectomy totale	2.600,00
<b>TERAPIE PER LA STERILITA'/INFERTILITA' FEMMINILE E/O MASCHILE (compresi atti invasivi)</b>		
9931	Terapie per la sterilità/infertilità femminile e/o maschile - qualsiasi tipo di tecnica e metodica usata - per anno	1.550,00
<b>NEUROCHIRURGIA (trattamenti completi)</b>		
792	Anastomosi spino-facciale e simili	3.600,00
793	Anastomosi vasi intra-extra cranici	6.000,00
794	Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	4.000,00
795	Carotide endocranica, legatura della	3.800,00
796	Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	5.000,00
797	Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di	4.500,00
798	Corpo estraneo intracranico, asportazione di	4.300,00
799	Cranioplastica	4.500,00
800	Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	4.000,00
801	Craniotomia per ematoma extradurale	3.500,00
802	Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	5.000,00
803	Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	6.500,00
9657	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento di revisione per	1.600,00
804	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	3.500,00
9993	Ematoma epidurale e sub-durale, trapanazione per evacuazione di	2.500,00
805	Encefalomeningocele, intervento per	4.600,00
806	Epilessia focale, intervento per	4.900,00
807	Ernia del disco dorsale o lombare	4.000,00
808	Ernia del disco dorsale per via laterale o trans-toracica	7.000,00
809	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.550,00
810	Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	6.500,00
811	Fistola liquorale	4.100,00
812	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	2.550,00
813	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	3.700,00
814	Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	5.600,00
815	Gangliectomia lombare e splancnicectomia	2.550,00
816	Ipfosi, intervento per adenoma per via transfenoidale	5.000,00
817	Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	3.350,00
818	Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	4.500,00
819	Laminectomia per tumori intramidollari	6.600,00
820	Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi saccolari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)	6.100,00
821	Malformazione aneurismatica o angiomatica con compressione radicolare e/o midollare	5.000,00
9991	Malformazione dei vasi del collo, correzione e/o sostituzione	5.000,00
822	Mielomeningocele, intervento per	4.800,00
823	Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	6.000,00
824	Neoplasie endorachidee, asportazione di	2.550,00
825	Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	5.000,00
9658	Neurolisi (come fase di intervento principale)	450,00
826	Neurolisi (come unico intervento)	1.300,00
827	Neurorafia primaria (come unico intervento)	1.300,00
829	Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	4.500,00
828	Neurotomia semplice (come unico intervento)	1.300,00
830	Plastica volta cranica	3.800,00
831	Plesso brachiale, intervento sul	3.500,00
832	Puntura epidurale	300,00
833	Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	350,00
834	Rachicentesi per qualsiasi indicazione	250,00
835	Registrazione continua della pressione intracranica	500,00
836	Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	5.500,00
837	Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica	3.500,00
838	Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	5.500,00
839	Simpativo cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	3.000,00
840	Simpativo cervicale: gangliectomia, intervento sul	3.000,00
841	Simpativo cervicale: stellectomia, intervento sul	3.000,00
842	Simpativo dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	3.000,00
843	Simpativo dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici	3.000,00
844	Simpativo lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	2.000,00
845	Simpativo lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	2.500,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
846	Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	1.800,00
847	Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	2.500,00
848	Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	2.500,00
849	Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	2.500,00
9990	Spondilolistesi, intervento per	3.500,00
850	Stenosi vertebrale lombare	4.000,00
851	Stereotassi, intervento di	3.300,00
9659	Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per impianto	6.000,00
9660	Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per sostituzione	2.500,00
852	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	1.500,00
853	Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	5.500,00
854	Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	2.500,00
855	Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	1.800,00
856	Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	2.500,00
9925	Trattamento ernie discali con ossigeno ozono (unica seduta)	1.600,00
857	Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	4.800,00
858	Traumi vertebro-midollari via posteriore	4.000,00
859	Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	4.300,00
860	Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede)	3.000,00
861	Tumori della base cranica, intervento per via transorale	6.600,00
862	Tumori orbitari, intervento per	3.500,00
<b>OCULISTICA</b> (trattamenti completi)		
<i>Premesse specifiche di branca: le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica ed apparecchiatura.</i>		
<b>ORBITA</b>		
863	Biopsia orbitaria	525,00
864	Cavità orbitaria, plastica per (come unico intervento)	1.500,00
865	Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	1.150,00
866	Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	830,00
867	Exenteratio orbitae	2.000,00
868	Iniezione endorbitale	90,00
869	Operazione di Kronlein od orbitotomia	3.650,00
870	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	1.650,00
<b>SOPRACCIGLIO</b>		
871	Cisti, asportazione di	120,00
872	Corpi estranei, asportazione di	50,00
873	Elevazione del sopracciglio, intervento per	1.000,00
874	Plastica per innesto	850,00
875	Plastica per scorrimento	650,00
876	Sutura ferite	150,00
<b>PALPEBRE</b>		
877	Ascesso palpebre, incisione di	100,00
878	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	500,00
879	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: intervento concomitante	250,00
880	Calazio	200,00
881	Cantoplastica	850,00
882	Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute l'anno)	70,00
883	Entropion-ectropion	850,00
884	Epicanto-coloboma	950,00
885	Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	320,00
886	Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: intervento concomitante (escluse finalità estetiche)	210,00
887	Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	180,00
888	Piccoli tumori o cisti, asportazione di	220,00
889	Riapertura di anchiloblefaron	170,00
890	Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	170,00
891	Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	370,00
892	Tarsorrafia (come unico intervento)	450,00
893	Tumori, asportazione con plastica per innesto	1.250,00
894	Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	900,00
895	Xantelasma semplice, asportazione di	350,00
896	Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	600,00
<b>VIE LACRIMALI</b>		
897	Chiusura del puntino lacrimale	120,00
898	Chiusura puntino lacrimale con protesi	180,00
899	Dacriocistorinostomia o intubazione	1.250,00
900	Fistola, asportazione	470,00
901	Flemmone, incisione di (come unico intervento)	85,00
902	Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	265,00
903	Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	850,00
904	Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	50,00
905	Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	45,00
907	Vie lacrimali, ricostruzione	1.200,00
9573	Endoscopia lacrimale operativa	825,00
<b>CONGIUNTIVA</b>		
908	Corpi estranei, asportazione di	50,00
909	Iniezione sottocongiuntivale	45,00
910	Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	850,00
911	Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	680,00
912	Piccole cisti, sutura con innesto placentare	310,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
913	Plastica congiuntivale per innesto	850,00
914	Plastica congiuntivale per scorrimento	625,00
915	Pterigio o pinguecola	310,00
916	Sutura di ferita congiuntivale	180,00
<b>CORNEA</b>		
<i>Premessa specifica: sono comprese nelle relative prestazioni l'eventuale conta delle cellule endoteliali.</i>		
8975	Cross linking corneale	550,00
918	Cheratoplastica a tutto spessore	2.600,00
919	Cheratoplastica lamellare	1.550,00
921	Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	80,00
922	Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	1.300,00
923	Crioapplicazioni corneali	50,00
924	Epicheratoplastica	1.850,00
925	Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	60,00
926	Odontocheratoprosesi	2.850,00
927	Paracentesi della camera anteriore (come unico intervento)	310,00
928	Sutura corneale (come unico intervento)	415,00
929	Tatuaggio corneale	415,00
930	Trapianto corneale a tutto spessore	3.300,00
931	Trapianto corneale lamellare	2.850,00
<b>CRISTALLINO</b>		
<i>Premessa specifica: gli interventi si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica ed apparecchiatura. Le tariffe sono comprese della eventuale conta delle cellule endoteliali</i>		
932	Aspirazione (facoemulsificazione) di masse catarattose (come unico intervento)	850,00
933	Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	1.000,00
934	Cataratta complicata, estrazione di	1.100,00
935	Cataratta congenita o traumatica, discissione di	800,00
936	Cataratta molle, intervento per	1.100,00
937	Cataratta secondaria, discissione di	425,00
938	Cataratta, asportazione (facoemulsificazione) ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	1.200,00
939	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	900,00
940	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	1.200,00
941	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	900,00
942	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	1.100,00
943	Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	1.250,00
944	Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	1.300,00
945	Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	1.450,00
<b>SCLERA</b>		
946	Sclerectomia	1.750,00
947	Sclerotomia (come unico intervento)	520,00
948	Sutura sclerale	625,00
<b>OPERAZIONE PER GLAUCOMA</b>		
950	Ciclodialisi	1.300,00
951	Ciclodiatomia perforante	625,00
952	Crioapplicazione antiglaucomatosa	160,00
953	Goniotomia	1.250,00
954	Iridocicloretroazione	2.300,00
955	Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.800,00
956	Operazione fistolizzante	1.800,00
957	Trabeculectomia (come unico intervento)	1.350,00
958	Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	1.550,00
959	Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	1.800,00
960	Trabeculotomia (come unico intervento)	1.000,00
<b>IRIDE</b>		
961	Cisti iridee, asportazione e plastica di	1.450,00
962	Iridectomia	1.050,00
963	Irido-dialisi, intervento per	1.450,00
964	Iridoplastica	940,00
965	Iridotomia (come unico intervento)	800,00
966	Prolasso irideo, riduzione	800,00
967	Sinechiotomia	900,00
968	Sutura dell'iride	900,00
<b>RETINA</b>		
969	Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	850,00
970	Criotrattamento (come unico intervento)	1.300,00
971	Diatermocoagulazione retinica per distacco (come unico intervento)	1.300,00
973	Retina, intervento per distacco, crio + cerchiaggio (come unico intervento)	2.550,00
974	Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	3.000,00
975	Vitrectomia anteriore o posteriore	2.100,00
8988	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche a seduta (max 3 sedute l'anno)	310,00
<b>MUSCOLI</b>		
976	Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	1.140,00
977	Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	1.550,00
978	Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	1.450,00
979	Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	1.200,00
980	Strabismo paralitico, intervento per	1.450,00
<b>BULBO OCULARE</b>		
981	Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	1.000,00
982	Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	2.250,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
983	Enucleazione o exenteratio	1.450,00
984	Enucleazione con innesto protesi mobile	1.750,00
985	Eviscerazione con impianto intraoculare	1.750,00
<b>TRATTAMENTI LASER</b>		
986	Cheratomileusi intrastromale associata al laser (LASIK) (escluse finalità estetiche)	800,00
987	Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico (PRK) (escluse finalità estetiche) trattamento completo, compresi trattamenti con laser per miopia/astigmatismi	550,00
988	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari (a seduta)	165,00
989	Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze (a seduta)	275,00
990	Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (fotocoagulazione, terapia fotodinamica, Argon-laser, per seduta)	130,00
991	Laserterapia iridea (iridotomia YAG-laser)(a seduta)	260,00
992	Laserterapia lesioni retiniche (fotocoagulazione, terapia fotodinamica, Argon-laser, per seduta)	310,00
993	Laserterapia nella retinopatia diabetica (fotocoagulazione, terapia fotodinamica, Argon-laser, per seduta)	115,00
9574	Trattamento fotodinamico con Verteporfine	1.000,00
994	Trattamenti laser per cataratta secondaria (YAG-laser) (a seduta)	220,00
9808	Termoterapia transpupillare (TTT) con laser nella retinite pigmentosa (a seduta)	310,00
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca:per articolazioni si intendono:</b>		
- <b>GRANDI (anca, ginocchio, spalla);</b>		
- <b>MEDIE (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica);</b>		
- <b>PICCOLE (le restanti).</b>		
<b>Per segmenti si intendono:</b>		
- <b>GRANDI (femore,omero, tibia);</b>		
- <b>MEDI (clavicola, rotula,radio, ulna, perone);</b>		
- <b>PICCOLI (i restanti).</b>		
<b>Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica: Per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.</b>		
<b>BENDAGGI</b>		
9924	Bendaggi funzionali	55,00
995	Bendaggio alla colla di zinco: coscia, gamba e piede	75,00
996	Bendaggio alla colla di zinco: gamba e piede	50,00
997	Bendaggio collare di Schanz	75,00
998	Bendaggio con doccia di immobilizzazione: gomito e polso	75,00
999	Bendaggio con doccia di immobilizzazione: in abduzione per arto superiore	145,00
1000	Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto inferiore	110,00
1001	Bendaggio con medicazione	50,00
1002	Bendaggio secondo Dessault: amidato o gessato	160,00
1003	Bendaggio secondo Dessault: semplice	110,00
1004	Bendaggio semplice con ovatta e garza	45,00
1005	Bendaggio torace senza arto superiore	45,00
9923	Splint	80,00
1006	Stecca di Zimmer per dito, applicazione di	50,00
<b>APPARECCHI GESSATI</b>		
1007	Arto inferiore: coscia, gamba, piede	230,00
1008	Arto inferiore: gamba, piede	180,00
1009	Arto inferiore: ginocchiera	160,00
1010	Arto superiore: avambraccio e mano	145,00
1011	Arto superiore: braccio, avambraccio e mano	190,00
1012	Arto superiore: torace ed arto superiore	270,00
1013	Calco di gesso per protesi arti	160,00
1014	Corsetto con spalle	280,00
1015	Corsetto senza spalle	230,00
1016	Corsetto speciale per scoliosi e/o cifosi	380,00
1017	Corsetto tipo Minerva	400,00
1018	Delbet	110,00
1019	Gypsotomia	60,00
1020	Pelvicondiloideo	335,00
1021	Pelvicondiloideo bilaterale	440,00
1022	Pelvimalleolare	335,00
1023	Pelvimalleolare bilaterale	440,00
1024	Pelvipedidio	335,00
1025	Pelvipedidio bilaterale	440,00
1026	Scarpette gessate	260,00
1027	Stecca da dito	60,00
<b>LUSSAZIONI E FRATTURE</b>		
1028	Applicazione di filo o chiodo transcheletrico	280,00
1029	Applicazione di skin traction	110,00
1030	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: colonna vertebrale	1.300,00
1031	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: grandi articolazioni	530,00
1032	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: medie articolazioni	350,00
1033	Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: piccole articolazioni	200,00
1034	Riduzione incruenta di fratture: colonna vertebrale	1.200,00
1035	Riduzione incruenta di fratture: grandi segmenti	550,00
1036	Riduzione incruenta di fratture: medi segmenti	350,00
1037	Riduzione incruenta di fratture: piccoli segmenti	200,00
1038	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: colonna vertebrale	1.300,00
1039	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni	450,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1040	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni	320,00
1041	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni	170,00
	<b>INTERVENTI INCRUENTI</b>	
1042	Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni	450,00
1043	Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni	350,00
1044	Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni	300,00
1046	Piede torto congenito, correzione manuale di	350,00
1047	Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica	255,00
1048	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: unilaterale	520,00
1049	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: bilaterale	730,00
1050	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: uni e bilaterale, tempi successivi	450,00
1051	Torcicollo e scoliosi su letto speciale, correzione di	420,00
1052	Trauma ostetrico arto inferiore, trattamento di	420,00
1053	Trauma ostetrico arto superiore, trattamento di	315,00
	<b>INTERVENTI CRUENTI</b>	
	<i>Premessa : le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica. Per trattamento completo si intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.</i>	
1054	Acromioplastica anteriore	2.050,00
1056	Alluce valgo	1.500,00
1057	Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	3.600,00
1058	Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	2.200,00
1059	Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	2.500,00
1060	Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1.250,00
1061	Artrocentesi	50,00
1062	Artrocentesi con introduzione di medicamento	60,00
1063	Artrodesi vertebrale per via anteriore	4.600,00
1064	Artrodesi vertebrale per via posteriore	3.800,00
1065	Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore	5.000,00
1066	Artrodesi: grandi articolazioni	2.200,00
1067	Artrodesi: medie articolazioni	1.150,00
1068	Artrodesi: piccole articolazioni	900,00
1069	Artrolisi: grandi	1.200,00
1070	Artrolisi: medie	1.100,00
1071	Artrolisi: piccole	950,00
1072	Artroplastiche con materiale biologico: grandi	2.450,00
1073	Artroplastiche con materiale biologico: medie	1.300,00
1074	Artroplastiche con materiale biologico: piccole	850,00
1075	Artroprotesi polso	2.800,00
1076	Artroprotesi spalla, parziale	4.000,00
1077	Artroprotesi spalla, totale	5.000,00
1078	Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	4.200,00
1079	Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	7.000,00
1080	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento, comprensivo dell'intervento principale di artroprotesi d'anca totale	9.000,00
1081	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero	7.000,00
1082	Artroprotesi: ginocchio	5.000,00
1083	Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	3.800,00
1084	Artroprotesi: rimozione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come unico intervento	3.500,00
1085	Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	425,00
1086	Ascesso freddo, drenaggio di	165,00
1087	Biopsia articolare	350,00
1088	Biopsia ossea	450,00
1089	Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	2.000,00
1090	Biopsia vertebrale a cielo aperto	900,00
1091	Borsectomia (come fase di un intervento principale)	350,00
1092	Borsectomia (come unico intervento)	1.000,00
1093	Calcaneo stop	1.000,00
1094	Chemonucleolisi per ernia discale	1.650,00
9922	Cisti del Becker	1.500,00
1095	Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di	1.500,00
1096	Condroectomia - condroabrasione (come unico intervento, in artroscopia)	1.000,00
1097	Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento in artroscopia, asportazione di)	1.350,00
1098	Correzione piede torto congenito, parti molli e/o ossei	1.450,00
1099	Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	2.400,00
1100	Costruzione di monconi cinematici	1.700,00
1101	Disarticolazione interscapolo toracica	4.500,00
1102	Disarticolazioni, grandi	4.200,00
1103	Disarticolazioni, medie	2.600,00
1104	Disarticolazioni, piccole	1.350,00
1105	Elsmie-Trillat, intervento di	1.350,00
1106	Emipelvectomia	4.500,00
1107	Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	6.000,00
1108	Epifisiodesi	2.050,00
1109	Ernia del disco dorsale o lombare	4.000,00
1110	Esostosi semplice, asportazione di	1.000,00
1111	Frattura esposta, pulizia chirurgica di	650,00



Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1113	Infiltrazione articolare esclusi trattamenti analgesici-antinfiammatori (farmaci non rimborsabili)	30,00
8961	Infiltrazione articolare con finalità analgesiche-antinfiammatorie (farmaci non rimborsabili)	18,00
1114	Lateral release	500,00
1115	Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	1.700,00
1116	Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	3.000,00
1117	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di	3.200,00
1118	Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per	2.500,00
1119	Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	2.000,00
1120	Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)	2.050,00
1121	Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	2.100,00
1122	Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	1.550,00
1123	Midollo osseo, espianto di	900,00
1124	Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	2.200,00
1125	Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	2.000,00
1126	Osteosintesi vertebrale	4.000,00
1127	Osteosintesi: grandi segmenti	3.500,00
1128	Osteosintesi: medi segmenti	2.000,00
1129	Osteosintesi: piccoli segmenti	1.500,00
1130	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale)	3.000,00
1131	Osteotomia semplice	1.200,00
1132	Perforazione alla Boeck	425,00
1133	Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale	5.100,00
1134	Prelievo di trapianto osseo con innesto	1.400,00
1135	Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	2.800,00
1136	Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	1.800,00
1137	Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	1.300,00
1138	Puntato tibiale o iliaco	110,00
1139	Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	3.200,00
1140	Reimpianti di arto o suo segmento	8.000,00
1141	Resezione articolare	1.700,00
1142	Resezione del sacro	3.350,00
1143	Resezione ossea	1.700,00
1144	Riallineamento metatarsale	1.820,00
1145	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	3.100,00
1146	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	2.000,00
1147	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni	1.200,00
1148	Riduzione cruenta lussazione congenita anca	2.400,00
1149	Rimozione mezzi di sintesi (unica seduta)	1.000,00
1150	Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione di	2.150,00
1151	Scapulopessi	1.820,00
1152	Scoliosi, intervento per	4.500,00
1153	Sinoviectomia grandi o medie articolazioni (come unico intervento)	1.300,00
1154	Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	850,00
1155	Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	4.000,00
1156	Stenosi vertebrale lombare	4.100,00
1157	Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	4.500,00
1158	Tetto cotiloideo, ricostruzione di	2.400,00
1159	Toilette chirurgica e piccole suture	160,00
1160	Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	2.050,00
1161	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	2.850,00
1162	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	2.100,00
1163	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	1.450,00
1164	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	4.500,00
1165	Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	4.500,00
1166	Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	2.550,00
9575	Amputazioni metatarsali, metacarpali ( trattamento completo)	2.100,00
9576	Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)	15.000,00
	<b>TENDINI - MUSCOLI - APONEUROSIS - NERVI PERIFERICI</b>	
1167	Biopsia muscolare	160,00
1168	Deformità ad asola del piede	1.350,00
1169	Dito a martello del piede	1.100,00
1170	Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	800,00
1171	Neurinomi, trattamento chirurgico di	1.500,00
1172	Neuroma di Morton, intervento per	1.200,00
1173	Sindromi canalicolari del piede	1.450,00
1174	Tenolisi (come fase dell'intervento principale)	400,00
1175	Tenolisi (come unico intervento)	850,00
1176	Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	1.300,00
1177	Tenorrafia complessa	1.600,00
1178	Tenorrafia semplice	900,00
1179	Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	1.550,00
1180	Torcicollo miogeno congenito, plastica per	1.550,00
1181	Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	1.800,00
9577	Aponeurectomia plantare	1.800,00
	<b>OSTETRICIA (trattamenti completi)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca: le tariffe sono comprensive del compenso dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica in sala.</b>	
1182	Aborto terapeutico	850,00
1183	Amniocentesi	550,00
1184	Amnioscopia	110,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1185	Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica in sala operatoria). La tariffa è comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento.	4.000,00
1186	Assistenza al parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensiva di qualsiasi atto operativo chirurgico, della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica in sala parto).	3.000,00
1187	Biopsia villi coriali	620,00
1190	Cerchiaggio cervicale	850,00
1191	Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	520,00
1192	Cordocentesi	800,00
1193	Fetoscopia	800,00
1195	Lacerazione cervicale, sutura di	425,00
1196	Laparotomia esplorativa	1.050,00
1197	Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	2.800,00
1198	Mastite puerperale, trattamento chirurgico	320,00
1199	Revisione delle vie del parto, intervento per	850,00
1200	Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento per	850,00
1201	Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	1.700,00
1202	Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	950,00
1203	Secondamento artificiale (oltre tariffa parto naturale)	250,00
	<b>OTORINOLARINGOIATRIA (trattamenti completi)</b>	
	<b>Premesse specifiche di branca : le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica ed apparecchiatura</b>	
	<b>ORECCHIO</b>	
1204	Antroatticotomia con labirintectomia	3.125,00
1205	Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica	4.000,00
1206	Ascesso del condotto, incisione di	160,00
1207	Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica	3.400,00
1208	Atresia auris congenita completa	4.000,00
1209	Atresia auris congenita incompleta	3.400,00
1210	Cateterismo tubarico (per seduta)	15,00
1211	Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio	27,00
1212	Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale	80,00
1213	Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	365,00
1214	Drenaggio transtimpanico	325,00
1215	Ematoma del padiglione, incisione di	115,00
1216	Fistole congenite, asportazione di	1.000,00
1217	Mastoidectomia	1.700,00
1218	Mastoidectomia radicale	3.150,00
1219	Miringoplastica per via endoaurale	1.350,00
1220	Miringoplastica per via retroauricolare	2.300,00
1221	Miringotomia (come unico intervento)	450,00
1222	Neoplasia del padiglione, exeresi di	800,00
1223	Neoplasie del condotto, exeresi	1.000,00
1224	Nervo vestibolare, sezione del	5.400,00
1225	Neurinoma dell'ottavo paio	6.000,00
1226	Osteomi del condotto, asportazione di	1.600,00
1227	Petrosectomia	5.000,00
1228	Petrositi suppurate, trattamento delle	3.500,00
1229	Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	315,00
1230	Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	2.400,00
1231	Sacco endolinfatico, chirurgia del	3.150,00
1232	Stapedectomia	2.900,00
1233	Stapedotomia	2.950,00
1235	Timpanoplastica con mastoidectomia	3.500,00
1236	Timpanoplastica senza mastoidectomia	2.250,00
1237	Timpanoplastica, secondo tempo di	1.200,00
1238	Timpanotomia esplorativa	800,00
1239	Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	4.100,00
	<b>NASO E SENI PARANASALI</b>	
1240	Adenoidectomia	1.050,00
1241	Adenotonsillectomia	1.700,00
1242	Atresia coanale, intervento per	1.650,00
1243	Cateterismo seno frontale	300,00
1244	Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	450,00
1245	Corpi estranei, asportazione di	80,00
1246	Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	1.350,00
1247	Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	110,00
1248	Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	1.300,00
1249	Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	1.820,00
1250	Fistole oro antrali	550,00
1251	Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	850,00
1252	Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	80,00
1253	Ozena, cura chirurgica dell'	1.000,00
1254	Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	550,00
1255	Rinofima, intervento	1.000,00
1256	Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	2.300,00
1257	Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche)	2.000,00
1258	Rinosettoplastica, revisione di	1.100,00
1259	Seni paranasali, intervento per mucocele	2.400,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1260	Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	2.100,00
1261	Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	3.000,00
1262	Seno frontale, svuotamento per via esterna	1.000,00
1263	Seno frontale, svuotamento per via nasale	1.000,00
1264	Seno mascellare, puntura diameatica del	140,00
1265	Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	850,00
1266	Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	1.300,00
1267	Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	2.300,00
1268	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	2.300,00
1269	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	2.300,00
1270	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	2.850,00
1271	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (escluse finalità estetiche)	1.800,00
1272	Sinechie nasali, recisione di	120,00
1273	Speroni o creste del setto, asportazione di	280,00
1274	Tamponamento nasale anteriore	50,00
1275	Tamponamento nasale antero-posteriore	260,00
1276	Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	1.300,00
1277	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	4.300,00
1278	Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	650,00
1279	Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	230,00
1280	Turbinotomia (come unico intervento)	550,00
1281	Varici del setto, trattamento di	110,00
	<b>FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE</b>	
1282	Ascesso peritonsillare, incisione	200,00
1283	Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	500,00
1284	Corpi estranei endofaringei, asportazione di	170,00
1285	Fibroma rinofaringeo	2.300,00
1286	Leucoplachia, asportazione	200,00
1287	Neoplasie parafaringee	3.600,00
1288	Tonsillectomia	1.300,00
1289	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	1.200,00
1290	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	2.500,00
1291	Uvulotomia	280,00
1292	Velo(uvulo)-faringoplastica	2.000,00
9578	Faringectomia parziale	3.000,00
	<b>LARINGE E IPOFARINGE</b>	
1293	Adduttori, intervento per paralisi degli	3.150,00
1294	Ascesso dell'epiglottide, incisione	310,00
1295	Biopsia in laringoscopia	125,00
1296	Biopsia in microlaringoscopia	400,00
1297	Cauterizzazione endolaringea	100,00
1298	Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	1.500,00
1299	Cordectomia	3.100,00
1300	Cordectomia con il laser	3.100,00
1301	Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	600,00
1302	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	2.000,00
1303	Dilatazione laringea (per seduta)	135,00
1304	Laringectomia parziale	3.000,00
1305	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	3.700,00
1306	Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.400,00
1307	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	4.500,00
1308	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	5.000,00
1309	Laringocele	2.300,00
1310	Laringofaringectomia totale	3.800,00
1311	Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	850,00
1312	Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	1.250,00
1313	Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1.250,00
1314	Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	160,00
1315	Papilloma laringeo	850,00
1316	Pericondrite ed ascesso perilaringeo	850,00
	<b>RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (trattamenti completi)</b>	
	<i>Premesse specifiche di branca : le tariffe comprendono l'intera équipe medica-radiologica-anestesiologica, l'uso del contrasto e delle radiografie necessarie. I materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati così come descritto nel relativo gruppo D.</i>	
	<i>Le tariffe si intendono comprensive di eventuale applicazione di stent.</i>	
1318	Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica	1.650,00
1319	Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale	1.850,00
1320	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose)	1.700,00
1321	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori	2.000,00
1322	Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo	1.820,00
1323	Colangiografia transepatica con drenaggio biliare percutaneo	1.000,00
1324	Colangiografia transepatica con drenaggio biliare percutaneo e posizionamento di stent	1.300,00
1325	Colangiopancreatografia retrograda (ERCP) , esame, prestazione radiologica e prestazione del gastroenterologo	1.000,00
1326	Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali (compresi esami e prestazione radiologica)	680,00
1327	Drenaggio biliare per via endoscopica, compresa prestazione del gastroenterologo	780,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1328	Embolizzazione malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	1.750,00
1329	Fibrinolisi occlusione arteriosa	1.000,00
1330	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna monolaterale	1.300,00
1331	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna bilaterale	1.500,00
1332	Pielografia monolaterale percutanea operativa con drenaggio	800,00
1333	Pielografia bilaterale percutanea operativa con drenaggio	1.000,00
9579	Colangiopancreatografia retrograda (ERCP) con posizionamento di stent, compreso esame, prestazione radiologica e prestazione del gastroenterologo	1.400,00
9580	Colangiopancreatografia retrograda (ERCP) con papillosfinterotomia, compreso esame, prestazione radiologica e prestazione del gastroenterologo	1.600,00
9581	Colangiopancreatografia retrograda (ERCP) con rimozione di stent, compreso esame, prestazione radiologica e prestazione del gastroenterologo	1.100,00
9582	Arteriografia con alcoolizzazione o embolizzazione di lesioni di qualsiasi origine	1.750,00
9583	Arteriografia con embolizzazione di aneurismi delle arterie periferiche	1.750,00
<b>UROLOGIA (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca: i materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati così come previsto nel relativo gruppo D.</b>		
<b>PICCOLI INTERVENTI</b>		
1334	Cambio tubo cistostomico	55,00
1335	Cambio tubo pielostomico	100,00
1336	Cateterismo vescicale nella donna (come unica prestazione)	30,00
1337	Cateterismo vescicale nell'uomo con patologia stenotica (come unica prestazione)	55,00
1341	Instillazione vescicale con chemioterapico (per seduta, compreso cateterismo vescicale)	85,00
1342	Parafimosi, riduzione incruenta di	160,00
1344	Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta)	45,00
9584	Dilatazione meato uretrale (come unica prestazione)	130,00
<b>ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA</b>		
1346	Brushing citologico in cistoscopia (come unico atto)	200,00
1347	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	380,00
1348	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	450,00
1349	Cromocistoscopia per valutazione funzionale	200,00
1350	Ureterosopia (omnicomprensiva)	500,00
1351	Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	180,00
1352	Uretrocistoscopia semplice in sedazione (come unico atto diagnostico)	280,00
1353	Uretrocistoscopia con biopsia/e (come unico atto diagnostico)	400,00
9585	Pielouretoscopia percutanea semplice	600,00
<b>ENDOSCOPIA OPERATIVA</b>		
1354	Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	1.250,00
1355	Collo vescicale, interventi endoscopici disostruttivi	1.200,00
1356	Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	700,00
1357	Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	500,00
1358	Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	1.450,00
1359	Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	2.050,00
1360	Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.	2.050,00
1361	Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	1.450,00
1362	Meatotomia ureterale (come unico intervento)	450,00
1363	Meatotomia uretrale (come unico intervento)	280,00
1364	Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di (TURB)	2.350,00
1365	Prostata, interventi con laser o metodiche interstiziali	1.550,00
1366	Prostata, resezione endoscopica o vaporizzazione della (TURP, TUVP)	3.000,00
1367	Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	1.350,00
1368	Stent ureterale, rimozione di	250,00
1369	Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	700,00
1370	Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	1.000,00
1371	Ureterocele, intervento endoscopico per	1.300,00
1372	Uretrotomia endoscopica (come unico intervento)	1.150,00
1373	Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	900,00
1374	Wall Stent per stenosi uretrali compresa cistostomia	1.600,00
1375	Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	1.150,00
9586	Pielouretoscopia percutanea operativa	1.800,00
9587	Diatermocoagulazione di diverticoli vescicali	1.150,00
<b>RENE</b>		
1377	Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	1.100,00
1378	Cisti renale per via percutanea, puntura di	210,00
1379	Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	450,00
1380	Cisti renale, resezione	1.400,00
1381	Eminefrectomia	4.000,00
1382	Lombotomia per ascessi pararenali	2.150,00
1383	Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	4.500,00
1384	Nefrectomia polare	3.000,00
1385	Nefrectomia semplice	2.700,00
1386	Nefrolitotripsia percutanea monolaterale	1.850,00
1387	Nefrolitotripsia percutanea bilaterale	2.800,00
1388	Nefropessi	2.200,00
1389	Nefrostomia percutanea monolaterale	850,00
1390	Nefrostomia percutanea bilaterale	1.250,00
1391	Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	5.000,00
1392	Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia)	5.200,00
1393	Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	1.800,00
1394	Pielocentesi (come unico intervento)	470,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1395	Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	3.000,00
1396	Pielouretero plastica per stenosi del giunto	2.800,00
1397	Surrenectomia (trattamento completo)	4.400,00
1398	Trapianto di rene (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici)	25.000,00
<b>URETERE</b>		
1399	Fistola uretero-intestinale, intervento per (qualsiasi tecnica)	1.800,00
1400	Fistola uretero-intestinale, intervento con resezione intestinale ed anastomosi (qualsiasi tecnica)	2.050,00
1401	Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	2.000,00
1402	Transuretero-ureteroanastomosi (come unico intervento)	1.800,00
1403	Ureterocistoneostomia monolaterale (come unico intervento)	2.500,00
1404	Ureterocistoneostomia bilaterale (come unico intervento)	2.800,00
1405	Ureterocutaneostomia monolaterale	1.400,00
1406	Ureterocutaneostomia bilaterale	2.100,00
1407	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	3.000,00
1408	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	4.300,00
1409	Uretero-ileo-anastomosi monolaterale (come unico intervento)	1.800,00
1410	Uretero-ileo-anastomosi bilaterale (come unico intervento)	2.300,00
1411	Ureteroileocutaneostomia non continente	2.600,00
1412	Ureterolisi più omentoplastica	1.350,00
1413	Ureterolitotomia lombo-iliaca	2.150,00
1414	Ureterolitotomia pelvica	2.350,00
1415	Ureterosigmoidostomia monolaterale	2.100,00
1416	Ureterosigmoidostomia bilaterale	2.400,00
9588	Ureterectomia segmentaria	1.800,00
<b>VESCICA</b>		
1417	Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	1.300,00
1418	Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	2.600,00
1419	Cistectomia parziale semplice	2.050,00
1420	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	5.000,00
1421	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	4.800,00
1422	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	4.400,00
1423	Cistocentesi (come unico atto)	200,00
1424	Cistolitotomia (come unico intervento)	1.100,00
1425	Cistopessi	1.550,00
1426	Cistorrafia per rottura traumatica	1.200,00
1427	Cistostomia sovrapubica (come unico intervento)	450,00
1428	Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	1.800,00
1429	Diverticulectomia	2.250,00
1430	Estrofia vescicale (trattamento completo)	4.500,00
1431	Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	2.050,00
1432	Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	1.600,00
1433	Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	3.100,00
1434	Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	2.550,00
1435	Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale	2.450,00
1436	Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	3.400,00
1437	Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3.100,00
1438	Vescicoplastica antireflusso unilaterale	2.550,00
<b>PROSTATA</b>		
1440	Termoablazione prostatica (HIFU ed altre metodiche) (per ciclo di cura annuale)	1.000,00
1441	Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	2.300,00
1442	Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi accesso e tecnica, anche robotica)	7.200,00
1443	Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3.250,00
<b>URETRA</b>		
1444	Calcoli o corpi estranei, rimozione di	520,00
1445	Caruncola uretrale	420,00
1446	Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	1.150,00
1447	Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	1.000,00
1448	Epispadia e ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	2.850,00
1449	Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	3.000,00
1450	Fistole uretrali	2.200,00
1451	Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	2.050,00
1452	Ipospasia scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)	3.000,00
1453	Meatotomia e meatoplastica	700,00
1454	Polipi del meato, coagulazione di	380,00
1455	Prolasso mucoso uretrale	700,00
1456	Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	1.700,00
1457	Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	2.450,00
1458	Rottura traumatica dell'uretra	1.700,00
1460	Uretrectomia totale	2.320,00
1461	Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	2.200,00
1462	Uretroplastiche (lembi liberi o pedunculati), trattamento completo	2.800,00
1463	Uretrostomia perineale	1.300,00
<b>APPARATO GENITALE MASCHILE</b>		
1464	Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	520,00
1465	Biopsia testicolare monolaterale	450,00
1466	Biopsia testicolare bilaterale	550,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
1467	Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	1.100,00
1468	Emasculatio totale con linfadenectomia	3.600,00
1469	Epididimectomia	1.400,00
1470	Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	1.100,00
1471	Fistole scrotali o inguinali	1.350,00
1472	Frenulotomia e frenuloplastica	320,00
1473	Funicolo, detorsione chirurgica con fissazione e/o resezione della vaginale	1.400,00
1474	Idrocele, intervento per	1.000,00
1475	Idrocele, puntura di	160,00
1476	Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)	2.750,00
1477	Intervento per sclerosi della fascia di Buck (qualsiasi trattamento)	2.900,00
1478	Orchidopessi monolaterale	1.600,00
1479	Orchidopessi bilaterale	2.100,00
1480	Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	4.200,00
1481	Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	1.200,00
1482	Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	1.900,00
1483	Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	2.300,00
1484	Riduzione di parafimosi (come unico intervento)	480,00
1485	Pene, amputazione parziale del	1.650,00
1486	Pene, amputazione totale con linfadenectomia	3.000,00
1487	Pene, amputazione totale del	2.250,00
1488	Priapismo (percutanea), intervento per	1.425,00
1489	Priapismo (shunt), intervento per	2.200,00
1490	Scroto, resezione dello	1.000,00
1491	Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	1.500,00
1492	Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	3.100,00
1493	Varicocele con tecnica microchirurgica	2.200,00
1494	Varicocele, intervento per (qualsiasi altra tecnica)	1.800,00
9589	Emasculatio	2.100,00
<b>INTERVENTI CHIRURGICI PER IMPOTENZA</b>		
9930	Interventi chirurgici per impotenza maschile - qualsiasi tipo di tecnica e metodica usata. Per eventuali protesi vedi cod. 9999 (Gruppo E)	2.000,00
<b>GRUPPO P - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI</b>		
(vedere anche "Avvertenze")		
<b>ANALISI CLINICHE</b>		
<i>Le analisi cliniche ammesse a rimborso sono quelle fruite in fase di ricovero notturno o diurno oppure ambulatorialmente purchè finalizzate ad un ricovero che deve avvenire entro 30 giorni dall'esecuzione delle analisi stesse.</i>		
9907	Analisi cliniche ( <b>con tetto rimborso massimo annuo di euro 300,00</b> )	80% della spesa
9856	Analisi cliniche in gravidanza	80% della spesa
<b>ESAMI CITO/ISTOLOGICI/IMMUNOISTOCHEMICI</b>		
<i>Premessa : gli esami si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica e/o metodica.</i>		
2009	Citologico per ricerca batteriologica	9,00
2010	Citologico per diagnostica ormonale	9,00
2012	Pap test (unico esame)	12,00
2013	Pap test più striscio batteriologico vaginale	16,00
9839	Duo pap (Pap test + test HPV)	48,00
2015	Citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni)	57,00
9838	Citologico per diagnostica tumorale	31,00
2018	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1)	31,00
2019	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche: ogni anticorpo successivo al primo	21,00
2020	Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma	155,00
2021	Immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare	41,00
2022	Istologico	52,00
2023	Istologico, ogni inclusione in più	21,00
2024	Istologico durante intervento (estemporaneo)	110,00
2025	Istologico durante intervento (estemporaneo) (ogni inclusione in più)	26,00
9628	Citologico (striscio) per ricerca virologica cervicale (Vira-Pap)	26,00
<b>PRELIEVI</b>		
2026	Prelievo arterioso a domicilio	23,00
2027	Prelievo venoso o capillare a domicilio	13,00
2028	Prelievo di succo duodenale	28,00
2029	Prelievo di succo gastrico	23,00
2030	Prelievo prostatico a domicilio	25,00
2031	Prelievo rettale a domicilio	16,00
2032	Prelievo secrezione uretrale o vaginale a domicilio	16,00
<b>CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
2033	Cardiotocografia (come unico esame)	31,00
2034	Cardiotocografia (durante la visita)	18,00
2035	E.C.G. di base	25,00
2037	E.C.G. di base e dopo sforzo	52,00
2038	E.C.G. dinamico secondo Holter (24 h)	90,00
2039	E.C.G. domiciliare	33,00
2040	Monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h) HOLTER	90,00
2042	Studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico o terapeutico	263,00
2043	Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante)	100,00
2044	Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) con determinazione consumo di O2	125,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
9920	Tilt test	125,00
	<b>ANGIOGRAFIA</b>	
	<i>Premessa : le tariffe comprendono l'intera èquipe medica-radiologica-anestesiologica, il contrasto e le radiografie necessarie.</i>	
	<i>I materiali speciali ed eventuali medicinali sono rimborsati come descritto nel relativo gruppo D.</i>	
	<i>Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta si intende applicata la tariffa prevista ridotta del 50% .</i>	
2045	Angiografia carotidea o vertebrale intracranio	805,00
2046	Angiografia midollare (1 distretto)	475,00
2047	Angiografia midollare (2 distretti)	685,00
2048	Angiografia midollare (3 distretti o completa)	780,00
2049	Arteriografia aorta addominale o aorta toracica	605,00
2050	Arteriografia aorto addominale + arteriografia selettiva	845,00
2051	Arteriografia arco aortico e vasi epiaortici	710,00
2052	Arteriografia arco aortico, vasi epiaortici e aorta toracica (compresi arti superiori)	845,00
2053	Arteriografia arto inferiore monolaterale (unico esame)	405,00
2054	Arteriografia iliaca e arterie femorali compresi arti inferiori	770,00
2055	Arteriografia polmonare	560,00
2056	Arteriografia polmonare e cavografia	560,00
2057	Arteriografia total body dell'aorta (distretto sopraortico-toracica-addominale)	985,00
2058	Cavografia inferiore o superiore	560,00
2059	Controllo TIPS	330,00
2060	Flebografia arti superiori e cavografia	560,00
2061	Flebografia arti superiori o inferiori	330,00
2062	Flebografia dell'orbita	220,00
2063	Flebografia di un arto	220,00
2064	Flebografia ovarica monolaterale	280,00
2065	Flebografia ovarica bilaterale	475,00
2066	Flebografia spermatica monolaterale	475,00
2067	Flebografia spermatica bilaterale	560,00
2068	Flebografia spinale	370,00
2069	Linfografia	280,00
2070	Panangiografia cerebrale	1.300,00
	<b>ECOGRAFIA</b>	
	<i>Premessa : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.Per qualsiasi esame eseguito "con contrasto" la tariffa viene aumentata di euro 77,00 (vedi codice 9812 )</i>	
9812	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	77,00
	<b>APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO</b>	
2075	Ecocardiogramma doppler o colordoppler transesofageo	217,00
2076	Ecocardiogramma M Mode 2D	60,00
2077	Ecocardiogramma M Mode 2D colordoppler, con eventuali prove farmacologiche	100,00
2078	Ecocardiogramma M Mode 2D e doppler , con eventuali prove farmacologiche	86,00
9837	Ecografia grossi vasi addominali	45,00
	<b>APPARATO DIGERENTE</b>	
2071	Ecografia addome inferiore (utero e annessi, vescica, prostata, sovrapubica, renale, grossi vasi, ecc.)	53,00
2072	Ecografia addome superiore (fegato e vie biliari, pancreas, milza, renale, grossi vasi, ecc.)	65,00
2073	Ecografia addome inferiore e superiore (esame completo)	80,00
9824	Ecografia completa delle stazioni linfonodali per stadiazione oncologica	80,00
9823	Ecografia di singola stazione linfonodale ( anche bilaterale)	45,00
9836	Ecografia fegato e vie biliari	45,00
9835	Ecografia milza	45,00
9834	Ecografia pancreatica	45,00
9833	Ecografia ghiandole salivari bilaterali	45,00
9832	Fibroscan (elastografia ad impulsi)	60,00
	<b>APPARATO GENITALE FEMMINILE</b>	
9830	Ecografia ostetrica morfologica di screening	85,00
2074	Ciclo ovulatorio (fino ad 8 esami)	130,00
2080	Ecografia ostetrica	55,00
9829	Ecografia pelvica (utero, annessi e vescica)	45,00
9828	Sca test (primo trimestre)	85,00
9827	Sca test (secondo trimestre)	100,00
2087	Ecografia transvaginale	55,00
	<b>APPARATO GENITALE MASCHILE</b>	
9826	Ecografia peniena	45,00
9825	Ecografia testicolare (bilaterale)	45,00
2082	Ecografia prostatica e vescicale, transrettale	70,00
2084	Ecografia scrotale ed inguinale per ricerca testicolo ritenuto	68,00
	<b>APPARATO OSTEORTICOLARE E TESSUTI MOLLI</b>	
9822	Ecografia muscolare, tendinea o articolare	45,00
9821	Ecografia parti molli	45,00
	<b>APPARATO RESPIRATORIO</b>	
2085	Ecografia transesofagea	86,00
9820	Ecografia emitoracica	45,00
	<b>APPARATO URINARIO</b>	
9819	Ecografia prostatica e vescicale, sovrapubica	45,00
2083	Ecografia renale, surrenale bilaterale e vescica	53,00
	<b>APPARATO VISIVO</b>	
9818	Ecografia oculare	45,00
	<b>MAMMELLA</b>	

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
9817	Ecografia mammaria monolaterale o bilaterale	45,00
	<b>SISTEMA NERVOSO</b>	
2086	Ecografia transfontanellare encefalica	68,00
	<b>TIROIDE</b>	
9816	Ecografia tiroidea e paratiroidea	45,00
	<b>TORACE E MEDIASTINO</b>	
9815	Ecografia mediastinica	45,00
	<b>VARIE</b>	
2088	Ecografia vescicale perminzionale o intracavitaria transuretrale	86,00
2079	Ecografia intraoperatoria per qualsiasi intervento	68,00
9814	Agoaspirato ecoguidato (escluso esame citologico)	62,00
9813	Agobiopsia ecoguidata (escluso esame istologico)	155,00
	<b>MINERALOMETRIA - DENSITOMETRIA OSSEA</b>	
2089	Densitometria lombare con T.C.	68,00
2090	Densitometria total body	68,00
2091	Mineralometria ossea computerizzata (un segmento)	43,00
2092	Mineralometria ossea computerizzata (più segmenti o total body)	57,00
9760	DEXA (femorale lombare TB)	55,00
	<b>RADIOLOGIA TRADIZIONALE</b>	
	<i>Premessa: gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni, radiogrammi necessari, qualsiasi contrasto utilizzato e/o insufflazione gassosa e di qualsiasi prestazione professionale necessaria</i>	
	<b>APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO</b>	
2185	Telecuore	31,00
2186	Telecuore con esofago baritato	42,00
	<b>APPARATO DIGERENTE</b>	
2093	Addome: esame diretto	31,00
2112	Clisma opaco con doppio contrasto	111,00
2113	Colangiografia attraverso tubo di Kehr o post operatoria	67,00
2115	Colangiografia intra operatoria	80,00
2118	Colangiopancreatografia diagnostica	360,00
2130	Defecografia	83,00
2136	Esofago con contrasto opaco	54,00
2137	Esofago con doppio contrasto	60,00
2139	Faringe: esame diretto	25,00
2140	Faringografia opaca	50,00
2170	Scialografia	76,00
2175	Stomaco con doppio contrasto	82,00
2176	Stomaco, duodeno	67,00
2184	Studio selettivo ultima ansa	42,00
2187	Tenue a doppio contrasto con studio selettivo	178,00
2188	Tenue, esame seriato	72,00
2195	Tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	92,00
2196	Tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	56,00
2197	Tubo digerente: completo (stomaco, duodeno, colon, esofago)	118,00
9917	Studio dei tempi di transito intestinale	77,00
	<b>APPARATO GENITALE FEMMINILE</b>	
2147	Isterosalpingografia (compreso esame diretto)	140,00
	<b>APPARATO OSTEOARTICOLARE E TESSUTI MOLLII</b>	
2097	Arti ed articolazioni: omero, gomito, avambraccio, femore, ginocchio, gamba, anca	31,00
2098	Arti ed articolazioni: polso, mano, caviglia, piede, dita	25,00
2099	Arti inferiori sotto carico con bacino	67,00
2100	Articolazione temporo-mandibolare, esame diretto	25,00
2104	Bacino	31,00
2111	Clavicola	31,00
2120	Colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea (per segmento)	34,00
2121	Colonna vertebrale completa	67,00
2122	Colonna vertebrale completa piu' bacino sotto carico	78,00
2123	Colonna vertebrale, esame morfodinamico (per segmento)	25,00
2124	Corpi estranei, localizzazione	30,00
2127	Cranio e/o seni paranasali	37,00
2128	Cranio, teleradiografia (proiezione latero-laterale e/o antero-posteriore)	35,00
2132	Emimandibola	18,00
2138	Età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.)	20,00
2146	Ginocchio appoggio monopodalico	30,00
2155	Ossa nasali, esame diretto	23,00
2156	Piedi sotto carico	34,00
2165	Rotula	25,00
2166	Rotula assiali a 30°, 60°, 90°	48,00
2167	Scapola	28,00
2168	Scheletro toracico costale monolaterale	34,00
2169	Scheletro toracico costale bilaterale	39,00
9811	Scheletro in toto	100,00
2172	Spalla	28,00
2173	Spalla sotto carico	31,00
2174	Sterno	34,00
2177	Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., monolaterale	50,00
2178	Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., bilaterale	76,00
2189	Tessuti molli, esame diretto	25,00
2192	Torace	25,00



Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
9988	Ortopantomografia delle arcate dentarie	25,00
	<b>MAMMELLA</b>	
2144	Galattografia	130,00
2150	Mammografia monolaterale	42,00
2151	Mammografia bilaterale	65,00
	<b>APPARATO RESPIRATORIO</b>	
2148	Laringe, esame diretto	28,00
2149	Laringografia opaca	78,00
2194	Trachea, esame diretto	23,00
	<b>APPARATO URINARIO</b>	
2096	Apparato urinario, esame diretto	31,00
2108	Cistografia	72,00
2110	Cistouretrografia minzionale	111,00
2157	Pielografia retrograda monolaterale	115,00
2158	Pielografia retrograda bilaterale	142,00
2159	Pielografia transpielostomica	63,00
2160	Pielouretrografia percutanea	145,00
2163	Regione vescicale, esame diretto	25,00
2198	Uretrocistografia ascendente e minzionale	96,00
2199	Uretrografia	68,00
2200	Urografia (esame completo)	192,00
8999	Stratigrafia logge renali	60,00
	<b>APPARATO VISIVO</b>	
2125	Corpo estraneo endorbitario, localizzazione	78,00
2126	Corpo estraneo endorbitario, ricerca	42,00
2154	Orbita, esame diretto	25,00
	<b>VARIE</b>	
2131	Derivazioni liquorali, controllo radiologico	23,00
2133	Esame radiologico a domicilio del paziente (oltre l'esame)	84,00
2134	Esame radiologico a letto del paziente (oltre l'esame)	34,00
2135	Esame radiologico in sala operatoria (oltre l'esame)	42,00
2142	Fistolografia	67,00
2191	Tiroide, esofagogramma cervicale	39,00
	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE</b>	
	<i><b>Premessa: gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiológica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici. Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta, s'intende applicata la tariffa prevista ridotta al 50%.</b></i>	
	<i><b>Per qualsiasi esame eseguito "con contrasto" o "senza e con contrasto" la tariffa viene aumentata di euro 77,00 (vedi codice 2203)</b></i>	
2203	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	77,00
8998	Agoaspirato RMN guidato ( escluso esame citologico)	300,00
8997	Agobiopsia RMN guidata (escluso esame istologico)	370,00
2204	Angio R.M. (1 distretto comprensiva del mezzo di contrasto) - inclusa angio rmn cuore	315,00
2205	ATM monolaterale	225,00
2206	Cine R.M. come studio funzionale di articolazioni	405,00
2207	Colangio e/o Wirsung RMN	250,00
2208	R.M. addome superiore e inferiore - pelvi	300,00
2209	R.M. addome superiore o inferiore - pelvi	250,00
2210	R.M. articolazione ed 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - etc.)	180,00
2211	R.M. ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo	70,00
2212	R.M. bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bilaterale o massiccio facciale o torace e mediastino o cardiaca	225,00
2213	R.M. rachide e midollo spinale (1 tratto)	225,00
2214	R.M. rachide e midollo spinale (2 tratti)	340,00
2215	R.M. rachide e midollo spinale (3 tratti)	405,00
2216	R.M. Total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	505,00
2217	Studio dei flussi liquorali cerebrali	405,00
	<b>TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA</b>	
	<i><b>Premessa : gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiológica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici. Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta, s'intende applicata la tariffa prevista ridotta al 50%.</b></i>	
	<i><b>Per qualsiasi esame eseguito "con contrasto" o "senza e con contrasto", la tariffa viene aumentata di euro 77,00 (vedi codice 2223)</b></i>	
2223	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	77,00
8996	Agoaspirato TC guidato ( escluso esame citologico)	180,00
8995	Agobiopsia TC guidata (escluso esame istologico)	270,00
2225	Angio T.C.	135,00
2226	Artrotac o T.C. distretti articolari	135,00
2227	Deltascan/Dentoscan/Maxiscan: 1 arcata	85,00
2228	Deltascan/Dentoscan/Maxiscan: 2 arcate	170,00
2229	Mielo T.C. : 1 tratto colonna vertebrale	250,00
2230	Mielo T.C. : 2 tratti colonna vertebrale	315,00
2231	Mielo T.C. : 3 tratti colonna vertebrale	405,00
2232	T.C. addome superiore e inferiore - pelvi	225,00
2233	T.C. bacino e sacro	160,00
2234	T.C. colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici	160,00
2235	T.C. colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo)	205,00
2236	T.C. colonna vertebrale: 3 segmenti (cervicale e dorsale e lombosacrale o sacrococcigeo)	250,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
2237	T.C. cranio e/o orbite o T.C. cranio e/o sella turcica o T.C. cranio e/o rocche petrose o T.C. cranio e/o mastoidi	135,00
2238	T.C. torace o addome superiore o inferiore - pelvi	135,00
2239	T.C. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	360,00
9655	T.C. Spirale per segmento di arto	150,00
9630	T.C. Spirale per distretto corporeo (torace, addome)	190,00
9631	TC + ricostruzione 3D per broncoscopia virtuale	160,00
9632	TC + ricostruzione 3D per colonscopia virtuale	160,00
8994	Tac coronarica	230,00
8005	3D Cone Beam per arcata rimborsabile una volta l'anno	85,00
<b>GASTROENTEROLOGIA DIAGNOSTICA ED ATTI INVASIVI</b>		
<i>Premessa: l'eventuale assistenza anestesiológica per gli esami diagnostici e/o invasivi, laddove necessaria, è ricompresa nella tariffa prevista per il singolo esame, salvo quanto, eventualmente, specificatamente descritto.</i>		
8993	Anoscopia	30,00
8992	Calorimetria	40,00
698	Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	310,00
699	Dilatazione graduale del retto (per seduta)	35,00
700	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (prima seduta)	190,00
701	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive)	80,00
702	Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori	210,00
703	Idrocolonterapia a seduta (massimo 4 sedute all'anno)	45,00
704	Manometria ano-rettale	155,00
705	Manometria colon	210,00
706	Manometria esofagea o gastroesofagea	190,00
707	Manometria gastrica	180,00
708	Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	310,00
709	PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore	155,00
710	PHmetria esofagea	190,00
711	Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	130,00
712	Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	260,00
713	Sondaggio duodenale	55,00
714	Sondaggio gastrico	35,00
715	Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione	105,00
716	Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento o intolleranza al lattosio (breath test)	130,00
717	Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	190,00
9633	Ecoendoscopia esofagogastroduodenale	670,00
9634	Ecoendoscopia del retto	620,00
9635	Ecoendoscopia bilio-pancreatica	775,00
<b>MEDICINA NUCLEARE</b>		
<i>Premessa specifica di branca : le tariffe si intendono comprensive dei medicinali, degli indicatori, dei materiali d'uso, dei mezzi di contrasto, dei medicinali e dell'assistenza cardiologica ed anestesiológica, ove necessaria; comprendono altresì l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di altri specialisti, ove intervengano, salvo quanto espressamente previsto alle singole premesse specifiche di branca. Le tariffe esposte si riferiscono ad esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame esaustivo.</i>		
<b>APPARATO CIRCOLATORIO</b>		
2266	Angiocardioscintigrafia di primo passaggio	95,00
2267	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio	115,00
2268	Angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi	85,00
2269	Scintigrafia del miocardio a riposo (SPECT)	220,00
2270	Scintigrafia del miocardio a riposo (planare)	175,00
2271	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (PET)	755,00
2272	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare)	350,00
2273	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (SPECT)	420,00
<b>APPARATO DIGERENTE</b>		
2274	Ricerca di mucosa gastrica ectopica	80,00
2275	Scintigrafia delle ghiandole salivari	60,00
2276	Valutazione delle gastro enterorragie	95,00
<b>APPARATO EMOPOIETICO</b>		
2277	Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie	175,00
2278	Determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario	50,00
2279	Determinazione della cinetica piastrinica	220,00
2280	Determinazione dell'assorbimento intestinale della vitamina B12 (test di Schilling)	90,00
2282	Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale	60,00
2283	Studio completo della ferrocinetica	140,00
<b>APPARATO OSTEO-ARTICOLARE</b>		
2284	Scintigrafia globale corporea (PET)	765,00
2285	Scintigrafia globale scheletrica	165,00
2286	Scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria	90,00
2287	Scintigrafia ossea o articolare segmentaria	70,00
<b>APPARATO RESPIRATORIO</b>		
2288	Scintigrafia polmonare con indicatore positivo	160,00
2289	Scintigrafia polmonare perfusionale (planare)	110,00
2290	Scintigrafia polmonare perfusionale (SPECT)	110,00
2291	Scintigrafia polmonare ventilatoria	195,00
<b>APPARATO URINARIO</b>		
2292	Cistoscintigrafia diretta	75,00
2293	Scintigrafia renale con DMSA (planare)	75,00
2294	Scintigrafia renale con DMSA (SPECT)	95,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
2295	Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare <b>FEGATO E VIE BILIARI E MILZA</b>	190,00
2296	Scintigrafia epatica (SPECT)	195,00
2297	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare)	145,00
2298	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT)	175,00
2299	Scintigrafia epatosplenica (planare)	125,00
2300	Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana	145,00
2301	Scintigrafia splenica con emazie autologhe	90,00
9636	Scintigrafia epatobiliare sequenziale <b>SISTEMA NERVOSO CENTRALE</b>	130,00
2302	Scintigrafia cerebrale (planare)	95,00
2303	Scintigrafia cerebrale (SPECT)	275,00
2304	Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia	115,00
2305	Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET)	490,00
2306	Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET)	765,00
2307	Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale <b>TIROIDE E PARATIROIDE</b>	95,00
2308	Captazione tiroidea	50,00
2309	Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)	180,00
2310	Scintigrafia tiroidea	45,00
2311	Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo	175,00
2312	Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei <b>ALTRI ORGANI</b>	140,00
2313	Immunoscintigrafia	490,00
2314	Ricerca di focolai flogistici	350,00
2315	Scintigrafia dell'apparato genitale maschile	130,00
2316	Scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi	265,00
2317	Scintigrafia mammaria bilaterale	120,00
2318	Scintigrafia surrenale	320,00
9637	Scintigrafia linfonodo sentinella	165,00
9877	TAC /PET o PET/CT (tomoscintigrafia ad emissione di positroni associata a TAC) <b>NEUROLOGIA DIAGNOSTICA</b>	850,00
	<b>Premessa specifica di branca : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</b>	
	<b>Le tariffe sono omnicomprensive dei materiali d'uso e dei medicinali.</b>	
2319	Brain mapping	120,00
2320	Cura del sonno (terapia completa)	223,00
2321	Elettroencefalogramma	59,00
2322	Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	126,00
2323	Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	181,00
2324	Elettromiografia completa senza distinzione di segmento	59,00
2325	Elettroencefalografia con velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	24,00
2326	Elettroshock con narcosi e spasmolisi (ogni applicazione)	97,00
2327	Esame elettrodiagnostico cronassimetrico (per arto)	16,00
2328	Esame elettrodiagnostico semplice (per arto)	16,00
2329	Polifisiografia del sonno, polisonnografia (1 ciclo)	84,00
2330	Polifisiografia del sonno, polisonnografia (intera notte)	146,00
2331	Potenziali evocati (Baers - Pes - Pev)	59,00
2332	Potenziali evocati multimodali	146,00
2334	Schock insulinico	71,00
2335	Schock con altri mezzi medicamentosi	37,00
2336	Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	97,00
2337	Studio riflessologico del tronco dell'encefalo (blink-reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere)	71,00
2338	Test afasia (diagnostica delle afasie)	71,00
2339	Test farmacologici per cefalea o miastenia	46,00
9638	Potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale	60,00
9639	Test della L-Dopa per diagnosi M. di Parkinson	71,00
9640	Test di Desmedt (o di stimolazione ripetitiva) per miastenia gravis <b>OCULISTICA DIAGNOSTICA</b>	46,00
	<b>Premessa specifica di branca : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</b>	
	<b>I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.</b>	
	<b>La transilluminazione è ricompresa nella visita.</b>	
8991	Mappa fondo oculare	30,00
2340	Campimetria cinetica o statica - perimetria	37,00
2341	Campimetria computerizzata (VCP)	47,00
2342	Biomicroscopia con conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti)	25,00
2343	Ecobiometria (IOL master, UBM) (cristallino)	20,00
2344	Elettromiografia	49,00
2345	Elettroretinografia	49,00
2346	Elettrooculogramma	37,00
2347	Elettroretinogramma	37,00
2348	Esame del senso cromatico (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita)	20,00
2349	Esame del senso luminoso (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita)	18,00
2350	Esame ortottico completo (test di Hess, test di Lancaster, esame dalla funzionalità palpebrale) (ortottista)	41,00
2352	Fluorangiografia del segmento anteriore	155,00
2353	Fluorangiografia della retina (anche con verde di indocianina)	155,00
2354	Fluorangioscopia (angioscopia, videofluoroscopia) del segmento anteriore, tempo di circolo della fluorescina	100,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
2355	Biomicroscopia con fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero	16,00
2356	Gonioscopia (lente di Goldman)	16,00
2357	Oftalmodinamometria	20,00
2358	Pachimetria corneale	31,00
2359	Potenziali evocati visivi	62,00
2360	Pupillografia e/o iridografia	20,00
2361	Retinografia	20,00
2362	Tonografia e test di provocazione	25,00
2363	Tonometria, orbitotonometria (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita)	25,00
2364	Topografia corneale e/o aberrometria e/o cheratoscopia	49,00
8990	Pentacam	60,00
9641	GDX (scanning laser polarimetria retinica, analisi computerizzata del nervo ottico)	35,00
9642	OCT (tomografia a coerenza ottica, tomografia papilla ottica)	95,00
9643	Curva tonometrica nictemerale	25,00
8989	Spectralis (HRA + OCT)	250,00
<b>OSTETRICIA - GINECOLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
<i>Premessa specifica di branca : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</i>		
<i>I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.</i>		
8987	Duo test - Bi test (esami ematochimici + ecografia ostetrica per translucenza nucale)	80,00
1188	Cardiotocografia (come unico esame)	31,00
1189	Cardiotocografia (durante la visita)	18,00
1194	Flussimetria	38,00
732	Colposcopia	50,00
746	Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	190,00
786	V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	81,00
9504	Amniocentesi (incluse analisi cliniche ed ecografie)	550,00
9831	Villocentesi	620,00
<b>OTORINOLARINGOIATRIA DIAGNOSTICA</b>		
<i>Premessa specifica di branca : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</i>		
<i>I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.</i>		
2365	Elettrococleografia (ecog)	93,00
2366	Esame audiometrico per adattamento protesico	22,00
2367	Esame audiometrico tonale e vocale	28,00
2368	Esame foniatrico (logopedista)	36,00
2369	Esame vestibolare con stimolazione pendolare	36,00
2370	Esame vestibolare con stimolazione rotatoria	48,00
2371	Esame vestibolare con stimolazione termica	25,00
2372	Esame vestibolare con stimolazione termica e rotatoria	60,00
2373	Esame vestibolare con stimolazione termica, pendolare e rotatoria	70,00
1234	Estrazione di tappi di cerume	30,00
2375	Gustometria	13,00
2376	Impedenzometria	18,00
2377	Olfattometria	22,00
2378	Potenziali evocati acustici (ABR)	58,00
2379	Rinomanometria anteriore e posteriore	28,00
1317	Rinolaringoscopia diagnostica a fibre ottiche durante la visita	50,00
9644	Esame vestibolare con registrazione VNG (viseo-nistagmografia) o VNS (video-nistagmoscopia)	50,00
9645	Esame vestibolare con registrazione VNG e VNS	78,00
<b>PNEUMOLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
<i>Premessa specifica di branca : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</i>		
<i>Le tariffe sono comprensive dei materiali d'uso ed eventuali medicinali.</i>		
8986	Saturimetria dinamica (registrazione continua per almeno 12 ore) ed eventuale pulsimetria	70,00
2380	Broncoistillazione-broncoaspirazione	37,00
2381	Capnografia	18,00
2382	Compliance polmonare statica e dinamica	62,00
2383	Ossimetria arteriosa (PaO2 o SaO2)	22,00
2384	Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	49,00
2385	Pletismografia induttiva toracica	25,00
2386	Pneumotacografia (curva flusso-volume) (unica prova)	28,00
2387	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione/dilatazione (unica prova)	48,00
9646	Ecografia endobronchiale	650,00
2389	Spirometria semplice (con vitalograph)	25,00
2390	Spirometria con prova da sforzo	48,00
2391	Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione	56,00
2392	Spirometria con prova da sforzo ed ossimetria continua	56,00
2393	Spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare	38,00
2394	Spirometria con test farmaco-dinamici	56,00
2395	Spirometria con volume residuo	36,00
2396	Spirometria separata (broncospirometria)	98,00
2397	Test di diffusione in "steady state"	22,00
2398	Test di diffusione in respiro singolo	22,00
2399	Test di diffusione sotto sforzo	48,00
2400	Test di duttanza polmonare	34,00
<b>TEST ALLERGOMETRICI - ALLERGOLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
<i>Premessa specifica di branca : le tariffe rappresentano i compensi professionali e comprendono i materiali d'uso. Le tariffe s'intendono per seduta a cui si può aggiungere la tariffa della visita una sola volta per ciclo di sedute/terapie.</i>		

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
2402	Immunoterapia specifica iniettiva o immunoterapia specifica con veleno di imenotteri	10,00
2403	Patch test - serie GIRDCA (a lettura ritardata - qualsiasi numero di apteni)	45,00
2404	Prick test per inalanti ed alimenti (a lettura immediata - qualsiasi numero di allergeni) o Prick test ed intradermoreazioni scalari per veleno di imenotteri	30,00
2405	Test di provocazione congiuntivale allergene specifico o nasale allergene specifico o bronchiale allergene specifico (qualsiasi numero di allergene) o bronchiale aspecifico (metacolina, istamina, etc.)	13,00
2406	Test di tolleranza iniettivo per anestetici locali o anestetici generali (qualsiasi numero di farmaci) o per betalattamine (con catene laterali o per penicilline) o per altri farmaci	50,00
2407	Test di tolleranza orale per farmaci (qualsiasi numero di farmaci) o per alimenti (qualsiasi numero di alimenti) o per additivi alimentari e farmacologici (qualsiasi numero di additivi)	18,00
9664	Test per intolleranze ad alimenti, lieviti, agenti chimici (Citotest, Alitest - 60 test)	140,00
9864	Immunoglobuline IgE totali (PRIST)	14,00
9865	Immunoglobuline E specifiche (RAST) (per dosaggio)	14,00
8985	Test DRIA	50,00
<b>VASCOLARE DIAGNOSTICA</b>		
ULTRASONOGRAFIA DOPPLER - ECODOPPLER - ECOCOLORDOPPLER		
<b>Premessa specifica di branca: gli esami si riferiscono ad entrambi i lati, comprensivi dello studio del circolo arterioso e venoso. Le tariffe esposte sono valide anche per qualsiasi esame doppler che associ altre tecniche e metodiche quali laser, etc.</b>		
<b>In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</b>		
2240	Arti superiori o inferiori (bilaterale) : doppler	43,00
2241	Arti superiori o inferiori (bilaterale) : ecodoppler	55,00
2242	Arti superiori o inferiori (bilaterale) : ecocolor Doppler	80,00
2243	Arti superiori e inferiori (quattro arti) : doppler	65,00
2244	Arti superiori e inferiori (quattro arti) : ecodoppler	81,00
2245	Arti superiori e inferiori (quattro arti) : ecocolor Doppler	87,00
2246	Capillaroscopia	16,00
2247	Cartografia venosa	105,00
2248	Ecocolor Doppler di qualsiasi altro distretto o segmento non descritto	65,00
2250	Penieno o testicolare : doppler (anche dinamico)	55,00
2251	Penieno o testicolare : ecodoppler (anche dinamico)	65,00
2252	Penieno o testicolare : ecocolor Doppler (anche dinamico)	80,00
2256	Transcranico completo : ecodoppler	65,00
2257	Transcranico completo : ecocolor Doppler	75,00
2258	Transcranico completo con analisi spettrale	55,00
2259	Tronchi sovraortici : doppler	55,00
2260	Tronchi sovraortici : ecodoppler	65,00
2261	Tronchi sovraortici : ecocolor Doppler	80,00
2262	Viscerale : doppler	43,00
2263	Viscerale : ecodoppler	58,00
2264	Viscerale : ecocolor Doppler	78,00
2265	Volumetria computerizzata arti inferiori	43,00
<b>UROLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
<b>Premessa specifica di branca : in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.</b>		
<b>I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.</b>		
8984	Biotesiometria (Bio-Thensiometer - BT) per disfunzioni erettili neurogene	60,00
8983	Rigiscan	60,00
1338	Cistomanometria	60,00
1339	Esame urodinamico completo	140,00
1340	Esame urodinamico più test farmacologici	170,00
1343	Prostata, massaggio per prelievo del secreto prostatico (a scopo diagnostico)	20,00
1345	Uroflussimetria	35,00
<b>ORTOPEDIA DIAGNOSTICA</b>		
8982	Esame baropodometrico (analisi podobarometrica del cammino) (solo se refertato da medico)	30,00
8981	Spinometria formetric (esame posturale tridimensionale) (solo se refertato da medico)	30,00
<b>GRUPPO Q - TRATTAMENTI RIABILITATIVI</b>		
<b>Premessa specifica di branca : le prestazioni sono rimborsabili a condizione che vengano eseguite da soggetti o in strutture autorizzati in base alla vigente normativa. Il numero totale di prestazioni non può essere superiore a nr 60 per anno con un numero massimo di 30 prestazioni per anno per singola tipologia di prestazione.</b>		
99	Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta)	13,00
1459	Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	15,00
2041	Riabilitazione cardiologica (a seduta)	12,00
2333	Riabilitazione neuromotoria (a seduta)	12,00
2351	Esercizi ortottici (a seduta)	18,00
2374	Esercizi foniatrici e logopedia (a seduta)	18,00
2388	Riabilitazione respiratoria (a seduta)	12,00
2401	Ventiloterapia (a seduta)	13,00
2408	Aerosolterapia	6,00
2409	Agopuntura (limitatamente a trattamenti analgesici per max 10 prestazioni l'anno) (manu medica)	18,00
2411	Diadinamica	7,00
2412	Elettrostimolazioni	7,00
2413	Ergoterapia (terapia occupazionale)	12,00
2414	Faradica	7,00
2415	Galvanica	7,00
2416	Ginnastica medica	7,00
2417	Idrochinesiterapia	12,00
2419	Idromassoterapia	12,00

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
2420	Inalazioni	6,00
2421	Infrarossi	7,00
2422	Insufflazioni endotimpaniche	9,00
2423	Interferenziale elettroterapia	7,00
2424	Ionoforesi	7,00
2426	Irrigazioni nasali	6,00
2427	Kinesiterapia (rieducazione motoria)	12,00
2428	Laserterapia	15,00
2429	Magnetoterapia	8,00
2430	Manipolazioni vertebrali o chiroterapia	18,00
2431	Marconiterapia	7,00
2432	Massoterapia	12,00
2433	Meccanoterapia	7,00
2434	Ossigenoterapia	7,00
2435	Pressoterapia	9,00
2436	Radarterapia	7,00
2437	Reflessoterapia, massoterapia distrettuale riflessogena	12,00
2438	Trazioni vertebrali meccaniche	8,00
2439	Ultrasuoni	7,00
2440	Ultravioletti o applicazione PUVA	7,00
2441	Vacuumterapia	9,00
2442	Noleggio apparecchiatura per kinesiterapia attiva o passiva, elettroterapia, pressoterapia, magnetoterapia a domicilio limitatamente a postumi da fratture o da interventi chirurgici (per intero ciclo di trattamento - max tre cicli)	120,00
9647	Ossigeno-Ozono iniezione locale antalgica	30,00
9648	Ossigeno-Ozono terapia	15,00
9649	Tecarterapia	10,00
9866	Infiltrazioni articolari	30,00
8965	Infiltrazioni di fattori di crescita piastrinici (sostanza infiltrata non rimborsabile)	60,00
9912	TENS	7,00
9913	Test isocinetico	30,00
9914	Ginnastica posturale	12,00
9929	Isocinetica riabilitazione	10,00
9987	Onde d'urto (Minolith): trattamenti ambulatoriali, senza anestetici, omnicomprensivi dei compensi professionali, uso della struttura sanitaria ed eventuali materiali e medicinali: a seduta (massimo rimborsabile 10 sedute l'anno)	60,00
<b>GRUPPO R - PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>		
<i>Premessa specifica di branca: ai fini del riconoscimento del rimborso il Fondo si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione aggiuntiva inerente le cure. Il FISDE si riserva, altresì, di disporre visita odontoiatrica di controllo antecedente o successiva all'erogazione del rimborso.</i>		
<i>E' obbligatorio presentare gli esami richiesti a completamento della pratica secondo un criterio di omogeneità, se sono state inviate fotografie pre cura devono essere inviate fotografie post cura, se sono stati inviati esami ortopantomamici pre cura devono essere inviati esami ortopantomamici post cura, idem per gli esami radiografici endorali.</i>		
<i>Non verranno accettati esami radiografici illeggibili, né copie su carta di radiografie o fotocopie; le radiografie in formato analogico (pellicola) devono essere allegate in originale, le radiografie in formato digitale devono essere presentate come copia su CD. Le radiografie digitali devono essere in formato jpg o in grado di aprirsi automaticamente su PC, non verranno accettati esami radiografici che richiedano specifici software per essere letti. Tutti gli esami radiografici allegati devono riportare il nome del paziente e la data di esecuzione, se radiogrammi endorali anche l'indicazione del numero di dente interessato.</i>		
<i>Le fotografie endorali devono essere chiare, correttamente eseguite e devono riportare il nome del paziente e la data di esecuzione.</i>		
<i>Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale</i>		
<b>SEZIONE DIAGNOSTICA</b>		
<i>Premessa: la visita Odontoiatrica non è rimborsabile.</i>		
9986	Rilievo impronte e modelli di studio del caso - <b>rimborsabile una volta l'anno</b>	80,00
9985	Esame diagnostico ortodontico comprensivo di: impronte e modelli da museo, fotografie, analisi cefalometrica - rimborsabile ogni 5 anni.	100,00
<b>IGIENE ORALE</b>		
2443	Ablazione tartaro - rimborsabile una seduta l'anno.	35,00
9984	Applicazioni topiche di fluoro per arcata e fino a 18 anni di età - rimborsabili una volta l'anno	35,00
9983	Sigillatura dei solchi - per elemento, fino a 18 anni di età - rimborsabile ogni 2 anni	25,00
<b>PARODONTOLOGIA</b>		
<i>Premessa: le prestazioni di chirurgia parodontale gengivale, muco-gengivale e ossea, (codici 2444 - 2445 - 2446) non sono sovrapponibili sulla stessa emiarcata o sestante. E' rimborsabile un solo intervento per sestante e per anno. Il codice 2448 è compatibile solo con il codice 2446.</i>		
2444	Chirurgia gengivale, courettage a cielo aperto, gengivectomia, gengivoplastica per emiarcata o sestante e per anno (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	90,00
2445	Chirurgia muco-gengivale, innesto connettivale, abbassamento di fornice, chirurgia preprotetica e allungamento di corona clinica, per emiarcata o sestante e per anno (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	115,00
2446	Chirurgia ossea, resettiva, rigenerativa, split-crest per emiarcata o sestante e per anno (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura)	200,00
2448	Innesto di materiale biocompatibile, materiale osteoinduttore e membrana, ricostruzione con innesti ossei autologhi o eterologhi dei mascellari per emiarcata o sestante e per anno	100,00
2449	Levigatura radicolare e courettage gengivale per emiarcata e per anno	65,00
2450	Splintaggio interdentale, qualsiasi materiale impiegato, per emiarcata o sestante e per anno	33,00
<b>CHIRURGIA</b>		

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
	<b>Premessa: sono comprese nelle prestazioni le medicazioni e gli interventi relativi alle complicanze post-chirurgiche. Per i trattamenti di cui ai codici 2452 -2461 - 8979 è obbligatorio allegare l'esame radiografico endorale o ortopantomorico o fotografico o tac prima dell'intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire. Per il codice 2453 è obbligatorio allegare alla domanda di rimborso copia dell'esame istologico. Per i codici 8978 e 8977 obbligo di allegare certificazione sanitaria o cartella clinica anestesiologicala. Le prestazioni di chirurgia non sono ripetibili prima di 2 anni, salvo le prestazioni di cui ai codici 2452- 2454 - 2455, 2456, 2457, 8980, 2461 che non sono mai ripetibili.</b>	
2452	Apicectomia con otturazione retrograda per dente (cura canalare a parte) 1 volta nella vita - Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima dell' intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire	120,00
2453	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie - escluso esame istologico) Obbligo di allegare copia dell'esame istologico	80,00
2454	Esposizione chirurgica di dente incluso a scopo ortodontico per elemento	65,00
2455	Estrazione di dente o radice semplice o complessa	40,00
2456	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	90,00
2457	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale	70,00
8980	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale o germectomia	140,00
2459	Interventi di piccola chirurgia orale frenulotomia o frenulectomia, incisione di ascessi, sutura di ferita, scappucciamento di denti in eruzione e ogni altro piccolo intervento ambulatoriale, per emiarcata. - rimborsabile ogni 2 anni.	50,00
8979	Interventi di chirurgia orale più estesi o complessi, reimpianto dentale, asportazione di neoformazione o cisti mucosa, cisti follicolare, cisti odontogena, osteomi, cementomi, odontomi, torus, osteiti, rimozione di calcolo salivare, chiusura di comunicazione oro-antrale e ogni altro intervento ambulatoriale che preveda l'incisione di un lembo di accesso. Obbligo di allegare l'esame radiografico endorale o ortopantomorico o fotografico o tac prima dell'intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire. - rimborsabile ogni 2 anni.	250,00
8978	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria, comprensiva di farmaci e materiali, comprovata da certificazione sanitaria o copia cartella clinica ambulatoriale	40,00
8977	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista, comprensiva di farmaci e materiali, comprovata da cartella clinica anestesiologicala ambulatoriale redatta dall'anestesista	90,00
2461	Rizotomia e/o rizectomia, compreso lembo di accesso - come unico intervento 1 sola volta per singolo elemento. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima dell' intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire	95,00
	<b>CONSERVATIVA</b>	
	<b>Premessa: sono rimborsabili le otturazioni sullo stesso dente ogni 2 anni. Per il trattamento di cui ai codici 2464 e 8976 (rimborsabili ogni 5 anni) è obbligatorio allegare alla domanda la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante o certificato del medico curante.</b>	
2463	Incappucciamento della polpa diretto o indiretto fino a 18 anni, una sola volta nella vita, per elemento	21,00
2464	Intarsi inlay od onlay in LP o ceramica o CAD CAM . Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante. Per gli intarsi CAD CAM, confezionati in studio, allegare certificato del medico curante - rimborsabile ogni 5 anni.	150,00
8976	Intarsi inlay o onlay in composito. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante - rimborsabile ogni 5 anni.	90,00
8963	Otturazione a 1 superficie in amalgama o composito	40,00
8964	Otturazione a 2 o più superfici in amalgama o composito anche con perni di ritenzione	50,00
	<b>ENDODONZIA</b>	
	<b>Premessa: sono comprese nelle relative prestazioni: la ricostruzione coronale pre-endodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico. Le cure endodontiche si intendono per elemento e non sono ripetibili. Il codice 8974 si applica su un elemento già trattato, non prima di 2 anni e non è mai ripetibile.</b>	
2471	Cura canalare completa 1 canale.	60,00
2472	Cura canalare completa 2 canali.	80,00
2473	Cura canalare completa 3 o più canali.	100,00
8974	Ritratamento endodontico per canale, una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti	50,00
2474	Cura canalare di dente deciduo, qualsiasi numero di canali, pulpotomia e otturazione della camera pulpare di dente deciduo - rimborsabile fino a 12 anni di età.	50,00
9981	Trattamento completo di apacificazione su denti permanenti - rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo 3 sedute - cura canalare a parte	40,00
	<b>IMPLANTOLOGIA</b>	
	<b>Premessa: qualsiasi prestazione di implantologia non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni. Per i trattamenti di cui ai codici 2476 - 2477 - 9979 è obbligatorio allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento.</b>	
9980	Dima radiologica e chirurgica per emiarcata	80,00
2476	Impianto osteo-integrato, qualsiasi superficie implantare, per elemento - Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento	650,00
2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento	550,00
9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata - Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento	225,00
9652	Componente protesica dell'impianto: abutment, pilastro transmucoso su impianto, moncone fresato, moncone fuso individuale, moncone cad-cam, attacco di precisione	180,00
	<b>PROTESI</b>	

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
	<p><b>Premessa: qualsiasi prestazione di protesi non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni ad esclusione dei codici 2492 e 2493 che sono rimborsabili ogni 2 anni.</b></p> <p><b>Nel caso di protesi totali su arcate edentule nessun rimborso potrà essere ulteriormente erogato prima di 5 anni sulla stessa arcata anche in presenza di nuovi sistemi terapeutici innovativi. Le voci protesi parziale rimovibile definitiva, protesi scheletrata, protesi totale non sono fra loro compatibili sulla stessa arcata. Non sono previste altre possibilità. Per le prestazioni di cui ai codici 2479 - 2480 - 8973 - 9975 - 9976 è obbligatorio allegare alla domanda esame radiografico endorale o ortopantomorico o foto intraorale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante o, per i manufatti CAD - CAM, il certificato del medico curante. Per la prestazione di cui al codice 2483 è obbligatorio allegare alla domanda la dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio. Non sono rimborsate otturazioni conservative (codici 8963 - 8964) su elementi interessati da protesi fissa (corone e ponti).</b></p> <p><b>Per le prestazioni di cui ai codici 2487 - 2488 - 2489 - 2490 - 2491 è obbligatorio allegare alla domanda la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto protesico.</b></p>	
	<b>PROTESI FISSE</b>	
9977	Ceratura diagnostica ( per arcata)	65,00
2479	Corona fusa LNP, corona in LNP e ceramica o resina, corona telescopica, corona definitiva in composito, per elemento. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o foto intraorale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto.	200,00
2480	Corona fusa in LP, corona in LP e ceramica o resina, aurogalvanica e ceramica per elemento. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o foto intraorale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto.	250,00
8973	Corona in ceramica integrale, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM per elemento. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o foto intraorale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto. Per CAD CAM, confezionati in studio, allegare certificato del medico curante.	300,00
2481	Corona provvisoria in resina armata (LNP/LP), per elemento	45,00
2482	Corona provvisoria in resina non armata, per elemento	40,00
9976	Mesostruttura in LNP/LP, struttura di ritenzione ancorata a corone protesiche o a perni fusi o a connessioni implantari, barra prefabbricata, fusa o fresata per overdenture, per elemento pilastro o per impianto. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o foto intraorale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto	130,00
2483	Perno moncone fuso in (LNP/LP) o ceramici, perni moncone in metallo o in fibra di vetro o in fibra di carbonio del commercio. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio.	150,00
2485	Rimozione di corone o perni endocanalari, per elemento	14,00
2486	Riparazione diretta di faccetta protesica alla poltrona in resina, ceramica o composito, per elemento	36,00
9975	Maryland bridge in LNP/LP e ceramica, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM, elemento mancante incluso. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o foto intraorale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante. Per CAD CAM confezionati in studio, allegare certificato del medico curante.	300,00
	<b>PROTESI RIMOVIBILI O MOBILI</b>	
2487	Apparecchio scheletrato, come protesi definitiva, struttura LNP/LP comprensivo di ganci, per arcata. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.	450,00
9973	Fresaggi e controfresaggi, su parte fissa, per protesi combinata fissa e mobile, per ogni elemento fresato	68,00
2488	Protesi parziale rimovibile definitiva, comprensiva di ganci, per arcata. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.	300,00
2489	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci, per arcata. Obbligo di allegare alla domanda la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.	140,00
9971	per ogni elemento in resina o in ceramica aggiunto su protesi rimovibile, parziale o scheletrata	40,00
2490	Protesi totale definitiva, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.	900,00
2491	Protesi totale immediata provvisoria, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto.	340,00
2492	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto - rimborsabile ogni 2 anni	110,00
2493	Riparazione di protesi rimovibile, qualsiasi tipo - rimborsabile ogni 2 anni	75,00
2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP/LP fuso o prefabbricato	100,00
	<b>GNATOLOGIA</b>	
	<p><b>Premessa: per il codice 2496 è obbligatorio allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante del manufatto. Non sono ammessi apparecchi gnatologici (bite, ortotico, placca diagnostica ecc.) in concomitanza di protesi mobile superiore o inferiore. E' ammesso un solo apparecchio o superiore o inferiore.</b></p>	
2495	Molaggio selettivo parziale o totale (massimo 1 seduta per anno)	30,00
2496	Bite funzionalizzato terapeutico, ortotico, placca diagnostica, o superiore o inferiore ogni 2 anni. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante.	260,00
9970	Registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore a valori individuali (ogni 5 anni)	55,00
9969	Registrazione con apparecchiature elettroniche, kinesiografiche, elettromiografiche e studio del caso (ogni 5 anni) con invio dei tracciati elettromiografici e kinesiografici dell'esame.	250,00
	<b>ORTODONZIA</b>	
	<p><b>Premessa: le terapie ortodontiche (per arcata e con qualsiasi tecnica) sono rimborsabili per un periodo massimo pari a quattro anni di trattamento . Sono comprese nelle relative prestazioni le visite di controllo durante tutto il periodo di trattamento. Le apparecchiature di contenzione non concorrono a determinare i quattro anni di trattamento. Non sono previste altre possibilità. Non sono rimborsabili altre terapie ortodontiche prima di 10 anni dal completamento del precedente ciclo di terapie rimborsate. E' obbligatorio allegare alla domanda la seguente documentazione: relazione del medico curante indicante diagnosi e terapia proposta insieme a fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre-trattamento; oppure foto occlusali, frontali e laterali dei modelli di gesso pre-trattamento, più la foto clinica del paziente con l'apparecchio in bocca.</b></p>	
9893	Apparecchiature di contenzione. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno)	150,00
9894	Apparecchiature di contenzione. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica max per 1 anno)	150,00



Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
9653	Ortodonzia intercettiva con apparecchi fissi o rimovibili interni o esterni (maschera di Delaire, mentoniera, posizionatore o qualsiasi altra modalità di trattamento) - utilizzati singolarmente o combinati tra loro per anno di terapia	450,00
9889	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali. ARCATA SUPERIORE (qualsiasi tecnica - per anno di terapia)	620,00
9890	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali. ARCATA INFERIORE (qualsiasi tecnica - per anno di terapia).	620,00
9891	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA SUPERIORE (per anno di terapia).	470,00
9892	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA INFERIORE (per anno di terapia).	470,00
<b>RADIOLOGIA</b>		
2498	Ortopantomografia delle arcate dentarie	25,00
9965	Radiografia endoorale	4,00
2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale o antero-posteriore) massimo 2 per anno	35,00
8972	Dentascan per arcata rimborsabile una volta l'anno	85,00
8971	3D Cone Beam per arcata rimborsabile una volta l'anno	85,00
8970	Fotografia endorale, sono rimborsabili esclusivamente le fotografie inviate a corredo della pratica in caso di obbligo inserito in premessa di branca	5,00
<b>GRUPPO S - ASSISTENZA INFERMIERISTICA CONTINUATIVA</b>		
<i>Premessa specifica: i tempi di erogazione delle prestazioni di assistenza infermieristica continuativa e domiciliare non sono cumulabili per il medesimo evento. Per assistenza infermieristica continuativa s'intende solo quella prestata da infermiere/a regolarmente diplomato/a per l'intera giornata.</i>		
9963	Assistenza infermieristica continuativa - massimo 180 giorni per evento - per 24 ore	96,00
9654	Assistenza infermieristica domiciliare diurna o notturna (al giorno, massimo 180 giorni per evento)	48,00
<b>GRUPPO T - LENTI E MONTATURE</b>		
<i>Premessa specifica: i rimborsi per le lenti comprendono eventuali trattamenti antiriflesso, fotocromatici, etc.</i>		
9962	Lenti per occhiali (per lente): sferiche o cilindriche	40,00
9961	Lenti per occhiali (per lente): bifocali (anche tipo office)	65,00
9960	Lenti per occhiali (per lente): multifocali	130,00
9959	Montature	60,00
9958	Lenti a contatto (per lente)	85,00
9899	Lenti per occhiali (per lente): sferiche o cilindriche fino a 18 anni	40,00
9898	Lenti per occhiali (per lente): bifocali fino a 18 anni	65,00
9897	Lenti per occhiali (per lente): multifocali fino a 18 anni	130,00
9896	Montature fino a 18 anni	60,00
9895	Lenti a contatto (per lente) fino a 14 anni	85,00
<b>GRUPPO U - TICKET</b>		
<i>Sono erogabili i ticket riferiti a prestazioni ammesse a rimborso dal PSAI</i>		
2505	Ticket su accertamenti diagnostici strumentali ambulatoriali previsti dallo PSAI	100% della spesa
9661	Ticket su visite specialistiche ambulatoriali	100% della spesa
9667	Ticket su prestazioni di fisiochinesiterapia	100% della spesa
9851	Ticket su analisi cliniche nei limiti della franchigia e del tetto di spesa previsti dal PSAI	100% della spesa
8904	Ticket su analisi cliniche in gravidanza	100% della spesa
8912	Ticket su vaccini per allergie	100% della spesa
<b>GRUPPO V - VACCINI</b>		
9908	Vaccini per allergie (con rimborso massimo annuo di euro 250,00)	70% della spesa
<b>GRUPPO Y - PSICOLOGIA - PSICOTERAPIA</b>		
PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA		
<i>Premessa specifica di branca: il limite massimo previsto per il rimborso è di € 520,00 per anno.</i>		
9956	Consulenza individuale (compresa somministrazione, valutazione ed esecuzione dei test)	40,00
9955	Psicoterapia individuale	40,00
8906	Psicoterapia familiare	40,00
9954	Seduta psicologica di sostegno	40,00
PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE, DELLA PREVENZIONE, DELL'ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE		
9953	Educazione e rieducazione funzionale di specifici processi e abilità psichiche, abilità funzionali, riabilitazione del comportamento, neuropsicologia (anche con ausilio strumentale), riabilitazione degli esiti psicologici delle patologie somatiche	40,00
9952	Certificazione tramite diagnosi funzionale e profilo dinamico del soggetto portatore di handicap (compresa somministrazione, valutazione ed esecuzione dei test)	40,00
<b>GRUPPO Z - SPESE DI VIAGGIO</b>		
SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO - ASSISTITO E ACCOMPAGNATORE		

Cod.	NOMENCLATORE TARIFFARIO 2017	Tariffa di riferimento fino a euro
	<b>Rimborsi previsti per assistito ed un eventuale accompagnatore, per i casi di ricovero/terapie svolti in Italia presso strutture che si trovano ad una distanza di almeno 50 Km dal comune di residenza del socio nei limiti previsti dal PSAI; le spese di soggiorno per un accompagnatore sono previste solo nel caso di distanza di almeno 100 Km, nei limiti previsti dal PSAI. All'insieme delle richieste di rimborso spese viaggio/soggiorno/accompagnatore è applicata, con riferimento a ciascun anno (1° gennaio – 31 dicembre) e a ciascun nucleo familiare, una franchigia assoluta per i primi 400 Euro di rimborso; i rimborsi di importo superiore ad Euro 400 fino ad Euro 4.000 sono erogati nella misura del 100%, mentre la parte di rimborso eccedente gli Euro 4.000 è erogata nella misura del 50%, sulla base di quanto previsto dal Nomenclatore –Tariffario e dall'articolo 3 del P.S.A.I. Ai fini di quanto precede, si tiene conto anche dei rimborsi viaggio/soggiorno/accompagnatore erogati nell'ambito del Regolamento per le prestazioni alle persone disabili.</b>	
9946	Spese di soggiorno	42,00
9947	Viaggio in aereo in classe turistica - per percorrenze inferiori a 1000 km.	50%
9948	Viaggio in aereo in classe turistica - dalle isole e per percorrenze superiori a 1000 km.	della spesa
9949	Viaggio in automobile - a km.	al costo
9950	Viaggio in treno - I° classe per viaggi con percorrenza superiore a 300 km.	0,15
9951	Viaggio in treno - II° classe per viaggi con percorrenza fino a 300 Km.	al costo
	<b>Rimborsi previsti per l'assistito per i casi di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici svolti in Italia presso strutture che si trovano ad una distanza di almeno 50 Km. dal comune di residenza del socio, nei limiti previsti dal PSAI.</b>	
9880	Viaggio in aereo in classe turistica - dalle isole e per percorrenze superiori a 1000 km.	al costo
9881	Viaggio in aereo in classe turistica - per percorrenze inferiori a 1000 km.	50%
9943	Viaggio in automobile - a km.	della spesa
9944	Viaggio in treno - I° classe per viaggi con percorrenza superiore a 300 km.	0,15
9945	Viaggio in treno - II° classe per viaggi con percorrenza fino a 300 Km.	al costo
	<b>Rimborsi previsti per l'assistito ed un eventuale accompagnatore per prestazioni sanitarie svolte all'Estero presso strutture che si trovano ad una distanza di almeno 50 Km dal comune di residenza del socio nei limiti previsti dal PSAI; le spese di soggiorno per un accompagnatore sono previste solo nel caso di distanza di almeno 100 Km dalla residenza del socio, nei limiti previsti dal PSAI.</b>	
9937	Spese di soggiorno	67,00
9938	Viaggio in aereo in classe turistica - per percorrenze inferiori a 1000 Km	50%
9939	Viaggio in aereo in classe turistica - dalle isole e per percorrenze superiori a 1000 Km.	della spesa
9940	Viaggio in automobile - a km.	al costo
9941	Viaggio in treno - I° classe per viaggi con percorrenza superiore a 300 km.	0,15
9942	Viaggio in treno - II° classe per viaggi con percorrenza fino a 300 Km.	al costo
	<b>Rimborso previsto per trasporto in ambulanza per ricovero da e verso casa di cura o ospedale, compreso il caso di pronto soccorso.</b>	
9840	Trasporto in ambulanza con limite massimo di rimborso di € 1.200,00 per anno	50%
		della spesa