



# **Nomenclatore tariffario**

**rimborsi di riferimento**

**a uso esclusivo dei Soci Fisde**

**in vigore dal 1° gennaio 2024**

# Indice

	pag.
<b>Gruppo A</b> Avvertenze.....	6
<b>Gruppo B</b> Visite specialistiche.....	7
<b>Gruppo C</b> Rette di degenza.....	9
Rianimazione - Prestazioni professionali di tipo rianimativo.....	10
<b>Gruppo D</b> Materiali e medicinali.....	10
<b>Gruppo E</b> Presidi e protesi.....	10
<b>Gruppo F</b> Costi e compensi professionali per prestazioni trasfusionali.....	11
<b>Gruppo G</b> Uso sale dedicate	
uso sala operatoria, apparecchi speciali in sala operatoria, strumenti ad alto costo.....	11
<b>Gruppo H</b> Assistenza equipe medica in regime di ricovero notturno in reparti di medicina o di neonatologia, prestazioni di emodialisi ambulatoriale o in day hospital hospital.....	12
<b>Gruppo I</b> Oncologia medica e chemioterapia.....	12
<b>Gruppo L</b> Medicina iperbarica.....	13
<b>Gruppo M</b> Litotripsia.....	13
<b>Gruppo N</b> Terapie:	
Radioterapia.....	13
Terapia antalgica.....	15
Terapie con radionuclidi.....	16
<b>Gruppo O</b> Interventi chirurgici (ricovero notturno e diurno o ambulatoriale).....	17
Cardiochirurgia.....	17
Cardiologia interventistica.....	18
Chirurgia della mammella.....	19
Chirurgia della mano.....	20
Chirurgia dermatologica, crioterapia, laserterapia.....	21
Chirurgia generale:	
Collo.....	22
Esofago.....	22
Fegato e vie biliari.....	23
Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano.....	24
Pancreas e milza.....	26
Parete addominale.....	27
Peritoneo.....	28
Piccoli interventi e varie.....	28
Stomaco e duodeno.....	29
Chirurgia oro - maxillo - facciale.....	30
Chirurgia pediatrica.....	33
Chirurgia plastica ricostruttiva.....	34

<b>Chirurgia toraco - polmonare</b> .....	36
<b>Chirurgia vascolare arteriosa e venosa</b> .....	38
<b>Ginecologia</b> .....	40
Terapia per la sterilità/infertilità femminile e maschile.....	42
<b>Neurochirurgia</b> .....	42
<b>Oculistica</b> .....	45
Bulbo oculare.....	45
Congiuntiva.....	45
Cornea.....	46
Cristallino.....	46
Iride.....	46
Muscoli.....	47
Operazione per glaucoma.....	47
Orbita.....	47
Palpebre.....	47
Retina.....	48
Sclera.....	48
Sopracciglio.....	48
Trattamenti laser.....	49
Vie lacrimali.....	49
<b>Ortopedia e traumatologia</b> .....	50
Apparecchi gessati.....	50
Bendaggi.....	50
Interventi cruenti.....	51
Interventi incruenti.....	54
Lussazioni e fratture.....	55
Tendini, muscoli, aponeurosi, nervi periferici.....	55
<b>Ostetricia</b> .....	56
<b>Otorinolaringoiatria</b> .....	57
Faringe, cavo orale e orofaringe.....	57
Laringe e ipofaringe.....	57
Naso e seni paranasali.....	58
Orecchio.....	59
<b>Radiologia interventistica</b> .....	61
<b>Urologia</b> .....	62
Apparato genitale maschile.....	62
Endoscopia diagnostica.....	63
Endoscopia operativa.....	63
Interventi chirurgici per impotenza.....	64
Piccoli interventi.....	64
Prostata.....	64
Rene.....	65
Uretere.....	65
Uretra.....	66
Vescica.....	67
<b>Gruppo P Accertamenti diagnostici</b> .....	67

<b>Analisi cliniche</b> .....	68
<b>Angiografia</b> .....	68
<b>Cardiologia diagnostica</b> .....	69
<b>Dermatologia diagnostica</b> .....	69
<b>Ecografia</b> .....	69
Apparato cardiocircolatorio.....	70
Apparato digerente.....	70
Apparato genitale femminile.....	70
Apparato genitale maschile.....	70
Apparato osteoarticolare e tessuti molli.....	71
Apparato respiratorio.....	71
Apparato urinario.....	71
Apparato visivo.....	71
Mammella.....	71
Sistema nervoso.....	71
Tiroide.....	71
Torace mediastino.....	71
Varie.....	71
<b>Esami citologici, istologici e immunoistochimici</b> .....	71
<b>Gastroenterologia diagnostica e atti invasivi</b> .....	72
<b>Medicina nucleare</b> .....	73
Altri organi.....	73
Apparato circolatorio.....	73
Apparato digerente.....	74
Apparato emopoietico.....	74
Apparato osteo-articolare.....	74
Apparato respiratorio.....	74
Apparato urinario.....	74
Fegato, vie biliari e milza.....	75
Sistema nervoso centrale.....	75
Tiroide e paratiroide.....	75
<b>Mineralometria e densiometria ossea</b> .....	75
<b>Neurologia diagnostica</b> .....	75
<b>Oculistica diagnostica</b> .....	76
<b>Ortopedia diagnostica</b> .....	77
<b>Ostetricia e ginecologia diagnostica</b> .....	77
<b>Otorinolaringoiatria diagnostica</b> .....	78
<b>Pneumologia diagnostica</b> .....	78
<b>Prelievi</b> .....	79
<b>Radiologia tradizionale</b> .....	79
Apparato cardiocircolatorio.....	79
Apparato digerente.....	80
Apparato genitale femminile.....	80
Apparato osteoarticolare e tessuti molli.....	80
Apparato respiratorio.....	81
Apparato urinario.....	81

	Apparato visivo.....	82
	Mammella.....	82
	Varie.....	82
	Risonanza magnetica nucleare (RMN).....	82
	Test allergometrici e allergologia diagnostica.....	83
	Tomografia assiale computerizzata (TAC).....	84
	Urologia diagnostica.....	85
	Vascolare diagnostica, ultrasonografia doppler, ecodoppler, ecocolordoppler.....	85
<b>Gruppo Q</b>	Trattamenti riabilitativi.....	86
<b>Gruppo R</b>	Prestazioni odontoiatriche.....	88
	Chirurgia.....	89
	Conservativa.....	90
	Endodonzia.....	90
	Gnatologia.....	91
	Igiene orale.....	91
	Implantologia.....	91
	Ortodonzia.....	92
	Parodontologia.....	93
	Protesi fisse, rimovibili o mobili.....	93
	Radiologia.....	95
	Sezione diagnostica.....	95
<b>Gruppo S</b>	Assistenza infermieristica continuativa.....	95
<b>Gruppo T</b>	Lenti e montature.....	96
<b>Gruppo U</b>	Ticket.....	96
<b>Gruppo V</b>	Vaccini.....	96
<b>Gruppo X</b>	Piano di prevenzione.....	96
	Prevenzione cardiovascolare.....	97
	Prevenzione dermatologica.....	97
	Prevenzione ginecologica.....	97
	Prevenzione senologica.....	97
	Prevenzione urologica.....	97
<b>Gruppo Y</b>	Psicologia e psicoterapia.....	98
<b>Gruppo Z</b>	Spese viaggio.....	98

## Gruppo A - Avvertenze

### **Le avvertenze sono parte integrante del Nomenclatore tariffario.**

Per le esclusioni e i limiti eventualmente previsti per determinate prestazioni sanitarie si rimanda anche al Piano sanitario di Fisce in vigore.

Il Nomenclatore tariffario è suddiviso per gruppi di prestazioni e servizi secondo un criterio tecnico, amministrativo e medico. Il Nomenclatore tariffario espone in modo analitico codici, prestazioni eseguibili e tariffe massime di riferimento che sono rimborsabili per ogni codice; in caso di prestazioni non descritte, Fisce si riserva comunque la facoltà di rimborsarle assimilandole a voci e tariffe già previste, previo il parere dei medici consulenti del Fisce, fermo restando quanto previsto dal Piano sanitario.

La tariffa indicata si riferisce al massimo rimborsabile: il rimborso sarà calcolato anche sulla base di eventuali limiti e percentuali previsti dal Piano sanitario e non potrà comunque superare l'importo della spesa documentata.

**Le premesse delle branche specialistiche** sono inserite nelle relative branche di riferimento.

**Assistenza equipe medica in fase di ricovero:** le tariffe esposte sono omnicomprensive per l'intera équipe medica, come per gli interventi chirurgici.

Interventi chirurgici: la tariffa 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 équipe durante il ricovero fino alle dimissioni. Qualsiasi sia la tecnica o l'uso di strumentazioni particolari, le tariffe rimangono quelle esposte, salvo quanto specificatamente descritto. Per interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, eseguiti nella stessa seduta anche se la via di accesso è diversa, nei limiti della spesa sostenuta, viene applicata la tariffa massima riferita all'intervento principale o comunque economicamente più oneroso, mentre per l'altro o 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.

Accertamenti diagnostici: sono rimborsabili solo gli accertamenti diagnostici fruiti durante il ricovero e quelli specificatamente riconosciuti anche se fruiti ambulatorialmente. Le tariffe per gli esami radiologici e per gli accertamenti diagnostici di medicina nucleare si riferiscono a esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame esaustivo; comprendono l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di eventuali altri specialisti intervenuti, dei mezzi di contrasto, dei materiali, dei medicinali e altro, salvo quanto espressamente previsto alle singole premesse specifiche di branca. L'eventuale assistenza anestesiologicala necessaria per gli esami diagnostici invasivi, 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 le limitazioni temporali di alcune prestazioni si rimanda alle premesse specifiche di branca. Per ottenere il rimborso il Socio deve presentare insieme alla documentazione di spesa anche la **scheda cure odontoiatriche**, compilata e firmata dall'odontoiatra e firmata dal Socio.

**Trattamenti riabilitativi - Fisioterapia:** per le limitazioni delle prestazioni si rimanda alle premesse specifiche di branca. Alla richiesta di rimborso il Socio deve allegare la **scheda per rimborso di trattamenti riabilitativi e fisioterapia**, debitamente compilata e firmata in tutte le sue parti.

## Gruppo B - Visite specialistiche

### Premesse specifiche di branca

Sono compresi nelle tariffe esposte per ogni singolo intervento o assistenza medica 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.

**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**.

Osteopatia, agopuntura, fisioterapia e chiroterapia non rientrano nelle specializzazioni di cui sopra, pertanto, le relative visite non sono rimborsabili.

Sono rimborsabili **10 visite specialistiche all'anno** per ciascun assistito.

Sono escluse dal computo di tale limitazione:

- visite ginecologiche effettuate durante la gravidanza
- visite specialistiche effettuate in regime SSN/SSR (ticket)
- visite specialistiche in caso di accesso alle prestazioni per persone con disabilità
- visite specialistiche effettuate durante un ricovero
- le visite specialistiche del **Piano di Prevenzione, Gruppo X** (vedi nella Guida alle Prestazioni).

codice	descrizione	tariffa
1	Consulto/visita specialistica richiesta dal medico curante o medico-chirurgo con altra specializzazione ed eseguita in regime di ricovero notturno o diurno.	75,00 €
8895	Visita dermatologica e mappa nevica.	115,00 €
8896	Visita dermatologica ed epiluminescenza/videodermatoscopia.	115,00 €
8897	Visita diabetologica.	75,00 €
9702	Visita internistica.	75,00 €
9703	Visita oncologia medica.	75,00 €
9704	Visita nefrologica.	75,00 €
9705	Visita radioterapica/radiologica.	75,00 €
9706	Visita anestesilogica.	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 €

continua

## segue Gruppo B - Visite specialistiche

codice	descrizione	tariffa
9718	Visita ginecologica.	75,00 €
3024	Visita ginecologica in gravidanza.	75,00 €
9720	Visita neurochirurgica.	75,00 €
9721	Visita oculistica.	75,00 €
9722	Visita ortopedica.	75,00 €
9723	Visita otorinolaringoiatrica.	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 €

continua



## segue Gruppo B - Visite specialistiche

codice	descrizione	tariffa
9757	Visita auxologica.	75,00 €
9758	Visita stomatologica.	75,00 €
9759	Visita odontostomatologica (se effettuata da odontostomatologo o chirurgo maxillo-facciale).	75,00 €

## Gruppo C - Rette di degenza in strutture sanitarie autorizzate

### Premesse specifiche di branca

**L'importo massimo rimborsabile** per la retta di degenza è pari a **€ 30.000 annui** per ciascun assistito. Restano fermi i limiti complessivi di ricovero annuo eventualmente previsti dalle singole gestioni.

La retta di degenza è incompatibile con il codice 1185 (parto cesareo), 1186 (parto naturale) e 1182 (aborto terapeutico) in quanto già compresa nei relativi pacchetti.

codice	descrizione	tariffa
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 €
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. È 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). È 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). È sostitutiva della normale retta di degenza. La retta é omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici.	208,00 €

continua

segue Gruppo C - Rette di degenza in strutture sanitarie autorizzate		
Rianimazione - Prestazioni professionali di tipo rianimativo		
codice	descrizione	tariffa
12	Assistenza meccanica del circolo.	1.080,00 €
13	Defibrillazione elettrica esterna.	200,00 €
14	Defibrillazione elettrica interna.	285,00 €
15	Ipotermia (come unica prestazione).	145,00 €
16	Posizionamento di CVC (catetere venoso centrale, come unica prestazione).	210,00 €
17	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione).	500,00 €
9527	Espianto di CVC (catetere venoso centrale, come unica prestazione).	105,00 €
9528	Espianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione).	250,00 €

## Gruppo D - Materiali e medicinali (al costo)

codice	descrizione	tariffa
18	Materiali e dispositivi medici usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna (con rimborso massimo annuo di € 3.000).	70%
19	Medicinali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna.	70%

## Gruppo E - Presidi e protesi (al costo)

### Premesse specifiche di branca

È rimborsabile qualsiasi tipo di presidio e protesi necessario per le cure fruite durante il ricovero/intervento chirurgico e documentato nella cartella clinica.

Fuori dal ricovero/intervento chirurgico, sono rimborsabili solo i presidi e le protesi di seguito specificati e prescritti da un medico specialista di branca, nei limiti indicati.

L'eventuale documentazione integrativa è specificata nelle singole voci del tariffario.

codice	descrizione	tariffa
8908	Protesi acustiche fino a € 1.000/anno, per lato, ogni 3 anni.	50%
9841	Parrucca per patologie oncologiche fino a € 500/anno, ogni 2 anni.	50%
7006	Letto Ortopedico - Noleggio: fino a € 700 una tantum.	50%
7007	Carrozzelle fino a € 400/anno, ogni 3 anni.	50%
7008	Calzature ortopediche su misura fino a € 125/anno, per lato, ogni 2 anni (ogni anno fino a 14 anni non compiuti).	50%
7009	Plantari ortopedici su misura fino a € 100/anno, per lato, ogni 2 anni (ogni anno fino a 14 anni non compiuti).	50%
7010	Corsetto ortopedico per scoliosi fino a € 400/anno.	50%
7011	Tutore ortopedico post intervento chirurgico fino a € 300 a evento (obbligo di allegare cartella clinica).	50%

continua

segue Gruppo E - Presidi e protesi (al costo)		
codice	descrizione	tariffa
7012	Protesi oculare su misura solo in caso di enucleazione oculare fino a € 1.000/anno, ogni 3 anni (obbligo di allegare cartella clinica).	50%
7013	Protesi ortopediche solo in caso di amputazione di arto fino a € 2.000/anno (obbligo di allegare cartella clinica).	50%
9999	Presidi e protesi per cure durante il ricovero/intervento chirurgico (con rimborso massimo annuo di € 5.000,00).	60%

## Gruppo F - Costi e compensi professionali prestazioni trasfusionali

### Premesse specifiche di branca

Le analisi inerenti sangue ed emoderivati vengono rimborsate secondo le relative tariffe esposte nel gruppo P.

codice	descrizione	tariffa
43	Prestazioni professionali per recupero sangue intraoperatorio (qualsiasi tipi di intervento).	240,00 €
44	Prestazioni professionali per trasfusioni (qualsiasi metodica non descritta).	60,00 €
45	Sangue, emoderivati secondo le normative vigenti (al costo).	al costo
9529	Aferesi terapeutica (eritro-, leuco-, piastrino-, plasma-).	500,00 €

## Gruppo G - Uso sale dedicate

### Uso sale dedicate - Uso sala operatoria - Uso apparecchi speciali in sala operatoria Uso strumenti ad alto costo

L'uso degli strumenti o apparecchiature non espressamente descritti è compreso nelle tariffe esposte alle relative voci di prestazione (sala operatoria) o intervento.

codice	descrizione	tariffa
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 Cardiochirurgia 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 €

continua

## segue Gruppo G - Uso sale dedicate

codice	descrizione	tariffa
46	Uso sala dedicata per interventi chirurgici ambulatoriali (compresi eventuali anestetici locali e materiali e medicinali di uso comune).	50,00 €
65	Uso apparecchiature speciali per trasfusioni in caso di intervento chirurgico.	180,00 €
9997	Uso apparecchiature per emodialisi - al giorno.	100,00 €

## 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

### Premesse specifiche di branca

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

codice	descrizione	tariffa
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 €

## Gruppo I - Oncologia medica e chemioterapia (trattamenti completi)

### Premesse specifiche di branca

Le tariffe esposte sono riferite alle prestazioni professionali dell'intera équipe medica-oncologica-anestesiologica.

codice	descrizione	tariffa
69	Uso pompa elettronica portatile per infusione continua o circadiana per mono - polichemioterapia (al giorno).	5,00 €
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 €
9531	Espianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione).	250,00 €
9663	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione).	500,00 €
9932	Toracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci).	165,00 €
9933	Puntato sternale o midollare.	160,00 €

continua

<b>segue Gruppo I - Oncologia medica e chemioterapia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>9934</b>	Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci).	<b>160,00 €</b>
<b>9935</b>	Biopsia ossea.	<b>450,00 €</b>
<b>9936</b>	Agoaspirato di lesioni superficiali.	<b>85,00 €</b>
<b>Gruppo L - Medicina iperbarica (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>78</b>	Costo per seduta singola o collettiva (qualsiasi durata di tempo).	<b>50,00 €</b>
<b>Gruppo M - Litotripsia extracorporea renale ureterale - epato biliare e onde d'urto Minilith (trattamenti completi compresi compensi professionali)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
L'uso del litotritore è compreso nelle tariffe esposte.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>85</b>	Litotripsia extracorporea per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo).	<b>2.070,00 €</b>
<b>79</b>	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	<b>1.810,00 €</b>
<b>80</b>	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	<b>2.430,00 €</b>
<b>81</b>	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	<b>2.170,00 €</b>
<b>82</b>	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	<b>2.690,00 €</b>
<b>83</b>	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo).	<b>2.070,00 €</b>
<b>84</b>	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo).	<b>2.585,00 €</b>
<b>Gruppo N - Terapie (trattamenti completi compresi compensi professionali)</b>		
<b>Radioterapia (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
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 e i sistemi di verifica durante il trattamento, il mezzo di contrasto e l'assistenza anestesiológica, ove necessari, i materiali di uso comune.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>continua</b>		

segue Radioterapia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
87	Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta).	26,00 €
88	Courierterapia o brachiterapia interstiziale od endocavitaria (prima seduta).	1.000,00 €
89	Courierterapia o brachiterapia interstiziale od endocavitaria (sedute successive).	250,00 €
90	Courierterapia o brachiterapia superficiale (apparecchi modellati).	180,00 €
91	Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta).	115,00 €
92	Irradiazione intraoperatoria (IORT).	1.590,00 €
93	Plesioroentgenterapia (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 €
100	Schermatura, modificatori del fascio, sistemi di immobilizzazione personalizzati (unica prestazione).	70,00 €
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 €
8675	Adroterapia (a seduta).	600,00 €
8676	Confezionamento di maschera termoplastica convenzionale.	140,00 €
8677	Confezionamento di maschera termoplastica stereotassica.	140,00 €
8678	Contornazione del target e degli organi critici per piani 3D, valutazione radioterapica dei piani 3D e validazione (intero trattamento).	130,00 €
8679	Contornazione del target e degli organi critici per piani IMRT, valutazione radioterapica dei piani IMRT e validazione (intero trattamento).	250,00 €
8680	Controllo del set up iniziale per prima seduta, controllo portale e/o della ripetibilità del set up del paziente.	80,00 €
8681	Definizione del volume bersaglio e degli organi a rischio per tecniche 2D.	60,00 €

continua

segue <b>Radioterapia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>8682</b>	Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista).	<b>250,00 €</b>
<b>8683</b>	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RMN.	<b>50,00 €</b>
<b>8684</b>	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica TAC.	<b>50,00 €</b>
<b>8685</b>	Posizionamento di placche per la radioterapia del melanoma coroidale compresa prestazione del medico oculista.	<b>1.500,00 €</b>
<b>8686</b>	Preparazione compensatori/modulatori per modulazione di intensità per fascio.	<b>80,00 €</b>
<b>8687</b>	Radioterapia stereotassica plurifrazionata: prima frazione.	<b>1.600,00 €</b>
<b>8688</b>	Radioterapia stereotassica plurifrazionata: frazioni successive.	<b>260,00 €</b>
<b>8689</b>	Stesura di piano di trattamento radioterapico.	<b>50,00 €</b>
<b>8966</b>	Radioterapia con tomoterapia (a seduta).	<b>200,00 €</b>
<b>9532</b>	Biopsia stereotassica (incisionale/escissionale).	<b>1.300,00 €</b>
<b>9533</b>	Brachiterapia interstiziale con impianto di semi radioattivi nella prostata (compreso costo dei semi).	<b>7.000,00 €</b>
<b>9994</b>	Trattamento di termofrequenza mirato - a trattamento.	<b>1.550,00 €</b>
<b>Terapia antalgica - compensi professionali assistenza equipe medica (trattamenti completi eseguibili anche ambulatorialmente)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
Le tariffe sono comprensive dell'assistenza équipe medica durante la fase di ricovero.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>111</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per il primo giorno di trattamento).	<b>120,00 €</b>
<b>112</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per ogni giorno successivo).	<b>95,00 €</b>
<b>113</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per il primo giorno di trattamento).	<b>165,00 €</b>
<b>114</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per ogni giorno successivo).	<b>95,00 €</b>
<b>115</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: branche trigeminali.	<b>140,00 €</b>
<b>116</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio di Gasser, ganglio del simpatico lombare, ganglio celiaco.	<b>285,00 €</b>
<b>117</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio sfenopalatino, ganglio stellato.	<b>240,00 €</b>
<b>7000</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici - a tratto.	<b>130,00 €</b>
<b>123</b>	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervo otturatorio.	<b>140,00 €</b>
<b>124</b>	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco subaracnoideo.	<b>430,00 €</b>
<b>125</b>	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco trans-sacrale.	<b>285,00 €</b>
<b>126</b>	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): denervazione faccette articolari vertebrali - a tratto.	<b>285,00 €</b>
<b>127</b>	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): ganglio di Gasser.	<b>330,00 €</b>
<b>128</b>	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi midollari per elettrostimolazione.	<b>330,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Terapia antalgica - compensi professionali assistenza equipe medica (trattamenti completi eseguibili anche ambulatorialmente)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 - a tratto.	240,00 €
131	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): tratto cervicale.	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): tratto 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 €
8690	Alcolizzazione per neuroma di Morton.	95,00 €
8691	Cateterismo plessico per blocco continuo.	500,00 €
8692	Infiltrazione peridurale per lombalgia.	95,00 €
8693	Lisi peridurale (peridurolisi con caterere di Racz).	1.200,00 €
8694	Posizionamento di dispositivo totalmente impiantabile per la somministrazione di farmaci intratecale/subaracnoidea.	2.500,00 €
8695	Somministrazione di farmaco subaracnoideo/intratecale (test di prova).	95,00 €
8696	Sostituzione di elettrostimolatore midollare.	700,00 €
9534	Impianto di elettrostimolatore midollare.	1.300,00 €
9927	Terapia del dolore con laser Nd yag (a seduta).	15,00 €
9928	Terapia del dolore con laser Co2 (a seduta).	8,00 €
<b>Terapie con radionuclidi (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
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>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
<b>continua</b>		



segue	Terapie con radionuclidi (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
142	Terapia radiometabolica per patologia tiroidea tireotossica (ipertiroidismo) - trattamento completo in regime di ricovero notturno.	1.160,00 €

## Gruppo O - Interventi chirurgici

### in regime di ricovero notturno, ricovero diurno (day surgery) o in regime ambulatoriale

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 è onnicomprensiva 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 a una patologia.

Per alcuni codici di prestazione è espressamente indicata la documentazione integrativa da produrre (foto pre-intervento, referto istologico, certificazione medica, ecc.) e gli eventuali limiti previsti per gli stessi (numero massimo di sedute/trattamenti annui).

Qualsiasi sia la tecnica o l'uso di strumentazioni particolari le tariffe di riferimento rimangono quelle esposte, salvo quanto specificatamente descritto. Per interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, eseguiti nella stessa seduta anche se la via di accesso è diversa nei limiti della spesa sostenuta, viene applicata 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.

Cardiochirurgia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
143	Stand by cardiochirurgico (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 €
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 €
<b>continua</b>		

<b>segue Cardiochirurgia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
165	Ablazione transcateretere.	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/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker.	2.160,00 €
176	Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento).	740,00 €
177	Riprogrammazione elettronica del pace maker e/o defibrillatore (ICD) con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo.	200,00 €
178	Sostituzione generatore pace maker definitivo.	740,00 €
180	Studio elettrofisiologico endocavitario.	990,00 €
<b>continua</b>		

<b>segue Cardiologia interventistica (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>181</b>	Valvuloplastica non cardiocirurgica.	<b>1.990,00 €</b>
<b>8697</b>	Impianto ed espianto di loop-recorder sottocutaneo.	<b>600,00 €</b>
<b>8698</b>	Revisione tasca di pacemaker/ICD per decubito generatore (con sostituzione del generatore e riposizionamento degli elettrocateri).	<b>1.400,00 €</b>
<b>8699</b>	Riposizionamento elettrocateri ventricolare.	<b>500,00 €</b>
<b>8700</b>	Chiusura percutanea di forame ovale pervio/difetto interatriale.	<b>2.300,00 €</b>
<b>8701</b>	Alcolizzazione settale compresa coronarografia.	<b>1.400,00 €</b>
<b>8702</b>	Defibrillatore (ICD) con o senza pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di dispositivo temporaneo.	<b>2.300,00 €</b>
<b>9535</b>	Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica.	<b>3.615,00 €</b>
<b>9536</b>	Mappaggio elettromeccanico endocavitario, qualsiasi metodica).	<b>990,00 €</b>
<b>Chirurgia della mammella (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>182</b>	Ascesso mammario, incisione di.	<b>475,00 €</b>
<b>184</b>	Linfoadenectomia ascellare (come unico intervento).	<b>1.545,00 €</b>
<b>185</b>	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate.	<b>3.325,00 €</b>
<b>186</b>	Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie.	<b>2.140,00 €</b>
<b>187</b>	Mastectomia sottocutanea (trattamento completo).	<b>2.375,00 €</b>
<b>189</b>	Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili (come unica prestazione).	<b>150,00 €</b>
<b>191</b>	Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate.	<b>1.960,00 €</b>
<b>192</b>	Inserimento di expander in corso di mastectomia.	<b>800,00 €</b>
<b>194</b>	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea/semplice oncologica con introduzione di protesi.	<b>1.545,00 €</b>
<b>195</b>	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia (come unico intervento).	<b>1.250,00 €</b>
<b>8703</b>	Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria).	<b>1.250,00 €</b>
<b>8704</b>	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo).	<b>2.700,00 €</b>
<b>8705</b>	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale oncologica con introduzione di protesi, compreso lembo muscolare più eventuale rimozione di espansore.	<b>1.700,00 €</b>
<b>8706</b>	Mammotome (compresa prestazione del medico radiologo).	<b>300,00 €</b>
<b>8707</b>	Agoaspirato ecoguidato noduli mammari - compresa ecografia.	<b>100,00 €</b>
<b>8708</b>	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico radiologo/nucleare).	<b>1.100,00 €</b>
<b>8709</b>	Lipostruttura mammaria dopo chirurgia oncologica e/o radioterapia mono o bilaterale (trattamento completo).	<b>600,00 €</b>
<b>8710</b>	Ricostruzione del capezzolo (come fase dell'intervento principale per chirurgia oncologica).	<b>300,00 €</b>
		<b>continua</b>

<b>segue Chirurgia della mammella (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>8711</b>	Espansione tissutale di esiti cicatriziali post intervento demolitivo oncologico per introduzione di protesi mammaria (trattamento completo).	<b>1.200,00 €</b>
<b>8712</b>	Asimmetria mammaria post interventi demolitivi oncologici, correzione chirurgica di (qualsiasi tecnica).	<b>1.300,00 €</b>
<b>8713</b>	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico oncologico di mastectomia (come unico intervento).	<b>1.500,00 €</b>
<b>9537</b>	Biopsia incisionale /escissionale stereotassica.	<b>1.250,00 €</b>
<b>9538</b>	Asportazione linfonodo sentinella (come unico intervento).	<b>965,00 €</b>
<b>9539</b>	Tumorectomia con asportazione linfonodo sentinella.	<b>1.800,00 €</b>
<b>9540</b>	Quadrantectomia con asportazione linfonodo sentinella senza altre linfadenectomie associate.	<b>2.315,00 €</b>
<b>9542</b>	Rimozione di expander, inserito in precedente intervento chirurgico di mastectomia, e introduzione di protesi mammaria definitiva (come unico intervento).	<b>965,00 €</b>
<b>Chirurgia della mano (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
Per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale. Per altre Voci non presenti in Chirurgia della mano vedi anche Ortopedia e Traumatologia.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>196</b>	Amputazioni carpali.	<b>1.660,00 €</b>
<b>197</b>	Amputazioni falangee.	<b>850,00 €</b>
<b>198</b>	Amputazioni metacarpali.	<b>1.250,00 €</b>
<b>199</b>	Aponeurectomia, morbo di Dupuytren.	<b>1.590,00 €</b>
<b>200</b>	Artrodesi carpale.	<b>1.535,00 €</b>
<b>201</b>	Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea.	<b>1.135,00 €</b>
<b>202</b>	Artroplastica.	<b>1.365,00 €</b>
<b>203</b>	Artroprotesi carpale.	<b>3.010,00 €</b>
<b>204</b>	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea.	<b>2.045,00 €</b>
<b>205</b>	Deformità ad asola della mano.	<b>1.480,00 €</b>
<b>206</b>	Dito a martello della mano.	<b>685,00 €</b>
<b>207</b>	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento.	<b>1.025,00 €</b>
<b>208</b>	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento.	<b>230,00 €</b>
<b>209</b>	Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento.	<b>1.590,00 €</b>
<b>210</b>	Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento.	<b>370,00 €</b>
<b>211</b>	Lembi cutanei microchirurgici.	<b>3.180,00 €</b>
<b>212</b>	Lesioni cutanee, ricostruzioni di (plastica V/Y, Y/V, Z).	<b>1.250,00 €</b>
<b>213</b>	Lesioni nervose traumatiche e non, della mano.	<b>1.250,00 €</b>
<b>214</b>	Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie.	<b>1.135,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Chirurgia della mano (trattamenti completi)</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 €
8714	Artroscopia diagnostica del polso (come unico intervento).	500,00 €

### Chirurgia dermatologica - Crioterapia - Laserterapia (trattamenti completi)

#### Premesse specifiche di branca

Per alcuni codici di prestazione è espressamente indicata la documentazione integrativa da produrre (foto pre-intervento, prescrizione medica del dermatologo, referto istologico) e i limiti previsti (numero massimo di sedute/trattamenti annui).

codice	descrizione	tariffa
238	Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo, documentata da referto istologico).	285,00 €
8721	Tumore profondo maligno del viso, asportazione di (documentato da referto istologico).	600,00 €
8722	Tumore superficiale maligno del viso, intervento per (documentato da referto istologico).	250,00 €
8723	Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento per (documentato da foto pre intervento o referto istologico).	130,00 €
8725	Radicalizzazione di recente asportazione di lesione che si rende necessaria dopo esame istologico (documentata da referto istologico).	150,00 €
8726	Terapia Fotodinamica di tumori cutanei maligni o lesioni precancerose - a seduta (documentata da foto pre intervento e prescrizione dello specialista dermatologo) - max 10 sedute l'anno.	55,00 €
8727	Terapia a luce ultravioletta o applicazione PUVA per psoriasi/vitiligine (documentata da foto pre intervento e con prescrizione medica del dermatologo), qualsiasi numero di lesioni - max 10 sedute l'anno.	20,00 €

continua

<b>segue Chirurgia dermatologica - Crioterapia - Laserterapia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>3000</b>	Diatermocoagulazione/crioterapia/laser per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (a seduta) e indipendente dal numero di alterazioni trattate per seduta - max 4 sedute/anno.	<b>40,00 €</b>
<b>3001</b>	Asportazione di lesione della cute per patologia benigna (documentata da foto pre intervento o referto istologico).	<b>110,00 €</b>
<b>3002</b>	Asportazione radicale di lesione della cute (asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti, includente patologia maligna o con sospetto di malignità) (documentata da referto istologico).	<b>185,00 €</b>
<b>Chirurgia generale (trattamenti completi)</b>		
<b>Collo</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>266</b>	Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di.	<b>360,00 €</b>
<b>267</b>	Biopsia prescalenica.	<b>240,00 €</b>
<b>268</b>	Cisti o fistola congenita, asportazione di.	<b>1.000,00 €</b>
<b>269</b>	Fistola esofago-tracheale, intervento per.	<b>2.325,00 €</b>
<b>270</b>	Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento).	<b>1.820,00 €</b>
<b>271</b>	Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento).	<b>2.270,00 €</b>
<b>272</b>	Linfoadenectomia sopraclaveare (come unico intervento).	<b>1.550,00 €</b>
<b>273</b>	Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico (come unico intervento).	<b>550,00 €</b>
<b>274</b>	Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle.	<b>2.555,00 €</b>
<b>275</b>	Paratiroidi, reinterventi.	<b>2.840,00 €</b>
<b>276</b>	Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari.	<b>1.540,00 €</b>
<b>277</b>	Tiroide, lobectomie.	<b>2.025,00 €</b>
<b>278</b>	Tiroidectomia subtotale.	<b>2.525,00 €</b>
<b>279</b>	Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale.	<b>3.285,00 €</b>
<b>280</b>	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale.	<b>3.720,00 €</b>
<b>281</b>	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale.	<b>4.220,00 €</b>
<b>282</b>	Tracheostomia, chiusura e plastica.	<b>590,00 €</b>
<b>283</b>	Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza.	<b>1.000,00 €</b>
<b>284</b>	Tracheotomia con tracheostomia di elezione.	<b>1.000,00 €</b>
<b>285</b>	Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del.	<b>1.600,00 €</b>
<b>286</b>	Tumore maligno del collo, asportazione di.	<b>1.600,00 €</b>
<b>8729</b>	Agoaspirato/agobiopsia ecoguidata per noduli tiroidei - compresa ecografia.	<b>120,00 €</b>
<b>8730</b>	Alcolizzazione percutanea ecoguidata di noduli tiroidei - compresa ecografia.	<b>280,00 €</b>
<b>Esofago</b>		
		<b>continua</b>

segue <b>Esofago</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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	Esofagomiotomia (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 €
8731	Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale.	2.800,00 €
9545	Varici esofagee: legatura endoscopica.	450,00 €
9546	Ablazione mucosa nel Barret (laser, electrocoagulazione, argon plasma coagulazione).	950,00 €
<b>Fegato e vie biliari</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 con eventuale lisi aderenze.	3.200,00 €
425	Colecistectomia laparotomica con eventuale lisi aderenze.	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 coledocolitotomia (come unico intervento).	2.650,00 €
		<b>continua</b>

segue <b>Fegato e vie biliari</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>432</b>	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia.	<b>1.850,00 €</b>
<b>433</b>	Deconnessione azygos-portale per via addominale.	<b>3.300,00 €</b>
<b>435</b>	Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale.	<b>1.100,00 €</b>
<b>436</b>	Papilla di Vater, exeresi.	<b>2.350,00 €</b>
<b>437</b>	Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento).	<b>2.600,00 €</b>
<b>438</b>	Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento).	<b>1.350,00 €</b>
<b>439</b>	Resezioni epatiche maggiori.	<b>4.650,00 €</b>
<b>440</b>	Resezioni epatiche minori.	<b>2.900,00 €</b>
<b>441</b>	Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico.	<b>2.200,00 €</b>
<b>442</b>	Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici).	<b>25.000,00 €</b>
<b>444</b>	Vie biliari, reinterventi.	<b>3.100,00 €</b>
<b>8747</b>	Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi).	<b>200,00 €</b>
<b>8748</b>	Colecistectomia laparoscopica con colangiografia intraoperatoria ed eventuale estrazione di calcoli (compresa assistenza del radiologo).	<b>3.400,00 €</b>
<b>8749</b>	Drenaggio bilio digestivo intraepatico.	<b>2.200,00 €</b>
<b>8750</b>	Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici, qualsiasi via di accesso.	<b>2.000,00 €</b>
<b>8751</b>	Vie biliari, interventi palliativi.	<b>1.900,00 €</b>
<b>8962</b>	Derivazione peritoneo venosa (valvola di Leveen).	<b>1.200,00 €</b>
<b>Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>323</b>	Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo.	<b>4.400,00 €</b>
<b>324</b>	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità.	<b>2.160,00 €</b>
<b>325</b>	Anoplastica (come unico intervento).	<b>1.000,00 €</b>
<b>326</b>	Appendicectomia con peritonite diffusa.	<b>2.000,00 €</b>
<b>327</b>	Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica).	<b>1.600,00 €</b>
<b>328</b>	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per.	<b>1.290,00 €</b>
<b>329</b>	Ascesso perianale, intervento per.	<b>1.140,00 €</b>
<b>330</b>	By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne e/o obesità patologica.	<b>2.000,00 €</b>
<b>332</b>	Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per.	<b>1.200,00 €</b>
<b>333</b>	Colectomia segmentaria con stomia enterocutanea.	<b>2.200,00 €</b>
<b>334</b>	Colectomia segmentaria con ricanalizzazione.	<b>2.400,00 €</b>
<b>335</b>	Colectomia totale con anastomosi ileo-rettale.	<b>2.800,00 €</b>
<b>336</b>	Colectomia totale con anastomosi ileo-anale (qualsiasi tecnica).	<b>3.200,00 €</b>
<b>337</b>	Colostomia con colorrafia (come unico intervento).	<b>1.800,00 €</b>
<b>339</b>	Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento).	<b>1.050,00 €</b>
<b>340</b>	Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento).	<b>1.800,00 €</b>
		<b>continua</b>



segue	Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano	
codice	descrizione	tariffa
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 €
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 - compreso trattamento emorroidi.	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 €

continua

segue		Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano	
codice	descrizione		tariffa
375	Sfinterotomia (come unico intervento).		600,00 €
376	Sigma, miotomia del.		2.100,00 €
378	Tumore del retto, asportazione per via trans-ale di.		1.900,00 €
379	Viscerolisi estesa come unico intervento.		2.000,00 €
8733	Condilomi acuminati anche multipli, intervento per (qualsiasi tecnica).		200,00 €
8734	Ragade anale, trattamento con tossina botulinica (come unico intervento)(max 2 sedute anno).		60,00 €
8735	Tumore maligno del retto, con microchirurgia endoscopica trans-ale (TEM), asportazione di.		4.000,00 €
8736	Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia.		4.200,00 €
8737	Nodulo fibroplastico dell'ano, marisca, asportazione di.		280,00 €
8738	Polipectomia retto-colon per via laparotomica.		1.900,00 €
8739	Polipo rettale per via transale, asportazione di (come unico intervento) - qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura.		500,00 €
8740	Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfadenectomia inguinale bilaterale.		4.200,00 €
8741	Stricturoplastiche per malattia infiammatoria intestinale.		2.800,00 €
8884	Riposizionamento emorroidi con metodica THD.		565,00 €
9553	Colectomia totale con ileostomia.		2.300,00 €
9554	Linfadenectomia 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 include lisi di aderenze semplici, prelievi biotipici, 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 €
		Pancreas e milza	
codice	descrizione		tariffa
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 €
			<b>continua</b>

segue <b>Pancreas e milza</b>		
codice	descrizione	tariffa
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>Parete addominale</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
Per alcuni codici di prestazione è espressamente indicata la documentazione integrativa da produrre (referto ecografico emesso da struttura pubblica o privata accreditata SSN).		
codice	descrizione	tariffa
380	Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale.	400,00 €
381	Diastasi dei retti, intervento per (documentato da referto ecografico emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.).	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 (documentata da referto ecografico emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.), intervento per.	1.600,00 €
392	Ernia ombelicale recidiva o strozzata.	1.650,00 €
393	Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale).	2.000,00 €
394	Laparocèle, intervento per.	1.600,00 €
395	Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento).	1.600,00 €
396	Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento).	2.200,00 €
397	Linfadenectomia 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 €
8742	Asportazione rete di prolene o similari, escluse recidive di ernie - come fase dell'intervento principale.	300,00 €
		<b>continua</b>

segue Parete addominale		
codice	descrizione	tariffa
9564	Laparocele recidivo, intervento per.	1.900,00 €
Peritoneo		
codice	descrizione	tariffa
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 linfadenopatie.	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	Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento).	1.350,00 €
415	Occlusione intestinale con resezione.	3.400,00 €
416	Occlusione intestinale senza resezione.	2.500,00 €
417	Paracentesi.	170,00 €
418	Tumore retroperitoneale, exeresi di.	3.500,00 €
8743	Lisi aderenze ( come unico intervento).	1.700,00 €
8744	Omentectomia e/o peritonectomie (come fase dell'intervento principale).	1.700,00 €
8745	Tumore o fibrosi retroperitoneale (compresi ureterolisi e viscerolisi estesa), intervento chirurgico per (trattamento completo).	4.300,00 €
8746	Peritonectomia con resezioni intestinali multiple e/o organi e chemioterapia perfunzionale intraperitoneale.	5.300,00 €
Piccoli interventi - varie		
codice	descrizione	tariffa
239	Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso.	125,00 €
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 €
		<b>continua</b>

<b>segue Piccoli interventi - varie</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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	Pateruccio 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 €
264	Unghia incarnita, asportazione di.	145,00 €
265	Unghia incarnita, cura radicale di.	225,00 €
8728	Ulcere cutanee e/o piaghe da decubito, toilette chirurgica in sedazione profonda (compresa necrosectomia).	450,00 €
8894	Biopsia prostatica con tecnica fusion.	350,00 €
8967	Agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (escluso esame istologico).	300,00 €
8968	Agoaspirati, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (escluso onorario per esame citologico).	65,00 €
9544	Asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee e sottocutanee multiple (cisti, lipomi, fibrolipomi, ecc.) documentata da foto pre intervento o referto istologico.	250,00 €
3003	Asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee e sottocutanee singole (cisti, lipomi, fibrolipomi, ecc.) documentata da foto pre intervento o referto istologico.	185,00 €
<b>Stomaco e duodeno</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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.	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 €
<b>continua</b>		

segue <b>Stomaco e duodeno</b>		
codice	descrizione	tariffa
320	Vagotomia selettiva e/o superselettiva.	2.400,00 €
321	Varici gastriche (emostasi chirurgica).	1.940,00 €
322	Varici gastriche (emostasi endoscopica).	1.820,00 €
8732	Sleeve gastrectomy per obesità patologica.	2.400,00 €
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 €
7005	Posizionamento di Allure/Elipse device per obesità patologica.	300,00 €
<b>Chirurgia oro - maxillo - facciale</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
<p>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.</p> <p>Tutte le prestazioni effettuate e le eventuali giornate di degenza nell'assistenza ospedaliera devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica.</p> <p>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.</p>		
codice	descrizione	tariffa
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 €
<b>continua</b>		

segue <b>Chirurgia oro - maxillo - facciale</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>470</b>	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.	<b>850,00 €</b>
<b>471</b>	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.	<b>340,00 €</b>
<b>472</b>	Esiti labiali di labiopalatoschisi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>473</b>	Esiti nasali di labiopalatoschisi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>474</b>	Fistola del dotto di Stenone, intervento per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>1.700,00 €</b>
<b>475</b>	Fistola oro-nasale e/o mascellare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.000,00 €</b>
<b>476</b>	Frattura zigomo, orbita, terapia chirurgica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>
<b>477</b>	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>478</b>	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>479</b>	Fratture mandibolari, riduzione con ferule. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>1.100,00 €</b>
<b>480</b>	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>415,00 €</b>
<b>481</b>	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche, scialoliti o neoplasie. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>1.350,00 €</b>
<b>482</b>	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>100,00 €</b>
<b>483</b>	Labioalveoloschisi monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>
<b>484</b>	Labioalveoloschisi bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.800,00 €</b>
<b>485</b>	Labioschisi (semplice) monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.200,00 €</b>
<b>486</b>	Labioschisi bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.750,00 €</b>
<b>487</b>	Linfoangioma cistico del collo, asportazione per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>3.900,00 €</b>
<b>488</b>	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.	<b>4.300,00 €</b>

**continua**

segue <b>Chirurgia oro - maxillo - facciale</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>489</b>	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.	<b>2.200,00 €</b>
<b>490</b>	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>900,00 €</b>
<b>491</b>	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.	<b>3.500,00 €</b>
<b>492</b>	Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.000,00 €</b>
<b>493</b>	Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>5.000,00 €</b>
<b>494</b>	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.	<b>4.000,00 €</b>
<b>495</b>	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.	<b>5.000,00 €</b>
<b>496</b>	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.	<b>4.000,00 €</b>
<b>497</b>	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.	<b>5.000,00 €</b>
<b>498</b>	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>499</b>	Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>1.900,00 €</b>
<b>500</b>	Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>501</b>	Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>1.400,00 €</b>
<b>502</b>	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>3.900,00 €</b>
<b>503</b>	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>

**continua**



segue <b>Chirurgia oro - maxillo - facciale</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>504</b>	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.	<b>2.000,00 €</b>
<b>505</b>	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>560,00 €</b>
<b>506</b>	Palatoschisi anteriori, posteriori del palato molle. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.000,00 €</b>
<b>507</b>	Palatoschisi totale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>
<b>508</b>	Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>
<b>509</b>	Paralisi statica del nervo facciale, plastica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.000,00 €</b>
<b>510</b>	Parotidectomia parziale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.200,00 €</b>
<b>511</b>	Parotidectomia totale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.800,00 €</b>
<b>512</b>	Ranula, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>750,00 €</b>
<b>513</b>	Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>
<b>514</b>	Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.250,00 €</b>
<b>515</b>	Ricostruzioni con lembi mucosi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.000,00 €</b>
<b>516</b>	Ricostruzioni con lembi muscolari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>2.450,00 €</b>
<b>517</b>	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>3.900,00 €</b>
<b>518</b>	Ricostruzioni con lembi rivascolarizzati. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>4.300,00 €</b>
<b>519</b>	Seno mascellare, apertura per processo alveolare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	<b>650,00 €</b>
<b>Chirurgia pediatrica (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>520</b>	Asportazione tumore di Wilms.	<b>4.140,00 €</b>
<b>521</b>	Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale.	<b>4.400,00 €</b>
<b>522</b>	Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale.	<b>4.140,00 €</b>
<b>523</b>	Atresia dell'ano: operazione perineale.	<b>2.330,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Chirurgia pediatrica (trattamenti completi)</b>		
codice	descrizione	tariffa
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>Premesse specifiche di branca</b>		
Per alcuni codici di prestazione è espressamente indicata la documentazione integrativa da produrre (verbale Pronto Soccorso, documentazione medica post intervento oncologico, referto ecografico emesso da struttura pubblica o accreditata SSN, esame istologico) e i limiti previsti per gli stessi (numero massimo di sedute/trattamenti annui). <b>continua</b>		

segue <b>Chirurgia plastica ricostruttiva (trattamenti completi)</b>		
segue <b>Premesse specifiche di branca</b>		
<b>Non sono rimborsabili gli interventi eseguiti per finalità estetiche.</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>555</b>	Allestimento di lembo peduncolato.	<b>1.050,00 €</b>
<b>556</b>	Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per.	<b>500,00 €</b>
<b>557</b>	Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per.	<b>1.100,00 €</b>
<b>558</b>	Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per.	<b>500,00 €</b>
<b>559</b>	Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per.	<b>950,00 €</b>
<b>560</b>	Aplasia della vagina, ricostruzione per.	<b>4.100,00 €</b>
<b>561</b>	Cheloidi di piccole dimensioni (fino a 5 cm), asportazione di - documentata da foto pre intervento.	<b>225,00 €</b>
<b>562</b>	Cheloidi di grandi dimensioni (oltre 5 cm), asportazione di - documentata da foto pre intervento.	<b>500,00 €</b>
<b>563</b>	Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni (fino a 5 cm), correzione di - documentata da foto pre intervento.	<b>470,00 €</b>
<b>564</b>	Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni (oltre 5 cm), correzione di - documentata da foto pre intervento.	<b>680,00 €</b>
<b>565</b>	Cicatrici del viso di piccole dimensioni (fino a 5 cm), esito di evento traumatico/post intervento oncologico, correzione di - documentata da verbale PS/documentazione medica.	<b>500,00 €</b>
<b>566</b>	Cicatrici del viso di grandi dimensioni (oltre 5 cm), esito di evento traumatico/post intervento oncologico, correzione di - documentata da verbale PS/documentazione medica.	<b>800,00 €</b>
<b>568</b>	Ginecomastia monolaterale vera, intervento per - documentato da referto ecografico emesso da struttura pubblica o accreditata S.S.N. ed esame istologico definitivo.	<b>1.250,00 €</b>
<b>569</b>	Ginecomastia bilaterale vera, intervento per - documentato da referto ecografico emesso da struttura pubblica o accreditata S.S.N. ed esame istologico definitivo.	<b>2.000,00 €</b>
<b>570</b>	Iniezione intracheloidea di cortisone.	<b>30,00 €</b>
<b>571</b>	Innesti compositi.	<b>980,00 €</b>
<b>572</b>	Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa.	<b>690,00 €</b>
<b>573</b>	Innesto di fascia lata.	<b>750,00 €</b>
<b>574</b>	Innesto di nervo o di tendine.	<b>1.850,00 €</b>
<b>575</b>	Innesto osseo o cartilagineo.	<b>1.650,00 €</b>
<b>576</b>	Intervento di push-back e faringoplastica.	<b>1.700,00 €</b>
<b>577</b>	Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle.	<b>1.350,00 €</b>
<b>578</b>	Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per.	<b>1.000,00 €</b>
<b>579</b>	Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia).	<b>1.500,00 €</b>
<b>580</b>	Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo).	<b>2.500,00 €</b>
<b>581</b>	Modellamento di lembo in situ.	<b>850,00 €</b>
<b>continua</b>		

<b>segue Chirurgia plastica ricostruttiva (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>582</b>	Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del.	<b>1.300,00 €</b>
<b>583</b>	Plastica V/Y, Y/V.	<b>750,00 €</b>
<b>584</b>	Plastica a Z del volto.	<b>750,00 €</b>
<b>585</b>	Plastica a Z in altra sede.	<b>600,00 €</b>
<b>586</b>	Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto.	<b>1.100,00 €</b>
<b>587</b>	Retrazione cicatriziale delle dita con innesto.	<b>1.650,00 €</b>
<b>592</b>	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni.	<b>600,00 €</b>
<b>593</b>	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni.	<b>1.250,00 €</b>
<b>594</b>	Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo.	<b>1.550,00 €</b>
<b>595</b>	Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo.	<b>2.150,00 €</b>
<b>596</b>	Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale (qualsiasi parte anatomica).	<b>1.000,00 €</b>
<b>597</b>	Stati intersessuali, chirurgia degli.	<b>1.600,00 €</b>
<b>598</b>	Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale).	<b>50,00 €</b>
<b>599</b>	Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale).	<b>150,00 €</b>
<b>600</b>	Trasferimento di lembo libero microvascolare.	<b>2.800,00 €</b>
<b>601</b>	Trasferimento di lembo pedunculato.	<b>910,00 €</b>
<b>602</b>	Tumori maligni superficiali del viso, documentato da referto istologico - intervento per.	<b>350,00 €</b>
<b>603</b>	Tumori maligni profondi del viso, documentato da referto istologico - intervento per.	<b>850,00 €</b>
<b>604</b>	Tumori superficiali o cisti benigne del viso, documentato da referto istologico - intervento per.	<b>250,00 €</b>
<b>8754</b>	Tumore superficiale maligno cutaneo della testa/tronco/arti, intervento chirurgico per - documentato da referto istologico.	<b>300,00 €</b>
<b>3004</b>	Tumore profondo maligno cutaneo della testa/tronco/arti, intervento chirurgico per - documentato da referto istologico.	<b>420,00 €</b>
<b>3005</b>	Tumore superficiale o sottocutaneo benigno della testa/ tronco/arti, intervento chirurgico per - documentato da foto pre intervento o referto istologico.	<b>180,00 €</b>
<b>Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>606</b>	Ascessi, interventi per.	<b>1.700,00 €</b>
<b>607</b>	Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	<b>3.600,00 €</b>
<b>608</b>	Biopsia latero-cervicale.	<b>370,00 €</b>
<b>609</b>	Biopsia sopraclaveare.	<b>370,00 €</b>
<b>610</b>	Broncoinstillazione endoscopica.	<b>230,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>611</b>	Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di.	<b>2.270,00 €</b>
<b>612</b>	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di.	<b>3.200,00 €</b>
<b>613</b>	Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi.	<b>950,00 €</b>
<b>614</b>	Drenaggio cavità empiematica.	<b>1.050,00 €</b>
<b>615</b>	Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico.	<b>850,00 €</b>
<b>616</b>	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo.	<b>550,00 €</b>
<b>617</b>	Enfisema bolloso, trattamento chirurgico.	<b>2.300,00 €</b>
<b>618</b>	Ernie diaframmatiche traumatiche.	<b>2.900,00 €</b>
<b>619</b>	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali.	<b>2.600,00 €</b>
<b>620</b>	Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali.	<b>1.500,00 €</b>
<b>621</b>	Ferite con lesioni viscerali del torace.	<b>2.500,00 €</b>
<b>622</b>	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per.	<b>4.100,00 €</b>
<b>623</b>	Fistole esofago-bronchiali, interventi di.	<b>3.500,00 €</b>
<b>624</b>	Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico.	<b>1.500,00 €</b>
<b>625</b>	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo.	<b>255,00 €</b>
<b>626</b>	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata.	<b>110,00 €</b>
<b>627</b>	Lavaggio bronco alveolare endoscopico.	<b>255,00 €</b>
<b>628</b>	Lavaggio pleurico.	<b>125,00 €</b>
<b>629</b>	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest).	<b>2.500,00 €</b>
<b>630</b>	Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del.	<b>1.300,00 €</b>
<b>631</b>	Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento).	<b>2.100,00 €</b>
<b>632</b>	Mediastinoscopia diagnostica.	<b>625,00 €</b>
<b>633</b>	Mediastinoscopia operativa.	<b>1.050,00 €</b>
<b>634</b>	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico (come unico intervento).	<b>770,00 €</b>
<b>635</b>	Neoformazioni benigne costali localizzate.	<b>850,00 €</b>
<b>636</b>	Neoformazioni benigne del diaframma.	<b>2.000,00 €</b>
<b>637</b>	Neoformazioni benigne della trachea.	<b>1.250,00 €</b>
<b>638</b>	Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia).	<b>2.450,00 €</b>
<b>639</b>	Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfoadenectomia e/o biopsia).	<b>3.800,00 €</b>
<b>640</b>	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia).	<b>3.800,00 €</b>
<b>641</b>	Pleurectomie (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia).	<b>2.600,00 €</b>
<b>642</b>	Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia).	<b>5.500,00 €</b>
<b>643</b>	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di.	<b>1.300,00 €</b>
<b>644</b>	Pneumectomia, intervento di (compresa linfoadenectomia e/o biopsia).	<b>5.000,00 €</b>

**continua**

<b>segue Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>645</b>	Pneumotorace terapeutico.	<b>420,00 €</b>
<b>646</b>	Puntato sternale o midollare.	<b>160,00 €</b>
<b>647</b>	Puntura esplorativa del polmone.	<b>310,00 €</b>
<b>648</b>	Relaxatio diaframmatica.	<b>2.700,00 €</b>
<b>649</b>	Resezione bronchiale con reimpianto.	<b>4.400,00 €</b>
<b>650</b>	Resezione di costa sopranumeraria.	<b>2.450,00 €</b>
<b>651</b>	Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfadenectomie).	<b>3.750,00 €</b>
<b>652</b>	Resezioni segmentarie atipiche (comprese eventuali linfadenectomie).	<b>3.750,00 €</b>
<b>653</b>	Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie).	<b>4.250,00 €</b>
<b>654</b>	Sindromi stretto toracico superiore.	<b>2.250,00 €</b>
<b>655</b>	Timectomia.	<b>3.000,00 €</b>
<b>656</b>	Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo.	<b>3.200,00 €</b>
<b>657</b>	Toracentesi.	<b>180,00 €</b>
<b>658</b>	Toracoplastica, primo tempo.	<b>2.850,00 €</b>
<b>659</b>	Toracoplastica, secondo tempo.	<b>1.550,00 €</b>
<b>660</b>	Toracosopia diagnostica.	<b>700,00 €</b>
<b>661</b>	Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento).	<b>1.800,00 €</b>
<b>662</b>	Tracheo-broncoscopia diagnostica.	<b>600,00 €</b>
<b>663</b>	Tracheo-broncoscopia operativa.	<b>950,00 €</b>
<b>664</b>	Trapianto di polmone (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici).	<b>25.000,00 €</b>
<b>8757</b>	Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa.	<b>280,00 €</b>
<b>8758</b>	Agobiopsia polmonare tac-guidata (escluso TAC).	<b>250,00 €</b>
<b>9565</b>	Biopsia polmonare.	<b>400,00 €</b>
<b>9566</b>	Legatura del dotto toracico.	<b>3.350,00 €</b>
<b>9567</b>	Toracosopia operativa, comprese eventuali biopsie e pleurodesi.	<b>1.600,00 €</b>
<b>Chirurgia vascolare arteriosa e venosa (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>665</b>	Aneurismi aorta addominale, trattamento per fissurazione e/o dissecazione: resezione e trapianto.	<b>5.000,00 €</b>
<b>666</b>	Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o trapianto.	<b>3.000,00 €</b>
<b>667</b>	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici.	<b>4.000,00 €</b>
<b>668</b>	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento).	<b>2.850,00 €</b>
<b>669</b>	Applicazione di stent, qualsiasi distretto anatomico, salvo i casi descritti ove è già compresa nella tariffa esposta.	<b>450,00 €</b>
<b>670</b>	Seconda applicazione di stent sulla stessa arteria.	<b>200,00 €</b>
<b>671</b>	Bendaggio elasto-compressivo arti (monolaterale).	<b>50,00 €</b>
		<b>continua</b>

segue <b>Chirurgia vascolare arteriosa e venosa (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>672</b>	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio.	<b>3.700,00 €</b>
<b>673</b>	By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale.	<b>3.700,00 €</b>
<b>674</b>	By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale.	<b>3.700,00 €</b>
<b>675</b>	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo.	<b>3.700,00 €</b>
<b>677</b>	Embolectomia e/o trombectomia vene profonde o cava con eventuale posizionamento di filtro cavale.	<b>3.200,00 €</b>
<b>678</b>	Fasciotomia decompressiva.	<b>725,00 €</b>
<b>679</b>	Iniezione endoarteriosa.	<b>50,00 €</b>
<b>680</b>	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento).	<b>700,00 €</b>
<b>681</b>	Sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca.	<b>3.200,00 €</b>
<b>682</b>	Sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeroale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima.	<b>1.550,00 €</b>
<b>683</b>	Legatura e/o sutura di piccoli vasi.	<b>800,00 €</b>
<b>685</b>	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento).	<b>4.545,00 €</b>
<b>686</b>	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).	<b>2.600,00 €</b>
<b>687</b>	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.	<b>1.750,00 €</b>
<b>689</b>	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento).	<b>1.000,00 €</b>
<b>690</b>	Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale.	<b>3.300,00 €</b>
<b>691</b>	Tromboendoarteriectomia (TEA) e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici.	<b>3.450,00 €</b>
<b>692</b>	Tromboendoarteriectomia (TEA) e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici.	<b>3.450,00 €</b>
<b>693</b>	Tromboendoarteriectomia (TEA) e plastica arteria femorale.	<b>2.600,00 €</b>
<b>694</b>	Tromboendoarteriectomia TEA) e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici.	<b>4.100,00 €</b>
<b>695</b>	Varicectomie (anche metodo CHIVA) come unico intervento.	<b>250,00 €</b>
<b>8759</b>	Valvuloplastica della cross safeno-femorale con o senza patch compreso doppler intraoperatorio.	<b>600,00 €</b>
<b>8760</b>	Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori bilaterale (come unico intervento).	<b>2.000,00 €</b>
<b>8761</b>	Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori monolaterale (come unico intervento).	<b>1.100,00 €</b>
<b>8762</b>	Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento).	<b>400,00 €</b>
<b>9569</b>	Aneurismi aorta addominale: posizionamento endoprotesi.	<b>4.000,00 €</b>

**continua**

segue <b>Chirurgia vascolare arteriosa e venosa (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>9570</b>	Aneurismi aorta addominale: intervento di by pass.	<b>4.200,00 €</b>
<b>9571</b>	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa mediante Fogarty.	<b>800,00 €</b>
<b>9572</b>	Embolizzazione aneurismi arterie viscerali.	<b>1.750,00 €</b>
<b>Ginecologia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>720</b>	Annessi monolaterali, interventi conservativi sugli.	<b>1.950,00 €</b>
<b>721</b>	Annessi bilaterali, interventi conservativi sugli.	<b>2.750,00 €</b>
<b>722</b>	Annessi monolaterali, interventi demolitivi sugli.	<b>1.850,00 €</b>
<b>723</b>	Annessi bilaterali, interventi demolitivi sugli.	<b>2.450,00 €</b>
<b>724</b>	Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di.	<b>350,00 €</b>
<b>725</b>	Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per.	<b>1.150,00 €</b>
<b>726</b>	Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per.	<b>1.050,00 €</b>
<b>727</b>	Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (come unico intervento).	<b>125,00 €</b>
<b>729</b>	Cisti vaginale, asportazione di.	<b>800,00 €</b>
<b>730</b>	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali.	<b>550,00 €</b>
<b>731</b>	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto.	<b>1.500,00 €</b>
<b>733</b>	Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente.	<b>750,00 €</b>
<b>734</b>	Conizzazione e tracheloplastica.	<b>1.200,00 €</b>
<b>735</b>	Denervazione vulvare.	<b>1.100,00 €</b>
<b>736</b>	Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva.	<b>100,00 €</b>
<b>737</b>	Eviscerazione pelvica.	<b>4.100,00 €</b>
<b>738</b>	Fistole ureterovaginali o uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica).	<b>2.250,00 €</b>
<b>739</b>	Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per.	<b>2.550,00 €</b>
<b>740</b>	Imenotomia-imenectomia (come unico intervento).	<b>300,00 €</b>
<b>741</b>	Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale.	<b>2.500,00 €</b>
<b>742</b>	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale per patologia neoplastica, con linfadenectomia.	<b>4.600,00 €</b>
<b>743</b>	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia.	<b>3.350,00 €</b>
<b>744</b>	Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di.	<b>3.100,00 €</b>
<b>745</b>	Isteropessi.	<b>2.100,00 €</b>
<b>747</b>	Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per.	<b>1.150,00 €</b>
<b>748</b>	Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di.	<b>250,00 €</b>
<b>749</b>	Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per.	<b>1.000,00 €</b>
<b>750</b>	Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie.	<b>900,00 €</b>
<b>751</b>	Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo aortica pelvica selettiva (come unico intervento).	<b>2.400,00 €</b>
<b>continua</b>		



segue <b>Ginecologia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>752</b>	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento).	<b>1.250,00 €</b>
<b>753</b>	Laparotomia per ferite e rotture dell'utero.	<b>2.100,00 €</b>
<b>754</b>	Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) in paziente oncologica.	<b>60,00 €</b>
<b>755</b>	Linfoadenectomia biptica laparotomica (come unico intervento).	<b>2.300,00 €</b>
<b>756</b>	Metroplastica (come unico intervento).	<b>2.500,00 €</b>
<b>757</b>	Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento).	<b>2.500,00 €</b>
<b>758</b>	Miomectomie per via vaginale (come unico intervento).	<b>1.950,00 €</b>
<b>759</b>	Neoformazioni della vulva, asportazione.	<b>450,00 €</b>
<b>761</b>	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo).	<b>1.550,00 €</b>
<b>762</b>	Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di (come unico intervento).	<b>2.700,00 €</b>
<b>763</b>	Plastica vaginale anteriore, intervento di (come unico intervento).	<b>1.550,00 €</b>
<b>765</b>	Polipi cervicali, asportazione di.	<b>200,00 €</b>
<b>766</b>	Polipi orifizio uretrale esterno.	<b>270,00 €</b>
<b>767</b>	Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale.	<b>2.500,00 €</b>
<b>770</b>	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico.	<b>900,00 €</b>
<b>773</b>	Salpingectomia monolaterale.	<b>2.200,00 €</b>
<b>774</b>	Salpingectomia bilaterale.	<b>2.450,00 €</b>
<b>775</b>	Salpingoplastica.	<b>2.450,00 €</b>
<b>776</b>	Setto vaginale, asportazione chirurgica.	<b>900,00 €</b>
<b>777</b>	Tracheloplastica (come unico intervento).	<b>1.000,00 €</b>
<b>779</b>	Tattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina.	<b>2.400,00 €</b>
<b>780</b>	Tattamento chirurgico conservativo per via laparotomica localizzazioni endometriosische addomino-pelviche-annessiali.	<b>2.950,00 €</b>
<b>782</b>	Tattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina.	<b>1.900,00 €</b>
<b>783</b>	Tattamento chirurgico demolitivo per via laparotomica localizzazioni endometriosische addomino-pelviche-annessiali.	<b>2.000,00 €</b>
<b>784</b>	Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per.	<b>4.000,00 €</b>
<b>785</b>	Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per.	<b>2.850,00 €</b>
<b>787</b>	Vulvectomy parziale.	<b>1.450,00 €</b>
<b>788</b>	Vulvectomy parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di.	<b>1.750,00 €</b>
<b>789</b>	Vulvectomy radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di.	<b>4.200,00 €</b>
<b>790</b>	Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di.	<b>2.350,00 €</b>
<b>791</b>	Vulvectomy totale.	<b>2.600,00 €</b>
<b>8763</b>	Citoriduzione tumore ovarico.	<b>2.500,00 €</b>
<b>8764</b>	Asportazione di condilomi acuminati anche multipli (qualsiasi tecnica).	<b>200,00 €</b>

**continua**

segue <b>Ginecologia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>8765</b>	Debulking con resezione blocco della pelvi, resezione anteriore, peritonectomia per K ovarico.	<b>5.000,00 €</b>
<b>8766</b>	Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico intervento).	<b>200,00 €</b>
<b>8767</b>	Laparoscopia operativa con ablazione di cisti endometrioidiche o altro, laservaporizzazione focolai endometrioidici, lisi, sinechie, etc.	<b>2.300,00 €</b>
<b>8768</b>	Leep (loop electrosurgical excision procedure) compresa colposcopia.	<b>350,00 €</b>
<b>8769</b>	Plastica vaginale posteriore, intervento di (come unico intervento).	<b>1.550,00 €</b>
<b>8770</b>	Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria.	<b>1.300,00 €</b>
<b>8771</b>	Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di.	<b>800,00 €</b>
<b>8772</b>	Puntura esplorativa del cavo del Douglas.	<b>150,00 €</b>
<b>8773</b>	Adesiolisi (come unico intervento).	<b>1.400,00 €</b>
<b>8774</b>	Adesiolisi (come fase di intervento principale).	<b>300,00 €</b>
<b>9878</b>	Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento).	<b>2.650,00 €</b>
<b>Terapia per la sterilità/infertilità femminile e maschile (compresi atti invasivi)</b>		
La tariffa indicata si intende per anno e per coppia con limite di due annualità nella vita.		
<b>Non sono rimborsabili analisi cliniche</b> eseguite per <b>diagnosticare sterilità/infertilità</b> né gli <b>accertamenti diagnostici</b> legati alla verifica della <b>terapia ormonale</b> .		
Non sono rimborsabili spese viaggio e soggiorno in caso di ricoveri connessi a terapie per la sterilità/infertilità femminile e maschile.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>9931</b>	Terapie per la sterilità/infertilità femminile e/o maschile per anno - max 2 annualità nella vita.	<b>1.550,00 €</b>
<b>Neurochirurgia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>792</b>	Anastomosi spino-facciale e simili.	<b>3.600,00 €</b>
<b>793</b>	Anastomosi vasi intra-extra cranici.	<b>6.000,00 €</b>
<b>794</b>	Ascesso o ematoma intracranico, intervento per.	<b>4.000,00 €</b>
<b>795</b>	Carotide endocranica, legatura della.	<b>3.800,00 €</b>
<b>796</b>	Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni.	<b>5.000,00 €</b>
<b>797</b>	Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di.	<b>4.500,00 €</b>
<b>798</b>	Corpo estraneo intracranico, asportazione di.	<b>4.300,00 €</b>
<b>799</b>	Cranioplastica - compresa eventuale rimozione dei mezzi di sintesi.	<b>4.500,00 €</b>
<b>800</b>	Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo.	<b>4.000,00 €</b>
<b>801</b>	Craniotomia per ematoma extradurale.	<b>3.500,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Neurochirurgia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>802</b>	Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.	<b>5.000,00 €</b>
<b>803</b>	Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali.	<b>6.500,00 €</b>
<b>804</b>	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per.	<b>3.500,00 €</b>
<b>805</b>	Encefalomeningocele, intervento per.	<b>4.600,00 €</b>
<b>806</b>	Epilessia focale, intervento per.	<b>4.900,00 €</b>
<b>808</b>	Ernia del disco dorsale per via laterale o trans-toracica.	<b>7.000,00 €</b>
<b>809</b>	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie.	<b>4.550,00 €</b>
<b>810</b>	Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica.	<b>6.500,00 €</b>
<b>811</b>	Fistola liquorale.	<b>4.100,00 €</b>
<b>812</b>	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico.	<b>2.550,00 €</b>
<b>813</b>	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico.	<b>3.700,00 €</b>
<b>814</b>	Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta.	<b>5.600,00 €</b>
<b>815</b>	Gangliectomia lombare e splancnicectomia.	<b>2.550,00 €</b>
<b>816</b>	Ipfisi, intervento per adenoma per via transfenoidale.	<b>5.000,00 €</b>
<b>817</b>	Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali.	<b>3.350,00 €</b>
<b>818</b>	Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari.	<b>4.500,00 €</b>
<b>819</b>	Laminectomia per tumori intramidollari.	<b>6.600,00 €</b>
<b>820</b>	Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi saccolari, aneurismi carotidei, altri aneurismi).	<b>6.100,00 €</b>
<b>821</b>	Malformazione aneurismatica o angiomatosa con compressione radicolare e/o midollare.	<b>5.000,00 €</b>
<b>822</b>	Mielomeningocele, intervento per.	<b>4.800,00 €</b>
<b>823</b>	Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di.	<b>6.000,00 €</b>
<b>824</b>	Neoplasie endorachidee, asportazione di.	<b>2.550,00 €</b>
<b>825</b>	Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo.	<b>5.000,00 €</b>
<b>826</b>	Neurolisi (come unico intervento).	<b>1.300,00 €</b>
<b>827</b>	Neurorrafia primaria (come unico intervento).	<b>1.300,00 €</b>
<b>828</b>	Neurotomia semplice (come unico intervento).	<b>1.300,00 €</b>
<b>829</b>	Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento).	<b>4.500,00 €</b>
<b>830</b>	Plastica volta cranica.	<b>3.800,00 €</b>
<b>831</b>	Plesso brachiale, intervento sul.	<b>3.500,00 €</b>
<b>832</b>	Puntura epidurale.	<b>300,00 €</b>
<b>833</b>	Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto.	<b>350,00 €</b>
<b>834</b>	Rachicentesi per qualsiasi indicazione.	<b>250,00 €</b>
<b>835</b>	Registrazione continua della pressione intracranica.	<b>500,00 €</b>
		<b>continua</b>

segue <b>Neurochirurgia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>836</b>	Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche.	<b>5.500,00 €</b>
<b>837</b>	Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica.	<b>3.500,00 €</b>
<b>838</b>	Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica.	<b>5.500,00 €</b>
<b>839</b>	Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul.	<b>3.000,00 €</b>
<b>840</b>	Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul.	<b>3.000,00 €</b>
<b>841</b>	Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul.	<b>3.000,00 €</b>
<b>842</b>	Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul.	<b>3.000,00 €</b>
<b>843</b>	Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici.	<b>3.000,00 €</b>
<b>844</b>	Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul.	<b>2.000,00 €</b>
<b>845</b>	Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul.	<b>2.500,00 €</b>
<b>846</b>	Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul.	<b>1.800,00 €</b>
<b>847</b>	Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul.	<b>2.500,00 €</b>
<b>848</b>	Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul.	<b>2.500,00 €</b>
<b>849</b>	Simpatico lombare: splanchnicectomia, intervento sul.	<b>2.500,00 €</b>
<b>851</b>	Radiochirurgia stereotassica.	<b>3.300,00 €</b>
<b>852</b>	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici.	<b>1.500,00 €</b>
<b>853</b>	Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.	<b>5.500,00 €</b>
<b>854</b>	Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici.	<b>2.500,00 €</b>
<b>855</b>	Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare.	<b>1.800,00 €</b>
<b>856</b>	Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento).	<b>2.500,00 €</b>
<b>857</b>	Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per.	<b>4.800,00 €</b>
<b>858</b>	Traumi vertebro-midollari via posteriore.	<b>4.000,00 €</b>
<b>859</b>	Tumore orbitale, asportazione per via endocranica.	<b>4.300,00 €</b>
<b>860</b>	Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede).	<b>3.000,00 €</b>
<b>861</b>	Tumori della base cranica, intervento per via transorale.	<b>6.600,00 €</b>
<b>862</b>	Tumori orbitari, intervento per.	<b>3.500,00 €</b>
<b>8775</b>	Decompressione trigeminale (trattamento chirurgico).	<b>3.500,00 €</b>
<b>8776</b>	Ematoma subdurale cronico monolaterale, intervento per.	<b>2.900,00 €</b>
<b>8777</b>	Ematoma subdurale cronico bilaterale, intervento per.	<b>3.500,00 €</b>
<b>8778</b>	Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva, intervento per.	<b>4.000,00 €</b>
<b>8779</b>	Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per recidiva (di livello e lateralità).	<b>3.500,00 €</b>
<b>8780</b>	Microdissectomia lombare (come unico intervento).	<b>2.100,00 €</b>
<b>8781</b>	Sostituzione di stimolatore midollare.	<b>700,00 €</b>
<b>8782</b>	Stenosi vertebrale lombare di 1 livello, intervento per.	<b>2.700,00 €</b>
<b>8783</b>	Stenosi vertebrale lombare più livelli, intervento per.	<b>4.100,00 €</b>

**continua**

<b>segue Neurochirurgia (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>8784</b>	Termorizotomia delle radici spinali (a tratto).	<b>500,00 €</b>
<b>8785</b>	Trattamento ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica, qualsiasi apparecchiatura/strumentazione eventualmente TAC guidato (i.d.e.t, chemonucleolisi, laserdissectomia ecc.), trattamento completo, esclusa ozono-terapia - documentato da accertamento diagnostico pre-intervento.	<b>1.600,00 €</b>
<b>8786</b>	Trattamento di ernia discale e stabilizzazione intersomatica con protesi statica, comprese eventuali laminectomie e/o stenosi lombare - a tratto (come unico intervento).	<b>3.500,00 €</b>
<b>8787</b>	Trattamento di ernia discale e stabilizzazione vertebrale dinamica (DIAM) - a tratto.	<b>4.000,00 €</b>
<b>9657</b>	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento di revisione per.	<b>1.600,00 €</b>
<b>9658</b>	Neurolisi (come fase di intervento principale).	<b>450,00 €</b>
<b>9659</b>	Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per impianto.	<b>6.000,00 €</b>
<b>9660</b>	Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per sostituzione.	<b>2.500,00 €</b>
<b>9990</b>	Spondilolistesi, intervento per.	<b>3.500,00 €</b>
<b>9991</b>	Malformazione dei vasi del collo, correzione e/o sostituzione.	<b>5.000,00 €</b>
<b>9993</b>	Ematoma epidurale e sub-durale, trapanazione per evacuazione di.	<b>2.500,00 €</b>
<b>Oculistica (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e apparecchiatura.		
<b>Bulbo oculare</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>981</b>	Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di.	<b>1.000,00 €</b>
<b>982</b>	Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di.	<b>2.250,00 €</b>
<b>983</b>	Enucleazione o exenteratio.	<b>1.450,00 €</b>
<b>984</b>	Enucleazione con innesto protesi mobile.	<b>1.750,00 €</b>
<b>985</b>	Eviscerazione con impianto intraoculare.	<b>1.750,00 €</b>
<b>Congiuntiva</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>908</b>	Corpi estranei, asportazione di.	<b>50,00 €</b>
<b>909</b>	Iniezione sottocongiuntivale (come unico intervento).	<b>45,00 €</b>
<b>910</b>	Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto.	<b>850,00 €</b>
<b>911</b>	Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento.	<b>680,00 €</b>
<b>912</b>	Piccole cisti, sutura con innesto placentare.	<b>310,00 €</b>
<b>913</b>	Plastica congiuntivale per innesto.	<b>850,00 €</b>
<b>914</b>	Plastica congiuntivale per scorrimento.	<b>625,00 €</b>
<b>915</b>	Pterigio o pinguecola.	<b>310,00 €</b>
<b>8788</b>	Sutura di ferita congiuntivale (come unico intervento).	<b>100,00 €</b>

<b>Cornea</b>		
<b>Premessa specifica:</b> è compresa nelle relative prestazioni l'eventuale conta delle cellule endoteliali.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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	Odontocheratoprotesi.	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 €
8789	Uva-cross-linking corneale per cheratocono (compresa applicazione di lente a contatto terapeutica ed esame OPD), trattamento completo (max 2 trattamenti l'anno per occhio).	550,00 €
8790	Riposizionamento o sostituzione di lente intraoculare dislocata.	600,00 €
<b>Cristallino</b>		
<b>Premessa specifica:</b> le tariffe sono comprensive della eventuale conta delle cellule endoteliali.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
932	Aspirazione (facoemulsificazione) di masse catarattose (come unico intervento).	850,00 €
935	Cataratta congenita o traumatica, discissione di.	800,00 €
938	Cataratta, asportazione (facoemulsificazione) ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore.	1.200,00 €
3006	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore/posteriore.	1.050,00 €
3007	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore/posteriore (come unico intervento).	1.000,00 €
<b>Iride</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 (come unico intervento).	900,00 €

<b>Muscoli</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 (documentato da referto campimetria pre-intervento).	1.450,00 €
979	Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di.	1.200,00 €
980	Strabismo paralitico, intervento per.	1.450,00 €
<b>Operazione per glaucoma</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
950	Ciclodialisi.	1.300,00 €
951	Ciclodiatomia perforante.	625,00 €
952	Crioapplicazione antiglaucomatosa, come unico intervento.	160,00 €
953	Goniotomia.	1.250,00 €
954	Iridocicloretrazione (come unico intervento).	2.300,00 €
955	Microchirurgia dell'angolo camerulare.	1.800,00 €
956	Operazione fistolizzante (come unico intervento).	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>Orbita</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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>Palpebre</b>		
<b>Premessa specifica:</b> per alcuni codici di prestazione sono espressamente indicate limitazioni, esclusioni e documentazione integrativa da produrre (referto istologico).		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
		<b>continua</b>

<b>segue Palpebre</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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, documentata da referto istologico.	1.250,00 €
894	Tumori, asportazione con plastica per scorrimento, documentata da referto istologico.	900,00 €
895	Xantelasma semplice, asportazione di.	350,00 €
896	Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento.	600,00 €
<b>Retina</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 per degenerazione maculare a trattamento, max 3 trattamenti l'anno/occhio.	310,00 €
<b>Sclera</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
946	Sclerectomia.	1.750,00 €
947	Sclerotomia (come unico intervento).	520,00 €
948	Sutura sclerale.	625,00 €
<b>Sopracciglio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
871	Cisti, asportazione di.	120,00 €
872	Corpi estranei, asportazione di.	50,00 €
873	Elevazione del sopracciglio, intervento per.	1.000,00 €
		<b>continua</b>



segue <b>Sopracciglio</b>		
codice	descrizione	tariffa
874	Plastica per innesto.	850,00 €
875	Plastica per scorrimento.	650,00 €
876	Sutura ferite.	150,00 €
<b>Trattamenti laser</b>		
<b>Premessa specifica:</b> trattamenti laser LASIK e PRK rimborsabili solo in presenza di deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio o anisometropia superiore a tre diottrie.		
codice	descrizione	tariffa
986	Cheratomileusi intrastromale associata al laser (LASIK) con deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio o anisometropia superiore a tre diottrie.	800,00 €
987	Laserchirurgia a scopo refrattivo, PRK monolaterale, trattamento completo con deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio o anisometropia superiore a tre diottrie.	550,00 €
988	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicorneali (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 per seduta.	310,00 €
994	Trattamenti laser per cataratta secondaria (YAG-laser) (a seduta).	220,00 €
8791	Laserterapia nella retinopatia diabetica per seduta.	170,00 €
8883	Luce pulsata per sindrome dell'occhio secco (max 3 sedute l'anno).	60,00 €
9574	Trattamento fotodinamico con Verteporfine.	1.000,00 €
9808	Termoterapia transpupillare (TTT) con laser nella retinite pigmentosa (a seduta).	310,00 €
<b>Vie lacrimali</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 €

## Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)

### Premesse specifiche di branca

Per **articolazioni** si intendono:

**grandi** (anca, ginocchio, spalla)

**medie** (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)

**piccole** (le restanti).

Per **segmenti** si intendono:

**grandi** (femore, omero, tibia)

**medi** (clavicola, rotula, radio, ulna, perone)

**piccoli** (i restanti).

**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.**

### Apparecchi gessati

codice	descrizione	tariffa
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	Scarpetta gessata.	260,00 €
1027	Stecca da dito.	60,00 €

### Bendaggi

codice	descrizione	tariffa
995	Bendaggio alla colla di zinco: coscia, gamba e piede.	75,00 €
996	Bendaggio alla colla di zinco: gamba e piede.	50,00 €

continua

segue	<b>Bendaggi</b>	
codice	descrizione	tariffa
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 €
1006	Stecca di Zimmer per dito, applicazione di.	50,00 €
9923	Splint.	80,00 €
9924	Bendaggi funzionali.	55,00 €
<b>Interventi cruenti</b>		
<b>Premessa specifica:</b> per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.		
codice	descrizione	tariffa
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 qualsiasi materiale: grandi.	2.450,00 €
1073	Artroplastiche con qualsiasi materiale:medie.	1.300,00 €
1074	Artroplastiche con qualsiasi materiale: piccole.	850,00 €
1075	Artroprotesi polso.	2.800,00 €
		<b>continua</b>

segue <b>Interventi cruenti</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>1076</b>	Artroprotesi spalla, parziale.	<b>4.000,00 €</b>
<b>1077</b>	Artroprotesi spalla, totale.	<b>5.000,00 €</b>
<b>1078</b>	Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo).	<b>4.200,00 €</b>
<b>1079</b>	Artroprotesi: anca totale (trattamento completo).	<b>7.000,00 €</b>
<b>1080</b>	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.	<b>9.000,00 €</b>
<b>1081</b>	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero.	<b>7.000,00 €</b>
<b>1082</b>	Artroprotesi: ginocchio.	<b>5.000,00 €</b>
<b>1083</b>	Artroprotesi: gomito, tibiotarsica.	<b>3.800,00 €</b>
<b>1084</b>	Artroprotesi: rimozione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come unico intervento.	<b>3.500,00 €</b>
<b>1085</b>	Artroscopia diagnostica (come unico intervento).	<b>425,00 €</b>
<b>1086</b>	Ascesso freddo, drenaggio di.	<b>165,00 €</b>
<b>1087</b>	Biopsia articolare.	<b>350,00 €</b>
<b>1088</b>	Biopsia ossea.	<b>450,00 €</b>
<b>1089</b>	Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1090</b>	Biopsia vertebrale a cielo aperto.	<b>900,00 €</b>
<b>1091</b>	Borsectomia (come fase di un intervento principale).	<b>350,00 €</b>
<b>1092</b>	Borsectomia (come unico intervento).	<b>1.000,00 €</b>
<b>1093</b>	Calcaneo stop.	<b>1.000,00 €</b>
<b>1094</b>	Chemonucleolisi per ernia discale.	<b>1.650,00 €</b>
<b>1095</b>	Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di.	<b>1.500,00 €</b>
<b>1096</b>	Condrectomia - condroabrasione (come unico intervento, in artroscopia).	<b>1.000,00 €</b>
<b>1097</b>	Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento in artroscopia, asportazione di).	<b>1.350,00 €</b>
<b>1098</b>	Correzione piede torto congenito, parti molli e/o ossei.	<b>1.450,00 €</b>
<b>1099</b>	Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per.	<b>2.400,00 €</b>
<b>1100</b>	Costruzione di monconi cinematici.	<b>1.700,00 €</b>
<b>1101</b>	Disarticolazione interscapolo toracica.	<b>4.500,00 €</b>
<b>1102</b>	Disarticolazioni, grandi.	<b>4.200,00 €</b>
<b>1103</b>	Disarticolazioni, medie.	<b>2.600,00 €</b>
<b>1104</b>	Disarticolazioni, piccole.	<b>1.350,00 €</b>
<b>1105</b>	Elsmie-Trillat, intervento di.	<b>1.350,00 €</b>
<b>1106</b>	Emipelvectomia.	<b>4.500,00 €</b>
<b>1107</b>	Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto.	<b>6.000,00 €</b>
<b>1108</b>	Epifisiodesi.	<b>2.050,00 €</b>
<b>1110</b>	Esostosi semplice, asportazione di.	<b>1.000,00 €</b>

**continua**

segue <b>Interventi cruenti</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>1111</b>	Frattura esposta, pulizia chirurgica di.	<b>650,00 €</b>
<b>1114</b>	Lateral release.	<b>500,00 €</b>
<b>1115</b>	Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di.	<b>1.700,00 €</b>
<b>1116</b>	Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di.	<b>3.000,00 €</b>
<b>1117</b>	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di.	<b>3.200,00 €</b>
<b>1118</b>	Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per.	<b>2.500,00 €</b>
<b>1119</b>	Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo).	<b>2.000,00 €</b>
<b>1120</b>	Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo).	<b>2.050,00 €</b>
<b>1121</b>	Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo).	<b>2.100,00 €</b>
<b>1122</b>	Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo).	<b>1.550,00 €</b>
<b>1123</b>	Midollo osseo, espianto di.	<b>900,00 €</b>
<b>1124</b>	Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare.	<b>2.200,00 €</b>
<b>1125</b>	Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1126</b>	Osteosintesi vertebrale.	<b>4.000,00 €</b>
<b>1127</b>	Osteosintesi: grandi segmenti.	<b>3.500,00 €</b>
<b>1128</b>	Osteosintesi: medi segmenti.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1129</b>	Osteosintesi: piccoli segmenti.	<b>1.500,00 €</b>
<b>1130</b>	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale).	<b>3.000,00 €</b>
<b>1131</b>	Osteotomia semplice.	<b>1.200,00 €</b>
<b>1132</b>	Perforazione alla Boeck.	<b>425,00 €</b>
<b>1133</b>	Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale.	<b>5.100,00 €</b>
<b>1134</b>	Prelievo di trapianto osseo con innesto.	<b>1.400,00 €</b>
<b>1135</b>	Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo).	<b>2.800,00 €</b>
<b>1136</b>	Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo).	<b>1.800,00 €</b>
<b>1137</b>	Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo).	<b>1.300,00 €</b>
<b>1138</b>	Puntato tibiale o iliaco.	<b>110,00 €</b>
<b>1139</b>	Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio.	<b>3.200,00 €</b>
<b>1140</b>	Reimpianti di arto o suo segmento.	<b>8.000,00 €</b>
<b>1141</b>	Resezione articolare.	<b>1.700,00 €</b>
<b>1142</b>	Resezione del sacro.	<b>3.350,00 €</b>
<b>1143</b>	Resezione ossea.	<b>1.700,00 €</b>
<b>1144</b>	Riallineamento metatarsale.	<b>1.820,00 €</b>
<b>1145</b>	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale.	<b>3.100,00 €</b>
<b>1146</b>	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1147</b>	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni.	<b>1.200,00 €</b>

**continua**

<b>segue Interventi cruenti</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 €
8792	Infiltrazione articolare anche se eco/rx guidata (farmaci non rimborsabili) (max 15 l'anno).	40,00 €
8793	Infiltrazione articolare TAC guidata (farmaci non rimborsabili) (max 15 l'anno).	80,00 €
8794	Innesto di materiale cartilagineo autologo , compreso eventuale debridment articolare (in artroscopia).	2.200,00 €
8876	Infiltrazioni per ozono-terapia per ernie e protrusioni discali (a seduta) (max 15 sedute l'anno) (Documentate da referto di accertamento diagnostico).	40,00 €
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 €
9922	Asportazione di cisti del Becker.	1.500,00 €
<b>Interventi incruenti</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
<b>continua</b>		

segue <b>Interventi incruenti</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 €
8882	Litotrixxia/Litoclasia percutanea ecoguidata.	300,00 €
<b>Lussazioni e fratture</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 €
1040	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni.	320,00 €
1041	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni.	170,00 €
<b>Tendini, muscoli, aponeurosi, nervi periferici</b>		
<b>Premessa specifica:</b> per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.		
codice	descrizione	tariffa
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 €
<b>continua</b>		

segue	Tendini, muscoli, aponeurosi, nervi periferici	
codice	descrizione	tariffa
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</b>		
<p>I codici 1182, 1185 e 1186 costituiscono pacchetti omnicomprensivi di prestazioni non rimborsabili singolarmente, a eccezione delle prestazioni di cui ai codici 3016 (incompatibile con i codici 1185 e 1186), 3017 (incompatibile con il codice 1186) e le rette di degenza (incompatibili con i codici 1182, 1185 e 1186). Non sono rimborsabili spese viaggio e soggiorno in caso di ricoveri connessi a parto/aborto terapeutico.</p>		
codice	descrizione	tariffa
1182	Pacchetto omnicomprensivo per aborto terapeutico. Include: equipe medica, qualsiasi atto chirurgico eseguito durante l'intervento, retta di degenza, materiali e medicinali, sala parto/sala operatoria, assistenza in sala operatoria e in reparto.	1.100,00 €
1183	Amniocentesi.	550,00 €
1184	Amnioscopia.	110,00 €
1185	Pacchetto omnicomprensivo per parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo. Include equipe medica, eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento, assistenza neonatologica e assistenza ostetrica in sala operatoria e in reparto, retta di degenza, materiali e medicinali, sala parto/sala operatoria, assistenza pre e post parto durante il ricovero.	4.800,00 €
1186	Pacchetto omnicomprensivo per parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato, comprensivo dell'eventuale secondamento manuale/strumentale e di qualsiasi atto operativo chirurgico. Include equipe medica, assistenza neonatologica e assistenza ostetrica in sala parto e in reparto, retta di degenza, materiali e medicinali, sala parto/sala operatoria, assistenza pre e post parto durante il ricovero.	3.600,00 €
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 €
<b>continua</b>		



segue <b>Ostetricia (trattamenti completi)</b>		
codice	descrizione	tariffa
<b>3016</b>	Assistenza ostetrica durante il parto cesareo/vaginale, non compatibile con i codici 1185 e 1186 - è necessaria documentazione rilasciata da struttura sanitaria che certifichi assistenza al parto dell'ostetrica.	<b>450,00 €</b>
<b>3017</b>	Anestesia peridurale/epidurale solo in caso di parto naturale, non compatibile con codice 1186.	<b>600,00 €</b>
<b>Otorinolaringoiatria (trattamenti completi)</b>		
<b>Premesse specifiche di branca</b>		
Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e apparecchiatura.		
<b>Faringe, cavo orale e orofaringe</b>		
codice	descrizione	tariffa
<b>1282</b>	Ascesso peritonsillare, incisione.	<b>200,00 €</b>
<b>1283</b>	Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo.	<b>500,00 €</b>
<b>1284</b>	Corpi estranei endofaringei, asportazione di.	<b>170,00 €</b>
<b>1285</b>	Fibroma rinofaringeo.	<b>2.300,00 €</b>
<b>1286</b>	Leucoplachia, asportazione.	<b>200,00 €</b>
<b>1287</b>	Neoplasie parafaringee.	<b>3.600,00 €</b>
<b>1288</b>	Tonsillectomia.	<b>1.300,00 €</b>
<b>1289</b>	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di.	<b>1.200,00 €</b>
<b>1290</b>	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di.	<b>2.500,00 €</b>
<b>1291</b>	Uvulotomia.	<b>280,00 €</b>
<b>1292</b>	Velo(uvulo)-faringoplastica.	<b>2.000,00 €</b>
<b>8797</b>	Posizionamento o sostituzione di protesi fonatoria.	<b>250,00 €</b>
<b>9578</b>	Faringectomia parziale.	<b>3.000,00 €</b>
<b>Laringe e ipofaringe</b>		
codice	descrizione	tariffa
<b>1293</b>	Adduttori, intervento per paralisi degli.	<b>3.150,00 €</b>
<b>1294</b>	Ascesso dell'epiglottide, incisione.	<b>310,00 €</b>
<b>1295</b>	Biopsia in laringoscopia.	<b>125,00 €</b>
<b>1296</b>	Biopsia in microlaringoscopia.	<b>400,00 €</b>
<b>1297</b>	Cauterizzazione endolaringea.	<b>100,00 €</b>
<b>1298</b>	Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia.	<b>1.500,00 €</b>
<b>1299</b>	Cordectomia.	<b>3.100,00 €</b>
<b>1300</b>	Cordectomia con il laser.	<b>3.100,00 €</b>
<b>1301</b>	Corpi estranei, asportazione in laringoscopia.	<b>600,00 €</b>
<b>1302</b>	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1303</b>	Dilatazione laringea (per seduta).	<b>135,00 €</b>
<b>1304</b>	Laringectomia parziale.	<b>3.000,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue		Laringe e ipofaringe	
codice	descrizione		tariffa
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 €
		Naso e seni paranasali	
<p><b>Premessa specifica:</b> per alcuni codici di prestazione è espressamente indicata la documentazione integrativa da produrre (referto TAC/RMN pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata SSN/verbale di Pronto Soccorso).</p>			
codice	descrizione		tariffa
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	Settoplastica con innesti liberi di osso, documentata da referto TAC/RMN pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso.		2.300,00 €
			continua

<b>segue Naso e seni paranasali</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>1257</b>	Settoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche), documentata da referto TAC/RMN pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1258</b>	Settoplastica, revisione di - documentata da referto TAC/RMN pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso.	<b>1.100,00 €</b>
<b>1259</b>	Seni paranasali, intervento per mucocele.	<b>2.400,00 €</b>
<b>1260</b>	Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) monolaterale.	<b>2.100,00 €</b>
<b>1261</b>	Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) bilaterale.	<b>3.000,00 €</b>
<b>1262</b>	Seno frontale, svuotamento per via esterna.	<b>1.000,00 €</b>
<b>1263</b>	Seno frontale, svuotamento per via nasale.	<b>1.000,00 €</b>
<b>1264</b>	Seno mascellare, puntura diameatica del.	<b>140,00 €</b>
<b>1265</b>	Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale.	<b>850,00 €</b>
<b>1266</b>	Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale.	<b>1.300,00 €</b>
<b>1267</b>	Seno sfenoidale, apertura per via transnasale.	<b>2.300,00 €</b>
<b>1268</b>	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali.	<b>2.300,00 €</b>
<b>1269</b>	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata.	<b>2.300,00 €</b>
<b>1270</b>	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata.	<b>2.850,00 €</b>
<b>1271</b>	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia - documentata da referto tac/rmn pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso.	<b>1.800,00 €</b>
<b>1272</b>	Sinechie nasali, recisione di.	<b>120,00 €</b>
<b>1273</b>	Speroni o creste del setto, asportazione di - documentata da referto TAC/RMN pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso.	<b>280,00 €</b>
<b>1274</b>	Tamponamento nasale anteriore.	<b>50,00 €</b>
<b>1275</b>	Tamponamento nasale antero-posteriore.	<b>260,00 €</b>
<b>1276</b>	Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di.	<b>1.300,00 €</b>
<b>1277</b>	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di.	<b>4.300,00 €</b>
<b>1278</b>	Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento).	<b>650,00 €</b>
<b>1279</b>	Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento).	<b>230,00 €</b>
<b>1280</b>	Turbinotomia (come unico intervento).	<b>550,00 €</b>
<b>1281</b>	Varici del setto, trattamento di.	<b>110,00 €</b>
<b>8796</b>	Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator) per: decongestione sottomuosa dei turbinati, tonsillotomia extracapsulare, tonsillectomia, adenoidectomia, uvulopalatofaringoplastica.	<b>800,00 €</b>
<b>Orecchio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>continua</b>		

segue	Orecchio	
codice	descrizione	tariffa
1204	Antroatticotomia con labirintectomia.	3.125,00 €
1205	Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea.	4.000,00 €
1206	Ascesso del condotto, incisione di.	160,00 €
1207	Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea.	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 (compreso uso apparecchiatura).	4.100,00 €

## Radiologia interventistica (trattamenti completi)

### **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. Le tariffe si intendono comprensive di eventuale applicazione di stent.

codice	descrizione	tariffa
<b>1318</b>	Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica.	<b>1.650,00 €</b>
<b>1319</b>	Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale.	<b>1.850,00 €</b>
<b>1320</b>	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose).	<b>1.700,00 €</b>
<b>1321</b>	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori.	<b>2.000,00 €</b>
<b>1322</b>	Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo.	<b>1.820,00 €</b>
<b>1323</b>	Colangiografia transepatica con drenaggio biliare percutaneo.	<b>1.000,00 €</b>
<b>1324</b>	Colangiografia transepatica con drenaggio biliare percutaneo e posizionamento di stent.	<b>1.300,00 €</b>
<b>1326</b>	Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali (compresi esami e prestazione radiologica).	<b>680,00 €</b>
<b>1327</b>	Drenaggio biliare per via endoscopica, compresa prestazione del gastroenterologo.	<b>780,00 €</b>
<b>1328</b>	Embolizzazione malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici.	<b>1.750,00 €</b>
<b>1329</b>	Fibrinolisi occlusione arteriosa.	<b>1.000,00 €</b>
<b>1330</b>	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna monolaterale.	<b>1.300,00 €</b>
<b>1331</b>	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna bilaterale.	<b>1.500,00 €</b>
<b>1332</b>	Pielografia monolaterale percutanea operativa con drenaggio.	<b>800,00 €</b>
<b>1333</b>	Pielografia bilaterale percutanea operativa con drenaggio.	<b>1.000,00 €</b>
<b>8798</b>	Chemoembolizzazione transarteriosa epatica (TACE).	<b>2.000,00 €</b>
<b>8799</b>	Chifoplastica o vertebroplastica.	<b>1.800,00 €</b>
<b>8800</b>	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di calcoli compreso eventuale sondino naso-biliare.	<b>1.800,00 €</b>
<b>8801</b>	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso-biliare.	<b>1.750,00 €</b>
<b>8802</b>	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica).	<b>2.000,00 €</b>
<b>8803</b>	Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP).	<b>400,00 €</b>
<b>8804</b>	Colangiopancreatografia operativa (ERCP) con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame.	<b>1.450,00 €</b>
<b>8805</b>	Crioablazione percutanea di neoplasia renale TAC guidata.	<b>2.000,00 €</b>
<b>8806</b>	Flebografia con sclerosi endoluminale della vena ovarica bilaterale.	<b>1.500,00 €</b>
<b>8807</b>	Flebografia con sclerosi endoluminale della vena ovarica monolaterale.	<b>1.300,00 €</b>
<b>8808</b>	Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee.	<b>3.700,00 €</b>
<b>8809</b>	Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc).	<b>900,00 €</b>
<b>8810</b>	Posizionamento PORT-A-CATH arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale.	<b>2.100,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Radiologia interventistica (trattamenti completi)</b>		
codice	descrizione	tariffa
8811	Scleroembolizzazione per varicosi pelvica femminile.	1.500,00 €
8812	Shunt peritoneo-giugulare.	3.500,00 €
8813	Termoablazione o crioablazione di metastasi ossee.	1.300,00 €
8814	Termoablazione o crioablazione di neoplasie primitive.	2.000,00 €
8815	TIPS (shunt porto-sovraepatico).	4.000,00 €
8816	Shunt peritoneo-giugulare, intervento o revisione di.	2.800,00 €
8817	Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca.	1.500,00 €
8818	Alcolizzazione percutanea di lesioni solide o cistiche epatiche.	1.000,00 €
8819	Varicocele, trattamento mediante sclerotizzazione per.	1.500,00 €
8820	Embolizzazione fibromiomi utero.	1.600,00 €
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</b>		
I materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati come previsto nel relativo gruppo D.		
<b>Apparato genitale maschile</b>		
codice	descrizione	tariffa
1464	Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento).	520,00 €
1465	Biopsia testicolare a cielo aperto (come unico intervento), monolaterale.	450,00 €
1466	Biopsia testicolare a cielo aperto (come unico intervento), bilaterale.	550,00 €
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 €
		<b>continua</b>

<b>segue Apparato genitale maschile</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 €
8828	Corporoplastica (come unico intervento).	2.100,00 €
9589	Emasculatio.	2.100,00 €
<b>Endoscopia diagnostica (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
1346	Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento).	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	Ureteroscopia (omnicomprensiva).	500,00 €
1351	Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico).	180,00 €
1352	Uretrocistoscopia semplice in sedazione (come unico atto diagnostico) compresa anestesia.	280,00 €
1353	Uretrocistoscopia con biopsia/e (come unico atto diagnostico).	400,00 €
9585	Pieloureteroscopia percutanea semplice.	600,00 €
<b>Endoscopia operativa (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
		<b>continua</b>

<b>segue Endoscopia operativa (trattamenti completi)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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	Pieloureteroscopia percutanea operativa.	1.800,00 €
9587	Diatermocoagulazione di diverticoli vescicali.	1.150,00 €
<b>Interventi chirurgici per impotenza</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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>Piccoli interventi</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
8821	Vescica neurologica, infiltrazioni intradetrusoriali con tossina botulinica.	75,00 €
9584	Dilatazione meato uretrale (come unica prestazione).	130,00 €
<b>Prostata</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
1440	Termoablazione prostatica (HIFU ed altre metodiche) - per ciclo di cura annuale.	1.000,00 €
1441	Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento).	2.300,00 €
1442	Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi accesso e tecnica, anche robotica).	7.200,00 €
		<b>continua</b>



segue <b>Prostata</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>1443</b>	Prostatectomia sottocapsulare per adenoma.	<b>3.250,00 €</b>
<b>8824</b>	Agoaspirato/agobiopsia prostata (qualsiasi numero di prelievi) ecoguidata.	<b>250,00 €</b>
<b>8825</b>	Biopsia con tecnica fusione comprensiva di rmn ed eco.	<b>1.100,00 €</b>
<b>8826</b>	Biopsia prostatica a saturazione.	<b>600,00 €</b>
<b>Rene</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>1377</b>	Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento).	<b>1.100,00 €</b>
<b>1378</b>	Cisti renale per via percutanea, puntura di.	<b>210,00 €</b>
<b>1379</b>	Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti.	<b>450,00 €</b>
<b>1380</b>	Cisti renale, resezione.	<b>1.400,00 €</b>
<b>1381</b>	Eminefrectomia.	<b>4.000,00 €</b>
<b>1382</b>	Lombotomia per ascessi pararenali.	<b>2.150,00 €</b>
<b>1383</b>	Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia).	<b>4.500,00 €</b>
<b>1384</b>	Nefrectomia polare.	<b>3.000,00 €</b>
<b>1385</b>	Nefrectomia semplice.	<b>2.700,00 €</b>
<b>1386</b>	Nefrolitotripsia percutanea monolaterale.	<b>1.850,00 €</b>
<b>1387</b>	Nefrolitotripsia percutanea bilaterale.	<b>2.800,00 €</b>
<b>1388</b>	Nefropessi.	<b>2.200,00 €</b>
<b>1389</b>	Nefrostomia percutanea monolaterale.	<b>850,00 €</b>
<b>1390</b>	Nefrostomia percutanea bilaterale.	<b>1.250,00 €</b>
<b>1391</b>	Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di.	<b>5.000,00 €</b>
<b>1392</b>	Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia).	<b>5.200,00 €</b>
<b>1393</b>	Pielocalicolitotomia (come unico intervento).	<b>1.800,00 €</b>
<b>1394</b>	Pielocentesi (come unico intervento).	<b>470,00 €</b>
<b>1395</b>	Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di.	<b>3.000,00 €</b>
<b>1396</b>	Pielouretero plastica per stenosi del giunto.	<b>2.800,00 €</b>
<b>1397</b>	Surrenectomia (trattamento completo).	<b>4.400,00 €</b>
<b>1398</b>	Trapianto di rene (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici).	<b>25.000,00 €</b>
<b>8822</b>	Agobiopsia renale percutanea.	<b>400,00 €</b>
<b>Uretere</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>1399</b>	Fistola uretero-intestinale, intervento per (qualsiasi tecnica).	<b>1.800,00 €</b>
<b>1400</b>	Fistola uretero-intestinale, intervento con resezione intestinale ed anastomosi (qualsiasi tecnica).	<b>2.050,00 €</b>
<b>1401</b>	Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica).	<b>2.000,00 €</b>
<b>1402</b>	Transuretero-ureteroanastomosi (come unico intervento).	<b>1.800,00 €</b>
		<b>continua</b>

segue Uretere		
codice	descrizione	tariffa
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 €
Uretra		
codice	descrizione	tariffa
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 peduncolati), trattamento completo.	2.800,00 €
1463	Uretrostomia perineale.	1.300,00 €
8827	Revisione di uretroplastica.	2.250,00 €

Vescica		
codice	descrizione	tariffa
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 €
8823	Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), per incontinenza urinaria.	1.300,00 €

## Gruppo P - Accertamenti diagnostici

### Premesse specifiche di branca

**Gli accertamenti diagnostici sono rimborsabili solo se accompagnati da prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.** Sono rimborsabili solo gli accertamenti diagnostici fruiti durante il ricovero e quelli specificatamente riconosciuti anche se fruiti ambulatorialmente.

Le tariffe per gli esami radiologici e per gli accertamenti diagnostici di medicina nucleare si riferiscono a esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame esaustivo; comprendono l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di eventuali altri specialisti intervenuti e includono mezzi di contrasto, materiali, medicinali e altro, salvo quanto espressamente previsto alle singole premesse specifiche di branca. L'eventuale assistenza anestesiológica necessaria per gli esami diagnostici invasivi 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%.

continua

## segue Gruppo P - Accertamenti diagnostici

### Analisi cliniche

Le analisi cliniche codice 9907 ammesse a rimborso sono quelle fruite in fase di ricovero notturno/diurno o ambulatorialmente purché finalizzate a un ricovero che deve avvenire entro 30 giorni dall'esecuzione delle analisi stesse.

(\*) Analisi cliniche in regime privato codice 9851: in virtù della norma transitoria 2024, sono liquidabili ai soli Soci ordinari, aggregati e familiari a carico, con rimborso massimo di 150,00 € per assistito, con franchigia per i primi 50,00 € della spesa sostenuta nel periodo compreso tra il 1° gennaio - 31 dicembre 2024.

Documentazione da presentare ai fini del rimborso (da richiedere a pena di decadenza entro 60 giorni dall'emissione di ciascun documento di spesa):

- documentazione fiscale della spesa sostenuta con dettaglio delle analisi eseguite
- prescrizione medica

codice	descrizione	tariffa
3019	Test farmacogenetico antiblastico mirato in pazienti oncologici.	500,00 €
8887	Test genetici in gravidanza su sangue o tessuti fetali, 80% della spesa con tetto rimborso massimo annuo 800,00 €.	80%
9856	Analisi cliniche in gravidanza.	80%
9907	Analisi cliniche, massimo 300,00 € annui, effettuate in fase di ricovero o, se finalizzate allo stesso, nei 30 gg precedenti.	80%
9851	Analisi cliniche (nei limiti della franchigia e del tetto di spesa previsti dal Piano sanitario o da specifiche delibere) (*)	100%

### Angiografia

Premessa specifica: le tariffe comprendono l'intera équipe medica-radiologica-anestesiologica, il contrasto e le radiografie necessarie. I materiali speciali ed eventuali medicinali sono rimborsati come descritto nel relativo gruppo D. Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta si intende applicata la tariffa prevista ridotta del 50%.

codice	descrizione	tariffa
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 aorta 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 €

continua

segue <b>Angiografia</b>		
codice	descrizione	tariffa
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>Cardiologia diagnostica</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 O <sub>2</sub> .	125,00 €
9920	Tilt test	125,00 €
<b>Dermatologia diagnostica</b>		
codice	descrizione	tariffa
8898	Epiluminescenza/videodermatoscopia e mappa nevica.	60,00 €
8899	Mappa nevica.	40,00 €
8900	Epiluminescenza/videodermatoscopia.	40,00 €
<b>Ecografia</b>		
Premessa specifica: 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 77,00 € (codice 9812).		
9812	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto.	77,00 €

<b>Apparato cardiocircolatorio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
8957	Ecostress.	120,00 €
9837	Ecografia grossi vasi addominali.	45,00 €
<b>Apparato digerente</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
9823	Ecografia di singola stazione linfonodale ( anche bilaterale).	45,00 €
9824	Ecografia completa delle stazioni linfonodali per stadiazione oncologica.	80,00 €
9832	Fibroscan (elastografia ad impulsi).	60,00 €
9833	Ecografia ghiandole salivari bilaterali.	45,00 €
9834	Ecografia pancreatica.	45,00 €
9835	Ecografia milza.	45,00 €
9836	Ecografia fegato e vie biliari.	45,00 €
<b>Apparato genitale femminile</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2074	Ciclo ovulatorio (fino ad 8 esami).	130,00 €
2080	Ecografia ostetrica.	55,00 €
2087	Ecografia transvaginale.	55,00 €
9827	Sca test (secondo trimestre).	100,00 €
9828	Sca test (primo trimestre).	85,00 €
9829	Ecografia pelvica (utero, annessi e vescica).	45,00 €
9830	Ecografia ostetrica morfologica di screening.	85,00 €
<b>Apparato genitale maschile</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2082	Ecografia prostatica e vescicale, transrettale.	70,00 €
2084	Ecografia scrotale ed inguinale per ricerca testicolo ritenuto.	68,00 €
9825	Ecografia testicolare (bilaterale).	45,00 €
9826	Ecografia peniena.	45,00 €

<b>Apparato osteoarticolare e tessuti molli</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
9821	Ecografia parti molli.	45,00 €
9822	Ecografia muscolare, tendinea o articolare.	45,00 €
<b>Apparato respiratorio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2085	Ecografia transesofagea.	86,00 €
9820	Ecografia emitoracica.	45,00 €
<b>Apparato urinario</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2083	Ecografia renale, surrenale bilaterale e vescica.	53,00 €
9819	Ecografia prostatica e vescicale, sovrapubica.	45,00 €
<b>Apparato visivo</b>		
9818	Ecografia oculare.	45,00 €
<b>Mammella</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
9817	Ecografia mammaria monolaterale o bilaterale.	45,00 €
<b>Sistema nervoso</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2086	Ecografia transfontanellare encefalica.	68,00 €
<b>Tiroide</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
9816	Ecografia tiroidea e paratiroidea.	45,00 €
<b>Torace mediastino</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
9815	Ecografia mediastinica.	45,00 €
<b>Varie</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2079	Ecografia intraoperatoria per qualsiasi intervento.	68,00 €
2088	Ecografia vescicale perminzionale o intracavitaria transuretrale.	86,00 €
9813	Agobiopsia ecoguidata (escluso esame istologico), salvo i casi descritti.	155,00 €
9814	Agoaspirato ecoguidato (escluso esame citologico), salvo i casi descritti.	62,00 €
<b>Esami citologici, istologici e immunoistochimici</b>		
<b>Premessa specifica:</b> gli esami si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica e/o metodica.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2009	Citologico per ricerca batteriologica.	9,00 €
2010	Citologico per diagnostica ormonale.	9,00 €
<b>continua</b>		

segue <b>Esami citologici, istologici e immunoistochimici</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2012</b>	Pap test (unico esame).	<b>12,00 €</b>
<b>2013</b>	Pap test più striscio batteriologico vaginale.	<b>16,00 €</b>
<b>2015</b>	Citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni).	<b>57,00 €</b>
<b>2018</b>	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1).	<b>31,00 €</b>
<b>2019</b>	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, ogni anticorpo successivo al primo.	<b>21,00 €</b>
<b>2020</b>	Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma.	<b>155,00 €</b>
<b>2021</b>	Immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare.	<b>41,00 €</b>
<b>2022</b>	Istologico.	<b>52,00 €</b>
<b>2023</b>	Istologico, ogni inclusione in più.	<b>21,00 €</b>
<b>2024</b>	Istologico durante intervento (estemporaneo).	<b>110,00 €</b>
<b>2025</b>	Istologico durante intervento (estemporaneo), ogni inclusione in più.	<b>26,00 €</b>
<b>3018</b>	Test diagnostici genomici in pazienti oncologici (qualsiasi numero di determinazioni).	<b>600,00 €</b>
<b>8885</b>	Test HPV.	<b>20,00 €</b>
<b>9628</b>	Citologico (striscio) per ricerca virologica cervicale (Vira-Pap).	<b>26,00 €</b>
<b>9838</b>	Citologico per diagnostica tumorale.	<b>31,00 €</b>
<b>9839</b>	Duo pap (Pap test + test HPV).	<b>48,00 €</b>
<b>Gastroenterologia diagnostica e atti invasivi</b>		
<b>Premessa specifica:</b> l'eventuale assistenza anestesiológica necessaria per gli esami diagnostici invasivi è ricompresa nella tariffa prevista per il singolo esame, salvo quanto, eventualmente, specificatamente descritto.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>698</b>	Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione.	<b>310,00 €</b>
<b>699</b>	Dilatazione graduale del retto (per seduta).	<b>35,00 €</b>
<b>700</b>	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (prima seduta).	<b>190,00 €</b>
<b>701</b>	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive).	<b>80,00 €</b>
<b>702</b>	Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori.	<b>210,00 €</b>
<b>703</b>	Idrocolonterapia a seduta (massimo 4 sedute all'anno).	<b>45,00 €</b>
<b>704</b>	Manometria ano-rettale.	<b>155,00 €</b>
<b>705</b>	Manometria colon.	<b>210,00 €</b>
<b>706</b>	Manometria esofagea o gastroesofagea.	<b>190,00 €</b>
<b>707</b>	Manometria gastrica.	<b>180,00 €</b>
<b>708</b>	Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie).	<b>310,00 €</b>
<b>709</b>	PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore.	<b>155,00 €</b>
<b>710</b>	PHmetria esofagea.	<b>190,00 €</b>
		<b>continua</b>



segue <b>Gastroenterologia diagnostica e atti invasivi</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 €
8888	Breath test per la ricerca di Helicobacter pylori.	51,00 €
8901	Impedenzometria (gastroenterologia).	18,00 €
8992	Calorimetria.	40,00 €
8993	Anoscopia.	30,00 €
9633	Ecoendoscopia esofagogastroduodenale.	670,00 €
9634	Ecoendoscopia del retto.	620,00 €
9635	Ecoendoscopia bilio-pancreatica.	775,00 €
<b>Medicina nucleare</b>		
<p><b>Premessa specifica:</b> le tariffe si intendono comprensive dei medicinali, degli indicatori, dei materiali d'uso, dei mezzi di contrasto, dei medicinali e dell'assistenza cardiologica e anestesologica, se necessaria; comprendono altresì l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di eventuali altri specialisti che intervengano, salvo quanto espressamente previsto alle singole premesse specifiche di branca. Le tariffe esposte si riferiscono a esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame esaustivo.</p>		
<b>Altri organi</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 a emissione di positroni associata a TAC).	850,00 €
<b>Apparato circolatorio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
<b>continua</b>		

<b>segue Apparato circolatorio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 €
8859	Scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione.	300,00 €
8860	Studio della funzione ventricolare globale e regionale (GATED-SPECT).	100,00 €
<b>Apparato digerente</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2274	Ricerca di mucosa gastrica ectopica.	80,00 €
2275	Scintigrafia delle ghiandole salivari.	60,00 €
2276	Valutazione delle gastro enterorragie.	95,00 €
8861	Studio scintigrafico del transito esofago-gastro-duodenale.	110,00 €
<b>Apparato emopoietico</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2292	Cistoscintigrafia diretta.	75,00 €
2293	Scintigrafia renale con DMSA (planare).	75,00 €
		<b>continua</b>

<b>segue Apparato urinario</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2294</b>	Scintigrafia renale con DMSA (SPECT).	<b>95,00 €</b>
<b>2295</b>	Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare.	<b>190,00 €</b>
<b>Fegato, vie biliari e milza</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2296</b>	Scintigrafia epatica (SPECT).	<b>195,00 €</b>
<b>2297</b>	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare).	<b>145,00 €</b>
<b>2298</b>	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT).	<b>175,00 €</b>
<b>2299</b>	Scintigrafia epatosplenica (planare).	<b>125,00 €</b>
<b>2300</b>	Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana.	<b>145,00 €</b>
<b>2301</b>	Scintigrafia splenica con emazie autologhe.	<b>90,00 €</b>
<b>9636</b>	Scintigrafia epatobiliare sequenziale.	<b>130,00 €</b>
<b>Sistema nervoso centrale</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2302</b>	Scintigrafia cerebrale (planare).	<b>95,00 €</b>
<b>2303</b>	Scintigrafia cerebrale (SPECT).	<b>275,00 €</b>
<b>2304</b>	Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia.	<b>115,00 €</b>
<b>2305</b>	Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET).	<b>490,00 €</b>
<b>2306</b>	Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET).	<b>765,00 €</b>
<b>2307</b>	Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale.	<b>95,00 €</b>
<b>Tiroide e paratiroide</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2308</b>	Captazione tiroidea.	<b>50,00 €</b>
<b>2309</b>	Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea).	<b>180,00 €</b>
<b>2310</b>	Scintigrafia tiroidea.	<b>45,00 €</b>
<b>2311</b>	Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo.	<b>175,00 €</b>
<b>2312</b>	Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei.	<b>140,00 €</b>
<b>Mineralometria e densitometria ossea</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>7003</b>	Densitometria.	<b>68,00 €</b>
<b>7004</b>	Mineralometria con DEXA.	<b>55,00 €</b>
<b>Neurologia diagnostica</b>		
<b>Premessa specifica:</b> in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. Le tariffe sono omnicomprendenti dei materiali d'uso e dei medicinali.		
<b>continua</b>		

segue <b>Neurologia diagnostica</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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.	46,00 €
<b>Oculistica diagnostica</b>		
<b>Premessa specifica:</b> in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte. La transilluminazione è compresa nella visita.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
7001	Campimetria.	42,00 €
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	Elettronistagmografia.	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 €
<b>continua</b>		

segue <b>Oculistica diagnostica</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 €
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 €
8989	Spectralis (HRA + OCT).	250,00 €
8990	Pentacam.	60,00 €
8991	Esame del fondo o del segmento anteriore effettuato non in concomitanza con la visita oculistica.	30,00 €
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 €
<b>Ortopedia diagnostica</b>		
codice	descrizione	tariffa
8867	Analisi computerizzata del cammino.	35,00 €
8981	Spinometria formetric (esame posturale tridimensionale).	30,00 €
8982	Esame baropodometrico (analisi podobarometrica del cammino).	30,00 €
<b>Ostetricia e ginecologia diagnostica</b>		
<b>Premessa specifica:</b> in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.		
codice	descrizione	tariffa
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 €
		<b>continua</b>

segue <b>Ostetricia e ginecologia diagnostica</b>		
codice	descrizione	tariffa
1188	Cardiotocografia (come unico esame).	31,00 €
1189	Cardiotocografia (durante la visita).	18,00 €
1194	Flussimetria.	38,00 €
8987	Duo test - Bi test (esami ematochimici + ecografia ostetrica per translucenza nucale).	80,00 €
9504	Amniocentesi (incluse analisi cliniche ed ecografie).	550,00 €
9831	Villocentesi.	620,00 €
<b>Otorinolaringoiatria diagnostica</b>		
<b>Premessa specifica:</b> in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.		
codice	descrizione	tariffa
1234	Estrazione di tappi di cerume.	30,00 €
1317	Rinolaringoscopia diagnostica a fibre ottiche durante la visita.	50,00 €
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 €
2375	Gustometria.	13,00 €
2376	Impedenzometria (ORL).	18,00 €
2377	Olfattometria.	22,00 €
2378	Potenziali evocati acustici (ABR).	58,00 €
2379	Rinomanometria anteriore e posteriore.	28,00 €
8862	Sleep endoscopy per roncopia.	30,00 €
8863	Acufenometria.	15,00 €
8864	Manovre liberatorie per canalicoliti.	25,00 €
8865	Stabilometria dinamica.	35,00 €
8866	Stabilometria statica.	25,00 €
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>		
<b>Premessa specifica:</b> in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. Le tariffe sono comprensive dei materiali d'uso ed eventuali medicinali.		
<b>continua</b>		

segue <b>Pneumologia diagnostica</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2380</b>	Broncoistillazione-broncoaspirazione.	<b>37,00 €</b>
<b>2381</b>	Capnografia.	<b>18,00 €</b>
<b>2382</b>	Compliance polmonare statica e dinamica.	<b>62,00 €</b>
<b>2383</b>	Ossimetria arteriosa (PaO2 o SaO2).	<b>22,00 €</b>
<b>2384</b>	Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria).	<b>49,00 €</b>
<b>2385</b>	Pletismografia induttiva toracica.	<b>25,00 €</b>
<b>2386</b>	Pneumotacografia (curva flusso-volume) (unica prova).	<b>28,00 €</b>
<b>2387</b>	Pneumotacografia di base e dopo test di broncoostrizione/dilatazione (unica prova).	<b>48,00 €</b>
<b>2389</b>	Spirometria semplice (con vitalograph).	<b>25,00 €</b>
<b>7002</b>	Spirometria con prova di sforzo.	<b>56,00 €</b>
<b>7014</b>	Spirometria con test.	<b>50,00 €</b>
<b>2395</b>	Spirometria con volume residuo.	<b>36,00 €</b>
<b>2396</b>	Spirometria separata (broncospirometria).	<b>98,00 €</b>
<b>7015</b>	Spirometria globale.	<b>50,00 €</b>
<b>2397</b>	Test di diffusione in "steady state".	<b>22,00 €</b>
<b>2398</b>	Test di diffusione in respiro singolo.	<b>22,00 €</b>
<b>2399</b>	Test di diffusione sotto sforzo.	<b>48,00 €</b>
<b>2400</b>	Test di duttanza polmonare.	<b>34,00 €</b>
<b>8986</b>	Saturimetria dinamica (registrazione continua per almeno 12 ore) ed eventuale pulsimetria.	<b>70,00 €</b>
<b>9646</b>	Ecografia endobronchiale.	<b>650,00 €</b>
<b>Prelievi</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2026</b>	Prelievo arterioso a domicilio.	<b>23,00 €</b>
<b>2027</b>	Prelievo venoso o capillare a domicilio.	<b>13,00 €</b>
<b>2028</b>	Prelievo di succo duodenale.	<b>28,00 €</b>
<b>2029</b>	Prelievo di succo gastrico.	<b>23,00 €</b>
<b>2030</b>	Prelievo prostatico a domicilio.	<b>25,00 €</b>
<b>2031</b>	Prelievo rettale a domicilio.	<b>16,00 €</b>
<b>2032</b>	Prelievo secrezione uretrale o vaginale a domicilio.	<b>16,00 €</b>
<b>Radiologia tradizionale</b>		
<b>Premessa specifica:</b> gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni, radiogrammi necessari, qualsiasi contrasto utilizzato e/o insufflazione gassosa e di qualsiasi prestazione professionale necessaria.		
<b>Apparato cardiocircolatorio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2185</b>	Telecuore.	<b>31,00 €</b>
<b>2186</b>	Telecuore con esofago baritato.	<b>42,00 €</b>

<b>Apparato digerente</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2147	Isterosalpingografia (compreso esame diretto).	140,00 €
<b>Apparato osteoarticolare e tessuti molli</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
		<b>continua</b>



<b>segue Apparato osteoarticolare e tessuti molli</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
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 €
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 €
9811	Scheletro in toto.	100,00 €
9988	Ortopantomografia delle arcate dentarie.	25,00 €
<b>Apparato respiratorio</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
2148	Laringe, esame diretto.	28,00 €
2149	Laringografia opaca.	78,00 €
2194	Trachea, esame diretto.	23,00 €
<b>Apparato urinario</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</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 €
		<b>continua</b>

segue <b>Apparato urinario</b>		
codice	descrizione	tariffa
2198	Uretrocistografia ascendente e minzionale.	96,00 €
2199	Uretrografia.	68,00 €
2200	Urografia (esame completo).	192,00 €
8829	Cistografia con doppio contrasto.	75,00 €
8999	Stratigrafia logge renali.	60,00 €
<b>Apparato visivo</b>		
codice	descrizione	tariffa
2125	Corpo estraneo endorbitario, localizzazione.	78,00 €
2126	Corpo estraneo endorbitario, ricerca.	42,00 €
2154	Orbita, esame diretto.	25,00 €
<b>Mammella</b>		
codice	descrizione	tariffa
2144	Galattografia.	130,00 €
2150	Mammografia monolaterale.	42,00 €
2151	Mammografia bilaterale.	65,00 €
8886	Tomosintesi mammaria.	120,00 €
<b>Varie</b>		
codice	descrizione	tariffa
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 €
8830	Vescicolo deferentografia.	100,00 €
8831	Radiografia del pezzo operatorio (qualsiasi organo o tessuto).	40,00 €
8832	Radicolografia.	70,00 €
8833	Determinazione diametri pelvici.	15,00 €
8834	Cavernosografia.	70,00 €
8835	Cavernosografia con manometria.	75,00 €
<b>Risonanza magnetica nucleare (RMN)</b>		
<p><b>Premessa specifica:</b> gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiológica se necessaria e di eventuali altri operatori medici.</p> <p>Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta, s'intende applicata la tariffa prevista ridotta al 50%.</p> <p>Per qualsiasi esame eseguito con contrasto o senza e con contrasto la tariffa viene aumentata di 77,00 € (vedi codice 2203).</p>		
<b>continua</b>		

segue <b>Risonanza magnetica nucleare (RMN)</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2203</b>	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto.	<b>77,00 €</b>
<b>2205</b>	ATM monolaterale.	<b>225,00 €</b>
<b>2206</b>	Cine RMN.	<b>405,00 €</b>
<b>2211</b>	RMN ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo.	<b>70,00 €</b>
<b>3008</b>	Colangio e/o Wirsung RMN.	<b>180,00 €</b>
<b>3009</b>	RMN addome superiore e inferiore - pelvi.	<b>220,00 €</b>
<b>3010</b>	RMN addome superiore o inferiore - pelvi.	<b>180,00 €</b>
<b>3011</b>	RMN articolazione e 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - ecc.).	<b>120,00 €</b>
<b>3012</b>	RMN 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.	<b>200,00 €</b>
<b>3013</b>	RMN rachide e midollo spinale (1 tratto).	<b>150,00 €</b>
<b>3014</b>	RMN rachide e midollo spinale (2 tratti).	<b>250,00 €</b>
<b>3015</b>	RMN rachide e midollo spinale (3 tratti).	<b>350,00 €</b>
<b>2216</b>	RMN total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi.	<b>505,00 €</b>
<b>2217</b>	Studio dei flussi liquorali cerebrali, incluso RMN encefalo.	<b>405,00 €</b>
<b>8836</b>	Angio RMN (qualsiasi distretto vascolare - a distretto, salvo i casi descritti).	<b>290,00 €</b>
<b>8837</b>	Angio RMN di 1 o 2 arti superiori o inferiori.	<b>315,00 €</b>
<b>8838</b>	Angio RMN tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici).	<b>290,00 €</b>
<b>8839</b>	Angio RMN circolo endocranico, incluso R.M. encefalo.	<b>315,00 €</b>
<b>8840</b>	PET-RMN qualsiasi distretto (compreso radioisotopo ed eventuale trasporto).	<b>450,00 €</b>
<b>8841</b>	RMN con bobina transrettale.	<b>220,00 €</b>
<b>8842</b>	Scialo-RMN.	<b>200,00 €</b>
<b>8843</b>	Uro-RMN.	<b>200,00 €</b>
<b>8905</b>	Risonanza magnetica multiparametrica della prostata (comprensiva di mdc).	<b>260,00 €</b>
<b>8997</b>	Agobiopsia RMN guidata (escluso esame istologico).	<b>370,00 €</b>
<b>8998</b>	Agoaspirato RMN guidato (escluso esame citologico).	<b>300,00 €</b>
<b>Test allergometrici e allergologia diagnostica</b>		
<b>Premessa specifica:</b> 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.		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2403</b>	Patch test - serie GIRDCA (a lettura ritardata - qualsiasi numero di apteni).	<b>45,00 €</b>
<b>2404</b>	Prick test per inalanti ed alimenti (a lettura immediata - qualsiasi numero di allergeni) o Prick test ed intradermoreazioni scalari per veleno di imenotteri.	<b>30,00 €</b>
<b>2405</b>	Test di provocazione congiuntivale allergene specifico o nasale allergene specifico o bronchiale allergene specifico (qualsiasi numero di allergene) o bronchiale aspecifico (metacolina, istamina, etc.).	<b>13,00 €</b>
<b>2406</b>	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.	<b>50,00 €</b>
<b>continua</b>		

segue <b>Test allergometrici e allergologia diagnostica</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2407</b>	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).	<b>18,00 €</b>
<b>8985</b>	Test DRIA.	<b>50,00 €</b>
<b>9664</b>	Test per intolleranze ad alimenti, lieviti, agenti chimici (Citotest, Alitest - 60 test).	<b>140,00 €</b>
<b>9864</b>	Immunoglobuline IgE totali (PRIST).	<b>14,00 €</b>
<b>9865</b>	Immunoglobuline E specifiche (RAST) (per dosaggio).	<b>14,00 €</b>
<b>Tomografia assiale computerizzata (TAC)</b>		
<p><b>Premessa specifica:</b> gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiológica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici.</p> <p>Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta, s'intende applicata la tariffa prevista ridotta al 50%.</p> <p>Per qualsiasi esame eseguito con contrasto o senza e con contrasto, la tariffa viene aumentata di 77,00 € (vedi codice 2223).</p>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>2223</b>	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto.	<b>77,00 €</b>
<b>2225</b>	Angio TAC di qualsiasi distretto - a distretto vascolare con eventuale ricostruzione 3D - salvo i casi descritti.	<b>135,00 €</b>
<b>2226</b>	Artrotac o TAC distretti articolari.	<b>135,00 €</b>
<b>2227</b>	Deltascan/Dentoscan/Maxiscan: 1 arcata.	<b>85,00 €</b>
<b>2228</b>	Deltascan/Dentoscan/Maxiscan: 2 arcate.	<b>170,00 €</b>
<b>2229</b>	Mielo TAC: 1 tratto colonna vertebrale.	<b>250,00 €</b>
<b>2230</b>	Mielo TAC: 2 tratti colonna vertebrale.	<b>315,00 €</b>
<b>2231</b>	Mielo TAC: 3 tratti colonna vertebrale.	<b>405,00 €</b>
<b>2232</b>	TAC addome superiore e inferiore - pelvi.	<b>225,00 €</b>
<b>2233</b>	TAC bacino e sacro.	<b>160,00 €</b>
<b>2234</b>	TAC colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici.	<b>160,00 €</b>
<b>2235</b>	TAC colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo).	<b>205,00 €</b>
<b>2236</b>	TAC colonna vertebrale: 3 segmenti (cervicale e dorsale e lombosacrale o sacrococcigeo).	<b>250,00 €</b>
<b>2237</b>	TAC cranio e/o orbite o TAC cranio e/o sella turcica o TAC cranio e/o rocche petrose o TAC cranio e/o mastoidi.	<b>135,00 €</b>
<b>2238</b>	TAC torace o addome superiore o inferiore - pelvi.	<b>135,00 €</b>
<b>2239</b>	TAC total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi.	<b>360,00 €</b>
<b>8005</b>	3D Cone Beam per arcata rimborsabile una volta l'anno.	<b>85,00 €</b>
<b>8844</b>	Angio TAC aorta addominale.	<b>135,00 €</b>
<b>8845</b>	Angio TAC aorta addominale e arterie arti inferiori.	<b>150,00 €</b>
<b>8846</b>	Angio TAC aorta toracica.	<b>135,00 €</b>
		<b>continua</b>

segue <b>Tomografia assiale computerizzata (TAC)</b>		
codice	descrizione	tariffa
8847	Angio TAC aorta toracica e addominale.	150,00 €
8848	Angio TAC arterie renali o vasi splancnici.	150,00 €
8849	Angio TAC circolo endocranico.	150,00 €
8850	Angio TAC del cuore.	150,00 €
8851	Angio TAC delle arterie coronarie.	150,00 €
8852	Angio TAC di 1 o 2 arti superiori o inferiori.	135,00 €
8853	Angio TAC di qualsiasi distretto - a distretto con ricostruzione 3D - salvo i casi descritti.	150,00 €
8854	Angio TAC torace (arterie o vene polmonari).	135,00 €
8855	Angio TAC tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici).	135,00 €
8856	Scialo-TAC.	120,00 €
8857	TAC mascellare con elaborazione computerizzata superiore o inferiore.	100,00 €
8858	Uro - TAC.	120,00 €
8994	TAC coronarica.	230,00 €
8995	Agobiopsia TAC guidata (escluso esame istologico).	270,00 €
8996	Agoaspirato TAC guidato (escluso esame citologico).	180,00 €
9630	TAC Spirale per distretto corporeo (torace, addome).	190,00 €
9631	TAC + ricostruzione 3D per broncoscopia virtuale.	160,00 €
9632	TAC + ricostruzione 3D per colonscopia virtuale.	160,00 €
9655	TAC Spirale per segmento di arto.	150,00 €
<b>Urologia diagnostica</b>		
<b>Premessa specifica:</b> in caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.		
codice	descrizione	tariffa
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 €
8983	Rigiscan.	60,00 €
8984	Biotesiometria (Bio-Thensiometer - BT) per disfunzioni erettili neurogene.	60,00 €
<b>Vascolare diagnostica, ultrasonografia doppler, ecodoppler, ecocolor Doppler</b>		
<b>Premessa specifica:</b> 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 metodiche quali laser, etc. In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.		
<b>continua</b>		

segue Vascolare diagnostica, ultrasonografia doppler, ecodoppler, ecocolordoppler		
codice	descrizione	tariffa
2240	Arti superiori o inferiori (bilaterale) doppler.	43,00 €
2241	Arti superiori o inferiori (bilaterale) ecodoppler.	55,00 €
2242	Arti superiori o inferiori (bilaterale) ecocolordoppler.	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) ecocolordoppler.	87,00 €
2246	Capillaroscopia.	16,00 €
2247	Cartografia venosa.	105,00 €
2248	Ecocolordoppler 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: ecocolordoppler (anche dinamico).	80,00 €
2256	Transcranico completo: ecodoppler.	65,00 €
2257	Transcranico completo : ecocolordoppler.	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: ecocolordoppler.	80,00 €
2262	Viscerale: doppler.	43,00 €
2263	Viscerale: ecodoppler.	58,00 €
2264	Viscerale: ecocolordoppler.	78,00 €
2265	Volumetria computerizzata arti inferiori.	43,00 €

## Gruppo Q - Trattamenti riabilitativi

### Premesse specifiche di branca

Il rimborso è ammesso se le terapie sono connesse a stati morbosi che comportino limitazioni funzionali, a condizione che vengano eseguite da professionista sanitario iscritto negli specifici albi professionali o in strutture autorizzate e che siano **prescritte dal medico specialista di branca**.

Il totale delle prestazioni rimborsabili non può essere superiore a **60 per anno** con un massimo di **30 prestazioni l'anno per singola tipologia di prestazione**. Nella fascia d'età compresa tra i **3 e i 14 anni**, sono rimborsabili **60 prestazioni per esercizi foniatrici e logopedia** l'anno, per un totale di 90 prestazioni complessive.

Per la richiesta di rimborso allegare la **scheda per rimborso di trattamenti riabilitativi e fisioterapia**, debitamente compilata e firmata in tutte le sue parti.

Se vengono emesse **più fatture** dalla struttura o dal terapista, nel corso della terapia, il rimborso delle stesse dovrà essere richiesto dal Socio al **completamento del ciclo di cure** (entro la scadenza riferita alla data dell'ultima fattura).

codice	descrizione	tariffa
99	Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta).	13,00 €

**continua**

## segue Gruppo Q - Trattamenti riabilitativi

codice	descrizione	tariffa
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 antalgici 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 €
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 antalgica.	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 €

continua

## segue Gruppo Q - Trattamenti riabilitativi

codice	descrizione	tariffa
2439	Ultrasuoni.	7,00 €
2441	Vacuumterapia.	9,00 €
2442	Noleggio apparecchiatura per kinesiterapia attiva o passiva, elettroterapia, pressoterapia, magnetoterapia a domicilio - tetto annuo massimo 60,00 €.	al costo
2462	Acquisto apparecchiatura per kinesiterapia attiva o passiva, elettroterapia, pressoterapia, magnetoterapia a domicilio (nel caso di acquisto, per tre anni non potranno essere erogati rimborsi per noleggio o acquisto relativi alla medesima apparecchiatura).	120,00 €
8868	Biofeedback elettromiografico per pavimento pelvico (a seduta).	30,00 €
8869	HILTerapia.	6,00 €
8870	Linfodrenaggio (post chirurgia oncologica) (seduta individuale - da 45' a 60').	30,00 €
8871	Mesoterapia antalgica (manu medica), max 10 prestazioni l'anno.	50,00 €
8872	Mezieres (seduta individuale - da 45' a 60').	20,00 €
8873	Riabilitazione robotica attiva/passiva assistita (seduta individuale 30').	20,00 €
8874	Rieducazione neuromotoria assistita in acqua (seduta individuale - da 45' a 60').	25,00 €
8875	Rieducazione ortopedica assistita in acqua (seduta individuale - da 45' a 60').	25,00 €
8877	Onde d'urto focali (manu medica - a seduta e comprensive di eventuale ecoguida).	60,00 €
8890	Massaggio Pompage (seduta individuale - 30').	12,00 €
8891	Mobilizzazioni articolari.	12,00 €
8892	Psicomotricità.	18,00 €
8893	Terapia vestibolare (ORL).	12,00 €
9649	Tecarterapia.	10,00 €
9912	TENS.	7,00 €
9913	Test isocinetico.	30,00 €
9914	Ginnastica posturale.	12,00 €
9929	Isocinetica riabilitazione.	10,00 €
9987	Onde d'urto (Minilith): 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 €

## Gruppo R - Prestazioni odontoiatriche

### Premessa specifica di branca

I rimborsi delle prestazioni odontoiatriche sono pari all'80% della tariffa esposta dal Nomenclatore – tariffario fermi restando i limiti massimi di rimborso annui previsti.

### Ai fini del riconoscimento del rimborso è necessario presentare:

1. i giustificativi di spesa/delle fatture, con applicazione della marca da bollo, ove previsto
2. tutta la documentazione sanitaria integrativa richiesta come obbligo nei singoli codici del Nomenclatore tariffario
3. la **scheda per cure odontoiatriche** completa e compilata, in tutte le sue parti, dall'odontoiatra che ha eseguito le cure e firmata dal Socio/avente diritto. Nel caso di assistenza Diretta sarà cura della struttura sanitaria inviare la scheda per cure odontoiatriche al Fide.

continua



## segue Gruppo R - Prestazioni odontoiatriche

**La documentazione obbligatoria (immagini – foto – ortopantomografie – telecranio – Rx endorali ecc.)** deve essere presentata 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 che devono riportare anche l'indicazione del numero del dente interessato). La documentazione deve **riportare nome, cognome e data di esecuzione**. Non verranno accettati esami radiografici illeggibili. 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.

Il **certificato di conformità** dei dispositivi dentali su misura rilasciato dal fabbricante deve riportare l'iscrizione al Ministero della Salute (ITCA), il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, argento, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità e la tecnica utilizzata. Il Fondo si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione aggiuntiva inerente le cure e/o di disporre visita odontoiatrica di controllo antecedente o successiva all'erogazione del rimborso.

**Fisde si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione aggiuntiva inerente le cure e/o di disporre visita odontoiatrica di controllo antecedente o successiva all'erogazione del rimborso.**

**Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale.**

**La visita Odontoiatrica non è rimborsabile.**

### Chirurgia

**Premessa specifica:** sono comprese nelle prestazioni le medicazioni e gli interventi relativi alle complicanze post-chirurgiche.

codice	descrizione	tariffa
2452	Apicectomia con otturazione retrograda per dente (cura canalare a parte) 1 volta nella vita. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomamico o tac prima dell' intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire con nominativo e data di effettuazione.	120,00 €
2453	Biopsie (qualsiasi numero di biopsie – escluso esame istologico). Obbligo di allegare: certificato con presunta diagnosi - copia dell'esame istologico.	80,00 €
2454	Esposizione chirurgica di dente incluso a scopo ortodontico per elemento. Rimborsabile su incisivi-canini e pre molari una sola volta nella vita.	65,00 €
8501	Estrazione di dente erotto o di radice non inclusa.	60,00 €
8502	Estrazione complessa di dente o di radice in inclusione ossea. Estrazione di terzo molare erotto. Obbligo di allegare ortopantomamica oppure RX endorale pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea.	110,00 €
8503	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale. Obbligo di allegare ortopantomamica oppure RX endorale pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea.	90,00 €
8504	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale o germectomia. Obbligo di allegare ortopantomamica oppure RX endorale pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea.	150,00 €

**continua**

segue <b>Chirurgia</b>		
codice	descrizione	tariffa
<b>2459</b>	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 (1 gennaio-31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 8527, 8528, 2477, 8979 e 9979.	<b>50,00 €</b>
<b>2461</b>	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 con nominativo e data di effettuazione.	<b>95,00 €</b>
<b>8977</b>	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista, comprensiva di farmaci e materiali. Obbligo di allegare cartella clinica anestesiologicala ambulatoriale redatta dall'anestesista.	<b>90,00 €</b>
<b>8978</b>	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria, comprensiva di farmaci e materiali fino a 12 anni di età o per pazienti con accesso alle prestazioni per le persone con disabilità. Obbligo di allegare: certificazione sanitaria o copia cartella clinica ambulatoriale.	<b>40,00 €</b>
<b>8979</b>	Interventi di chirurgia orale più estesi o complessi: reimpianto dentale, asportazione di neoformazione o cisti mucosa, cisti follicolare, cisti odontogena, rimozione di impianto, 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. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio – 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 8527, 8528, 2459, 2477 e 9979. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione.	<b>250,00 €</b>
<b>Conservativa</b>		
<b>Premessa specifica:</b> sono rimborsabili le otturazioni sullo stesso dente ogni 2 anni.		
codice	descrizione	tariffa
<b>2463</b>	Incappucciamento della polpa diretto o indiretto fino a 18 anni, una sola volta nella vita, per elemento.	<b>21,00 €</b>
<b>8505</b>	Intarsi inlay od onlay in LP o ceramica o CAD CAM. Rimborsabile ogni 5 anni. (1 gennaio-31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8506, 8507, 8515, 8516 e 8517. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>250,00 €</b>
<b>8507</b>	Otturazione di dente vitale o devitalizzato, qualsiasi materiale da otturazione conservativa. Rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio-31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505, 8506, 8515, 8516 e 8517.	<b>75,00 €</b>
<b>8506</b>	Intarsi inlay o onlay in composito. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio – 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505, 8507, 8515, 8516 e 8517. Obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>150,00 €</b>
<b>Endodonzia</b>		
<b>Premessa specifica:</b> sono comprese nelle relative prestazioni la ricostruzione coronale pre-endodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico.		
<b>continua</b>		

segue <b>Endodonzia</b>		
codice	descrizione	tariffa
8508	Cura canalare completa 1 canale. Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento.	70,00 €
8509	Cura canalare completa 2 canali. Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento.	120,00 €
8510	Cura canalare completa 3 o più canali. Il rimborso di questa voce non è mai ripetibile sullo stesso elemento.	180,00 €
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 €
8512	Ritrattamento endodontico 2 canali, una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti.	120,00 €
8513	Ritrattamento endodontico 3 o più canali, una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti.	180,00 €
8511	Ritrattamento endodontico 1 canale, una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti.	80,00 €
8514	Trattamento completo di apacificazione su denti permanenti - rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo 3 sedute - cura canalare a parte.	80,00 €
<b>Gnatologia</b>		
codice	descrizione	tariffa
2495	Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta per anno (1 gennaio - 31 dicembre).	30,00 €
2496	Bite funzionalizzato terapeutico, ortotico, placca diagnostica, o superiore o inferiore, cad cam ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Non sono ammessi apparecchi gnatologici (bite, ortotico, placca diagnostica ecc.) in concomitanza di protesi mobile, scheletrato o protesi totale sulla stessa arcata interessata dal bite. Obbligo di allegare dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	260,00 €
8522	Registrazione con apparecchiature elettroniche, kinesiografiche, elettromiografiche e studio del caso rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre) e con invio dei tracciati elettromiografici e kinesiografici dell'esame.	120,00 €
9970	Registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore a valori individuali rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	55,00 €
<b>Igiene orale</b>		
codice	descrizione	tariffa
8500	Ablazione tartaro, rimborsabile una seduta l'anno (1 gennaio- 31 dicembre).	45,00 €
9983	Sigillatura dei solchi, per elemento e fino a 18 anni di età – rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio – 31 dicembre). La prestazione è rimborsabile solo sugli elementi 16, 17, 26, 27, 36, 37, 46 e 47.	25,00 €
9984	Fluoroprofilassi, applicazione topica di medicinali, per arcata e fino a 18 anni di età - rimborsabili una volta l'anno (1 gennaio - 31 dicembre).	35,00 €
<b>Implantologia</b>		
<b>Premessa specifica:</b> qualsiasi prestazione di implantologia non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni.		
<b>continua</b>		

segue <b>Implantologia</b>		
codice	descrizione	tariffa
2476	Impianto osteo-integrato, qualsiasi superficie implantare, per elemento . Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione.	650,00 €
2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata- rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 8527, 8528, 2459, 2461, 8979 e 9979. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione.	550,00 €
9652	Componente protesica dell'impianto: abutment, pilastro transmucoso su impianto, moncone fresato, moncone fuso individuale, moncone cad-cam, attacco di precisione - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude di norma il codice 8518 (nel caso di protesi fissa).	180,00 €
9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare, intervento ambulatoriale completo per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 8527, 8528, 2461, 2459, 8979 e 2477. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomorico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e durante l'intervento con nominativo e data di effettuazione.	225,00 €
9980	Dima radiologica e chirurgica per emiarcata (1 gennaio - 31 dicembre).	80,00 €
<b>Ortodonzia</b>		
<p><b>Premessa specifica:</b> le terapie ortodontiche, per arcata e con qualsiasi tecnica, sono rimborsabili per un periodo <b>massimo di tre anni di trattamento</b> (36mesi). Sono comprese nelle relative prestazioni le visite di controllo durante tutto il periodo di trattamento.</p> <p>Le apparecchiature di contenzione non concorrono a determinare i tre 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.</p> <p><b>È obbligatorio allegare alla domanda di rimborso la seguente documentazione:</b></p> <p><b>A inizio terapia: 1.</b> relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento; <b>2.</b> fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione; <b>3.</b> foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.</p> <p><b>Per ogni anno di cura successivo:</b> aggiornamento documentazione con la foto del paziente con l'apparecchio applicato in bocca.</p>		
codice	descrizione	tariffa
8523	Contributo omnicomprendivo per trattamento ortodontico fisso o mobile. Per anno di terapia <b>arcata superiore</b> , massimo 3 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare a inizio cura: <b>1.</b> relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento <b>2.</b> fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione <b>3.</b> foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	540,00 €
<b>continua</b>		

segue <b>Ortodonzia</b>		
codice	descrizione	tariffa
<b>8524</b>	Contributo omnicomprensivo per trattamento ortodontico fisso o mobile. Per anno di terapia <b>arcata inferiore</b> , massimo 3 anni (1 gennaio- 31 dicembre). Obbligo di allegare a inizio cura: <b>1.</b> relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento <b>2.</b> fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione <b>3.</b> foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	<b>540,00 €</b>
<b>9893</b>	Apparecchiature di contenzione. <b>Arcata superiore</b> (qualsiasi tecnica max per 1 anno). Obbligo di allegare foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	<b>150,00 €</b>
<b>9894</b>	Apparecchiature di contenzione. <b>Arcata inferiore</b> (qualsiasi tecnica max per 1 anno). Obbligo di allegare foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	<b>150,00 €</b>
<b>Parodontologia</b>		
Premessa specifica: le prestazioni di chirurgia parodontale (codici 8525 - 8526 - 8527) non sono sovrapponibili sulla stessa emiarcata. È rimborsabile un solo intervento ogni 5 anni. Il codice 8528 è compatibile solo con il codice 8527.		
codice	descrizione	tariffa
<b>8525</b>	Chirurgia gengivale, levigatura radicolare e courettage a cielo aperto, gengivectomia, gengivoplastica (incluso qualsiasi tipo di lembo e inclusa sutura) per emiarcata ogni 5 anni (1 gennaio – 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8526, 8527, 8528, 2459, 2461, 8979, 2477 e 9979.	<b>90,00 €</b>
<b>8526</b>	Chirurgia muco-gengivale, innesto connettivale, abbassamento di fornice, chirurgia preprotetica e allungamento di corona clinica (incluso qualsiasi tipo di lembo e inclusa sutura) per emiarcata, ogni 5 anni (1 gennaio – 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8527, 8528, 2459, 2461, 8979, 2477 e 9979.	<b>115,00 €</b>
<b>8527</b>	Chirurgia ossea, resettiva, rigenerativa, split-crest (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso e inclusa sutura) per emiarcata, ogni 5 anni (1 gennaio – 31 dicembre). Questo codice è compatibile solo con codice 8528. Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 2459, 2461, 8979, 2477 e 9979.	<b>200,00 €</b>
<b>8528</b>	Innesto di materiale biocompatibile, materiale osteoinduttore e membrana, ricostruzione con innesto osseo autologo o eterologo dei mascellari, per emiarcata, ogni 5 anni (1 gennaio – 31 dicembre). Questo codice è compatibile solo con codice 8527. Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 2461, 2459, 8979, 2477 e 9979.	<b>100,00 €</b>
<b>2449</b>	Levigatura radicolare e courettage gengivale per emiarcata ogni 2 anni (1 gennaio – 31 dicembre).	<b>65,00 €</b>
<b>2450</b>	Splintaggio interdentale, qualsiasi materiale impiegato, per emiarcata o per sestanti centrali 2° (11, 12, 13, 21, 22 e 23) e 5° (31, 32, 33, 41, 42 e 43) e per anno (1 gennaio – 31 dicembre).	<b>33,00 €</b>
<b>Protesi fisse, rimovibili o mobili</b>		
Premessa specifica: qualsiasi prestazione di protesi non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni a esclusione dei codici 2492 e 2493 che sono rimborsabili ogni 2 anni. 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. Non sono rimborsate otturazioni conservative (codice 8507) su elementi interessati da protesi fissa (corone e ponti).		
<b>continua</b>		

segue <b>Protesi fisse, rimovibili o mobili</b>		
<b>codice</b>	<b>descrizione</b>	<b>tariffa</b>
<b>8515</b>	Corona fusa LNP, corona in LNP e ceramica o resina, corona telescopica, corona definitiva in composito, per elemento. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505, 8506, 8507 e 8516. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di esecuzione, dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>250,00 €</b>
<b>8517</b>	Corona provvisoria semplice in resina o in resina armata (LNP/LP) per elemento. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	<b>60,00 €</b>
<b>2483</b>	Perno moncone fuso in (LNP/LP) o ceramici, perni moncone in metallo o in fibra di vetro o in fibra di carbonio del commercio per elemento. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre) per elemento. Obbligo di allegare dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio.	<b>150,00 €</b>
<b>8516</b>	Corona fusa in LP, in LP e ceramica o resina, aurogalvanica e ceramica, ceramica integrale, zirconia, disilicato di litio: per elemento, rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505, 8506, 8507 e 8515. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento oppure fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di esecuzione, dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>300,00 €</b>
<b>9975</b>	Maryland bridge in LNP/LP e ceramica, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM, elemento mancante incluso - "come protesi definitiva", rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8505, 8506, 8507, 8515 e 8516. Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di effettuazione, dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>300,00 €</b>
<b>8518</b>	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. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare: esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento oppure fotografia intraorale prima e dopo l'intervento con nominativo e data di esecuzione, dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>170,00 €</b>
<b>9977</b>	Ceratura diagnostica (per arcata). Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	<b>65,00 €</b>
<b>8519</b>	Apparecchio scheletrato, come protesi definitiva, struttura LNP/LP comprensivo di ganci ed elementi per arcata. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2490 e 8521. Obbligo di allegare dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>500,00 €</b>
<b>8520</b>	Protesi parziale rimovibile definitiva, comprensiva di ganci ed elementi per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2490 e 8521. Obbligo di allegare dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>400,00 €</b>
<b>2489</b>	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi per emiarcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 2490 e 8521. Obbligo di allegare dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>140,00 €</b>
<b>2490</b>	Protesi totale definitiva, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	<b>900,00 €</b>

**continua**

segue <b>Protesi fisse, rimovibili o mobili</b>		
codice	descrizione	tariffa
8521	Protesi totale immediata provvisoria, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.	380,00 €
2492	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto - rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	110,00 €
2493	Riparazione di protesi rimovibile, qualsiasi tipo, rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	75,00 €
2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP/LP fuso o prefabbricato, rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	100,00 €
9973	Fresaggi e controfresaggi, su parte fissa, per protesi combinata fissa e mobile, per ogni elemento fresato. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	68,00 €

### Radiologia

codice	descrizione	tariffa
2498	Ortopantomografia delle arcate dentarie.	25,00 €
2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale o antero-posteriore).	35,00 €
8970	Fotografia endorale, sono rimborsabili esclusivamente le fotografie inviate a corredo della pratica, max 5 per ogni codice, in caso di obbligo inserito in premessa di branca.	5,00 €
8971	3D Cone Beam per arcata rimborsabile una volta l'anno.	85,00 €
8972	Dentascan per arcata rimborsabile una volta l'anno.	85,00 €
9965	Radiografia endorale.	4,00 €

### Sezione diagnostica

codice	descrizione	tariffa
9985	Esame diagnostico ortodontico comprensivo di: clin check, impronte e modelli di studio, fotografie, analisi cefalometrica, pianificazione del trattamento - rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	100,00 €
9986	Rilevazione delle impronte delle due arcate dentarie e realizzazione dei modelli di studio sia analogici che digitali - rimborsabile una volta l'anno e solo in presenza di cure per protesi, intarsi e ortodonzia (1 gennaio - 31 dicembre).	80,00 €

## Gruppo S - Assistenza infermieristica continuativa

### Premesse specifiche di branca

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 per l'intera giornata da infermiere/a regolarmente diplomato/a.

codice	descrizione	tariffa
9654	Assistenza infermieristica domiciliare diurna o notturna, al giorno, massimo 180 giorni per evento.	48,00 €
9963	Assistenza infermieristica continuativa, per 24 ore, massimo 180 giorni per evento.	96,00 €

## Gruppo T - Lenti e montature

### Premesse specifiche di branca

I rimborsi per le lenti comprendono eventuali trattamenti antiriflesso, fotocromatici, ecc. e sono ammessi solo in forma indiretta.

Alla domanda di rimborso deve essere allegata anche la **scheda per lenti e montature** se dalla documentazione allegata (documento fiscale e/o prescrizione del medico oculista) non è possibile rilevare il difetto visivo e la tipologia di lenti/montature acquistate.

codice	descrizione	tariffa
9849	Lenti Vernal.	40,00 €
9850	Montatura Vernal.	60,00 €
9895	Lenti a contatto (per lente): fino a 14 anni.	85,00 €
9896	Montature fino a 18 anni.	60,00 €
9897	Lenti per occhiali (per lente): multifocali fino a 18 anni.	130,00 €
9898	Lenti per occhiali (per lente): bifocali fino a 18 anni.	65,00 €
9899	Lenti per occhiali (per lente): sferiche o cilindriche fino a 18 anni.	40,00 €
9958	Lenti a contatto (per lente).	85,00 €
9959	Montature.	60,00 €
9960	Lenti per occhiali (per lente): multifocali/progressive.	130,00 €
9961	Lenti per occhiali (per lente): bifocali (anche tipo office).	65,00 €
9962	Lenti per occhiali (per lente): sferiche o cilindriche.	40,00 €

## Gruppo U - Ticket

Sono erogabili i ticket riferiti a prestazioni ammesse a rimborso dal Piano sanitario.

codice	descrizione	tariffa
2504	Ticket su pronto soccorso.	100%
2506	Ticket day service.	100%
8904	Ticket su analisi cliniche in gravidanza.	100%
8912	Ticket su vaccini per allergie.	100%
9667	Ticket su prestazioni di fiziochinesiterapia.	100%
9851	Analisi cliniche (nei limiti della franchigia e del tetto di spesa previsti dal Piano sanitario o da specifiche delibere).	100%

## Gruppo V - Vaccini

codice	descrizione	tariffa
9908	Vaccini per allergie (con rimborso massimo annuo di 250,00 €).	70%

## Gruppo X - Piano di prevenzione

continua



## segue Gruppo X - Piano di prevenzione

### Premesse specifiche di branca

Le visite specialistiche comprese nei codici di prevenzione non sono computate nel tetto annuo delle 10 visite rimborsabili.

Per gli accertamenti diagnostici compresi nei codici della prevenzione non è necessaria la prescrizione medica. Limiti e frequenze sono indicati espressamente nelle **premesse specifiche**.

Non possono essere rimborsati nello stesso anno accertamenti diagnostici già compresi in altri codici di prevenzione.

### Prevenzione cardiovascolare

**Premessa specifica:** A partire dai 40 anni di età. Max 1 all'anno.

codice	descrizione	tariffa
3020	visita specialistica cardiologica + ecg.	100,00 €
4026	ecocardiogramma M Mode 2D e doppler, con eventuali prove farmacologiche - incompatibile con il codice 4027.	86,00 €
4027	ecocardiogramma M Mode 2D colordoppler, con eventuali prove farmacologiche - incompatibile con il codice 4026.	100,00 €
4028	tronchi sovraortici - ecodoppler, incompatibile con il codice 4029.	65,00 €
4029	tronchi sovraortici - ecocolor Doppler, incompatibile con il codice 4028.	80,00 €

### Prevenzione dermatologica

**Premessa specifica:** Max 1 all'anno.

codice	descrizione	tariffa
3021	visita specialistica dermatologica + mappa nevica/epiluminescenza/videodermatoscopia.	115,00 €

### Prevenzione ginecologica

**Premessa specifica:** A partire dai 20 anni di età. Max 1 all'anno.

codice	descrizione	tariffa
3022	visita specialistica ginecologica + pap test, incompatibile con i codici 4030 e 4032.	87,00 €
4030	pap test, incompatibile con i codici 3022 e 4032.	12,00 €
4031	test HPV, incompatibile con il codice 4032.	20,00 €
4032	duo pap (pap test + test HPV), incompatibile con i codici 3022, 4030 e 4031.	48,00 €

### Prevenzione senologica

**Premessa specifica:** A partire dai 21 anni di età. Max 1 all'anno.

codice	descrizione	tariffa
4033	ecografia mammaria bilaterale.	45,00 €
4034	mammografia bilaterale.	65,00 €

### Prevenzione urologica

**Premessa specifica:** Max 1 all'anno.

codice	descrizione	tariffa
3023	visita specialistica urologica.	75,00 €

## Gruppo Y - Psicologia e psicoterapia

### Premesse specifiche di branca

Le prestazioni sono fruibili solo in forma indiretta e il limite massimo previsto per il rimborso è di 520,00 € per anno e per assistito.

In virtù della Norma transitoria 2024, per i Soci ordinari, aggregati e familiari a carico, è prevista una quota aggiuntiva di 200,00 € al limite massimo annuo.

codice	descrizione	tariffa
8906	Psicoterapia familiare.	40,00 €
9955	Psicoterapia individuale, seduta psicologia di sostegno, consulenza individuale (compresa somministrazione, valutazione ed esecuzione dei test).	40,00 €
9952	Certificazione tramite diagnosi funzionale e profilo dinamico del soggetto (compresa somministrazione, valutazione ed esecuzione dei test).	40,00 €
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 €

## Gruppo Z - Spese di viaggio

### Spese di viaggio e soggiorno, assistito e accompagnatore

**Rimborso spese viaggio previsti per l'assistito e un eventuale accompagnatore, per i casi di ricovero** (con o senza intervento chirurgico), terapie oncologiche e per il morbo di Cooley, svolti **in Italia** presso strutture specializzate, che si trovano a una distanza di almeno **100 km** dalla residenza del Socio nei limiti previsti dal Piano sanitario; le spese di soggiorno per un accompagnatore sono riconosciute a forfait e limitatamente al periodo di ricovero dell'assistito nei limiti previsti dal Piano sanitario. È escluso il rimborso delle spese viaggio e di soggiorno in caso di ricovero per parto, aborto terapeutico e per l'effettuazione di terapie per sterilità/infertilità.

**Rimborso spese viaggio previsto per l'assistito per i casi di visite specialistiche e accertamenti diagnostici**, prescritti dal medico specialista svolti **in Italia** presso strutture altamente specializzate nella diagnosi e cura delle patologie e degli interventi elencati dall'art. 2.2.16.2 del Piano sanitario e ubicate a una distanza di almeno **100 km** dalla residenza del Socio.

**Rimborso previsto per trasporto in ambulanza** per ricovero da e verso casa di cura o ospedale, compreso il caso di pronto soccorso.

codice	descrizione	tariffa
9840	Trasporto in ambulanza con limite massimo di rimborso di 1.200,00 € per anno.	50%
9946	Spese di soggiorno a forfait.	42,00 €
9947	Italia: Viaggio in aereo in classe turistica - per percorrenze inferiori a 1000 km.	50%
9948	Italia: Viaggio in aereo in classe turistica - dalle isole e per percorrenze superiori a 1000 km.	al costo
9949	Italia: Viaggio in automobile - a km.	0,15 €
9950	Italia: Viaggio in treno.	70%