



Nomenclatore tariffario

rimborsi di riferimento

2026

a uso esclusivo dei Soci Fisce

Indice

	pag.
Gruppo A Avvertenze.....	6
Gruppo B Visite specialistiche.....	7
Gruppo C Rette di degenza.....	9
Rianimazione - Prestazioni professionali di tipo rianimativo.....	10
Gruppo D Materiali e medicinali.....	10
Gruppo E Presidi e protesi.....	10
Gruppo F Costi e compensi professionali per prestazioni trasfusionali.....	11
Gruppo G Uso sale dedicate	
uso sala operatoria, apparecchi speciali in sala operatoria, strumenti ad alto costo.....	11
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	12
Gruppo I Oncologia medica e chemioterapia.....	12
Gruppo L Medicina iperbarica.....	13
Gruppo M Litotripsia.....	13
Gruppo N Terapie:	
Radioterapia.....	13
Terapia antalgica.....	15
Terapie con radionuclidi.....	16
Gruppo O Interventi chirurgici (ricovero notturno e diurno o ambulatoriale).....	17
DRG.....	17
Pacchetti.....	18
Cardiochirurgia.....	19
Cardiologia interventistica.....	20
Chirurgia della mammella.....	21
Chirurgia della mano.....	22
Chirurgia dermatologica, crioterapia, laserterapia.....	23
Chirurgia generale:	
Collo.....	24
Esofago.....	24
Fegato e vie biliari.....	25
Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano.....	26
Pancreas e milza.....	28
Parete addominale.....	29
Peritoneo.....	30
Piccoli interventi e varie.....	31
Stomaco e duodeno.....	31
Chirurgia oro - maxillo - facciale.....	32

Chirurgia pediatrica.....	36
Chirurgia plastica ricostruttiva.....	37
Chirurgia toraco - polmonare.....	39
Chirurgia vascolare arteriosa e venosa.....	41
Ginecologia.....	42
Terapia per la sterilità/infertilità femminile e maschile.....	45
Neurochirurgia.....	45
Oculistica.....	48
Bulbo oculare.....	48
Congiuntiva.....	48
Cornea.....	48
Cristallino.....	49
Iride.....	49
Muscoli.....	49
Operazione per glaucoma.....	49
Orbita.....	50
Palpebre.....	50
Retina.....	51
Sclera.....	51
Sopracciglio.....	51
Trattamenti laser.....	52
Vie lacrimali.....	52
Ortopedia e traumatologia.....	52
Apparecchi gessati.....	53
Bendaggi.....	53
Interventi cruenti.....	54
Interventi incruenti.....	57
Lussazioni e fratture.....	58
Tendini, muscoli, aponeurosi, nervi periferici.....	58
Ostetricia.....	59
Otorinolaringoiatria.....	59
Faringe, cavo orale e orofaringe.....	59
Laringe e ipofaringe.....	60
Naso e seni paranasali.....	60
Orecchio.....	62
Radiologia interventistica.....	63
Urologia.....	65
Apparato genitale maschile.....	65
Endoscopia diagnostica.....	66
Endoscopia operativa.....	66
Interventi chirurgici per impotenza.....	67
Piccoli interventi.....	67
Prostata.....	67
Rene.....	67
Uretere.....	68
Uretra.....	69

Vescica.....	69
Gruppo P Accertamenti diagnostici.....	70
Analisi cliniche.....	70
Angiografia.....	71
Cardiologia diagnostica.....	72
Dermatologia diagnostica.....	72
Ecografia.....	72
Apparato cardiocircolatorio.....	72
Apparato digerente.....	73
Apparato genitale femminile.....	73
Apparato genitale maschile.....	73
Apparato osteoarticolare e tessuti molli.....	74
Apparato respiratorio.....	74
Apparato urinario.....	74
Apparato visivo.....	74
Mammella.....	74
Sistema nervoso.....	74
Tiroide.....	74
Torace mediastino.....	74
Varie.....	74
Esami citologici, istologici e immunoistochimici.....	74
Gastroenterologia diagnostica e atti invasivi.....	75
Medicina nucleare.....	76
Altri organi.....	76
Apparato circolatorio.....	76
Apparato digerente.....	77
Apparato emopoietico.....	77
Apparato osteo-articolare.....	77
Apparato respiratorio.....	77
Apparato urinario.....	77
Fegato, vie biliari e milza.....	78
Sistema nervoso centrale.....	78
Tiroide e paratiroide.....	78
Mineralometria e densiometria ossea.....	78
Neurologia diagnostica.....	79
Oculistica diagnostica.....	79
Ortopedia diagnostica.....	80
Ostetricia e ginecologia diagnostica.....	81
Otorinolaringoiatria diagnostica.....	81
Pneumologia diagnostica.....	82
Prelievi.....	82
Radiologia tradizionale.....	83
Apparato cardiocircolatorio.....	83
Apparato digerente.....	83
Apparato genitale femminile.....	83
Apparato osteoarticolare e tessuti molli.....	83

	Apparato respiratorio.....	84
	Apparato urinario.....	85
	Apparato visivo.....	85
	Mammella.....	85
	Varie.....	85
	Risonanza magnetica nucleare (RMN).....	86
	Test allergometrici e allergologia diagnostica.....	87
	Tomografia assiale computerizzata (TAC).....	87
	Urologia diagnostica.....	88
	Vascolare diagnostica, ultrasonografia doppler, ecodoppler, ecocolordoppler.....	89
Gruppo Q	Trattamenti riabilitativi.....	90
Gruppo R	Prestazioni odontoiatriche.....	92
	Chirurgia.....	92
	Conservativa.....	94
	Endodonzia.....	94
	Gnatologia.....	94
	Igiene orale.....	95
	Implantologia.....	95
	Ortodonzia.....	96
	Parodontologia.....	96
	Protesi fisse, rimovibili o mobili.....	97
	Radiologia.....	99
	Sezione diagnostica.....	99
Gruppo S	Assistenza infermieristica continuativa.....	99
Gruppo T	Lenti e montature.....	99
Gruppo U	Ticket.....	100
Gruppo V	Vaccini.....	100
Gruppo X	Piano di prevenzione.....	100
	Prevenzione cardiovascolare.....	100
	Prevenzione dermatologica.....	101
	Prevenzione ginecologica.....	101
	Prevenzione senologica.....	101
	Prevenzione urologica.....	101
Gruppo Y	Psicologia e psicoterapia.....	101

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

Interventi chirurgici: la tariffa di riferimento prevista per le singole prestazioni è omnicomprendente 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 anestesilogica 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
8896	Visita dermatologica + mappa nevica/epiluminescenza/videodermatoscopia.	129,00 €
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 anestesiologica (solo se non collegata ad un intervento chirurgico).	75,00 €
9707	Visita di medicina nucleare.	75,00 €
9708	Visita cardiocirurgica.	75,00 €
9709	Visita cardiologica.	75,00 €
9710	Visita chirurgica.	75,00 €
9711	Visita dermatologica.	75,00 €
9712	Visita audiologica.	75,00 €
9713	Visita chirurgica oro-maxillo-facciale.	75,00 €
9714	Visita chirurgica pediatrica.	75,00 €
9715	Visita chirurgica plastica ricostruttiva.	75,00 €
9716	Visita chirurgica toracica.	75,00 €
9717	Visita chirurgica vascolare.	75,00 €
9718	Visita ginecologica.	75,00 €
3024	Visita ginecologica in gravidanza.	75,00 €
		continua

segue Gruppo B - Visite specialistiche

codice	descrizione	tariffa
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.	95,00 €
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 ed ecg.	95,00 €
9754	Visita idrologica.	75,00 €
9755	Visita medicina interna.	75,00 €
9756	Visita foniatica.	75,00 €
9757	Visita auxologica.	75,00 €
		continua

segue Gruppo B - Visite specialistiche

codice	descrizione	tariffa
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 i codici della branca 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 €
12	Assistenza meccanica del circolo.	1.080,00 €
13	Defibrillazione elettrica esterna.	200,00 €
		continua

segue Gruppo C - Rette di degenza in strutture sanitarie autorizzate		
Rianimazione - Prestazioni professionali di tipo rianimativo		
codice	descrizione	tariffa
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	Esplorazione di CVC (catetere venoso centrale, come unica prestazione).	105,00 €
9528	Esplorazione 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%
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%

continua

segue Gruppo E - Presidi e protesi (al costo)

codice	descrizione	tariffa
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 Cardiocirurgia in C.E.C. (compreso uso apparecchiature speciali) N.B. La tariffa non si somma agli altri riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria.	3.000,00 €
46	Uso sala dedicata per interventi chirurgici ambulatoriali (compresi eventuali anestetici locali e materiali e medicinali di uso comune).	50,00 €

continua

segue Gruppo G - Uso sale dedicate

codice	descrizione	tariffa
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, omnicomprensive 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 €
9934	Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci).	160,00 €
		continua

segue Gruppo I - Oncologia medica e chemioterapia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
9935	Biopsia ossea.	450,00 €
9936	Agoaspirato di lesioni superficiali.	85,00 €
Gruppo L - Medicina iperbarica (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
78	Costo per seduta singola o collettiva (qualsiasi durata di tempo).	50,00 €
Gruppo M - Litotripsia extracorporea renale ureterale - epato biliare e onde d'urto Minilith (trattamenti completi compresi compensi professionali)		
Premesse specifiche di branca		
L'uso del litotritore è compreso nelle tariffe esposte.		
codice	descrizione	tariffa
85	Litotripsia extracorporea per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo).	2.070,00 €
79	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	1.810,00 €
80	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	2.430,00 €
81	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	2.170,00 €
82	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo) compreso eventuale PUSH-UP.	2.690,00 €
83	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo).	2.070,00 €
84	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo).	2.585,00 €
Gruppo N - Terapie (trattamenti completi compresi compensi professionali)		
Radioterapia (trattamenti completi)		
Premesse specifiche di branca		
Le tariffe esposte si intendono per seduta, indipendentemente se eseguite ambulatorialmente o in ricovero (diurno o notturno). Comprendono: l'uso delle apparecchiature, la stesura del piano di cura, le visite di controllo e i sistemi di verifica durante il trattamento, il mezzo di contrasto e l'assistenza anestesilogica, ove necessari, i materiali di uso comune.		
codice	descrizione	tariffa
87	Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta).	26,00 €
88	Courieterapia o brachiterapia interstiziale od endocavitaria (prima seduta).	1.000,00 €
continua		

segue	Radioterapia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
89	Courietherapie o brachiterapia interstiziale od endocavitaria (sedute successive).	250,00 €
90	Courietherapie 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 €
8682	Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista).	250,00 €
8683	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RMN.	50,00 €
		continua

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

Gruppo N - Terapie		
segue	Terapia antalgica - compensi professionali assistenza equipe medica (trattamenti completi eseguibili anche ambulatorialmente)	
codice	descrizione	tariffa
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 €
Terapie con radionuclidi (trattamenti completi)		
Premesse specifiche di branca		
Le tariffe per le terapie sotto elencate sono comprensive dei compensi per le prestazioni professionali, di esami scintigrafici, dei materiali specifici e dei medicinali.		
Le tariffe non comprendono la retta di degenza giornaliera notturna o in day hospital (diurna) e l'uso della speciale stanza attrezzata e dedicata alle terapie radiometaboliche.		
codice	descrizione	tariffa
137	Feocromocitomi maligni e neuroblastomi - con 131I - MIBG - trattamento completo in regime di ricovero notturno.	900,00 €
138	Radiosinovioresi - trattamento completo per un distretto articolare - in regime di day hospital.	355,00 €
139	Radiosinovioresi - 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 €
continua		

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.

In caso di ricovero chirurgico notturno per patologie oncologiche confermate da esame istologico definitivo positivo per malignità, Fisce riconosce un maggior rimborso complessivo pari al 10%, che si applica esclusivamente agli interventi chirurgici indicati nell'Allegato dell'articolo 2.3.4 del Piano sanitario.

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 clinica 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 espresse, 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.

Per **foto clinica** si intende una foto scattata in contesto ambulatoriale e certificata con timbro e firma del medico, apposti in originale sulla foto stessa o su carta intestata del professionista che ha eseguito la prestazione.

DRG

Premesse specifiche di branca

Rimborso al 70% del DRG fatturato entro i limiti previsti dal Piano sanitario. Eventuali altre voci in fattura, extra DRG, saranno rimborsate nei limiti del Nomenclatore tariffario. Per il rimborso è necessario allegare la cartella clinica.

codice	descrizione	tariffa
9910	DRG (Diagnosis Related Groups /Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi)	70% DRG fatturato

Pacchetti**Premesse specifiche di branca**

La tariffa dei pacchetti è onnicomprensiva delle voci specificate per ciascun codice in caso di prestazioni effettuate in regime di solvenza. In caso di prestazioni effettuate presso il SSN è previsto il rimborso solo del comfort alberghiero (codice 5).

Le prestazioni comprese nei pacchetti non sono 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).

I pacchetti chirurgici non comprendono le proroghe di degenza (es. fisiochinesiterapia, terapia intensiva, complicanze). In tali casi la richiesta deve essere corredata da relazione medica dettagliata. Le prestazioni chirurgiche concomitanti ad altri interventi/procedure principali sono riconosciute secondo i codici del Nomenclatore, con tariffa ridotta del 50%.

codice	descrizione	tariffa
1182	Pacchetto onnicomprensivo 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 €
1185	Pacchetto onnicomprensivo 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 onnicomprensivo 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 €
21	Pacchetto onnicomprensivo per aponeurectomia, morbo di Dupuytren. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, materiali, medicinali, degenza.	1.200,00 €
22	Pacchetto onnicomprensivo per morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, materiali, medicinali, degenza.	1.400,00 €
23	Pacchetto onnicomprensivo per sindromi canalicolari trattamento completo (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc.). Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, materiali, medicinali, degenza.	1.800,00 €
24	Pacchetto onnicomprensivo per cataratta, asportazione (facoemulsificazione) e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore (qualsiasi tecnica). Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, eventuale degenza, materiali, medicinali e cristallino.	1.700,00 €
25	Pacchetto onnicomprensivo per cheratomileusi intrastromale associata al laser (LASIK) con deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio o anisometropia superiore a tre diottrie, in regime ambulatoriale. Include: equipe medica e paramedica strumentazione/apparecchiature, sala ambulatoriale, materiali e medicinali.	1.200,00 €

continua

segue Pacchetti		
codice	descrizione	tariffa
26	Pacchetto omnicomprendivo per 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, in regime ambulatoriale. Include: equipe medica e paramedica, strumentazione/apparecchiature, sala ambulatoriale, materiali e medicinali.	900,00 €
27	Pacchetto omnicomprendivo per artroprotesi spalla, totale. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, eventuali visite specialistiche, degenza (5 notti), materiali, medicinali, protesi articolare, accertamenti diagnostici e fisioterapia in degenza.	11.000,00 €
28	Pacchetto omnicomprendivo per artroprotesi anca totale, trattamento completo. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, eventuali visite specialistiche, degenza (6 notti), materiali, medicinali, protesi articolare, accertamenti diagnostici e fisioterapia in degenza.	14.000,00 €
29	Pacchetto omnicomprendivo per meniscectomia in artroscopia + rimozione di corpi mobili, trattamento completo. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, materiali, medicinali, degenza.	2.750,00 €
30	Pacchetto omnicomprendivo per meniscectomia in artroscopia + rimozione di corpi mobili + condroabrasione, trattamento completo. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, materiali, medicinali, degenza.	2.800,00 €
31	Pacchetto omnicomprendivo per meniscectomia in artroscopia, trattamento completo. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, materiali, medicinali, degenza.	2.700,00 €
32	Pacchetto omnicomprendivo per artroprotesi ginocchio. Include: equipe medica e paramedica, sala operatoria, eventuali visite specialistiche, degenza (6 notti), materiali, medicinali, protesi articolare, accertamenti diagnostici e fisioterapia in degenza.	11.000,00 €
Cardiochirurgia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
143	Stand by cardiochirurgico (presenza intera equipe) 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 €
152	Embolectomia con Fogarty.	800,00 €
153	Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per.	3.125,00 €
continua		

segue	Cardiochirurgia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
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.).	7.200,00 €
163	Trapianto cardiaco (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici).	25.000,00 €
164	Valvuloplastica cardiocirurgica.	4.545,00 €
	Cardiologia interventistica (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
165	Ablazione transcatetere.	2.500,00 €
166	Angioplastica coronarica (PTCA) vaso singolo con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents.	2.445,00 €
167	Angioplastica coronarica (PTCA) vasi multipli con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents.	2.900,00 €
168	Biopsia endomiocardica destra.	625,00 €
169	Biopsia endomiocardica sinistra.	795,00 €
170	Cateterismo destro e sinistro e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra.	1.705,00 €
171	Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto.	140,00 €
172	Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro.	1.305,00 €
173	Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro.	1.590,00 €
174	Defibrillazione elettrica terapeutica per interruzione aritmie (cardioversione).	325,00 €
175	Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker.	2.160,00 €
176	Pace maker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento).	740,00 €
177	Riprogrammazione elettronica del pace maker 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 €
181	Valvuloplastica non cardiocirurgica.	1.990,00 €
		continua

segue	Cardiologia interventistica (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
8697	Impianto ed espianto di loop-recorder sottocutaneo.	600,00 €
8698	Revisione tasca di pacemaker/ICD per decubito generatore (con sostituzione del generatore e riposizionamento degli elettrocateri).	1.400,00 €
8699	Riposizionamento elettrocateri ventricolare.	500,00 €
8700	Chiusura percutanea di forame ovale pervio/difetto interatriale.	2.300,00 €
8701	Alcolizzazione settale compresa coronarografia.	1.400,00 €
8702	Defibrillatore (ICD) con o senza pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di dispositivo temporaneo.	2.300,00 €
9535	Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica.	3.615,00 €
9536	Mappaggio elettromeccanico endocavitario, qualsiasi metodica.	990,00 €
Chirurgia della mammella (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
182	Ascesso mammario, incisione di.	475,00 €
184	Linfoadenectomia ascellare (come unico intervento).	1.545,00 €
185	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate.	3.325,00 €
186	Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie.	2.140,00 €
187	Mastectomia sottocutanea (trattamento completo).	2.375,00 €
189	Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili (come unica prestazione).	150,00 €
191	Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate.	2.600,00 €
192	Inserimento di expander in corso di mastectomia.	800,00 €
194	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea/semplice oncologica con introduzione di protesi.	1.545,00 €
195	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia (come unico intervento).	1.400,00 €
8703	Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria).	1.250,00 €
8704	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo).	3.600,00 €
8705	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale oncologica con introduzione di protesi, compreso lembo muscolare più eventuale rimozione di espansore.	1.700,00 €
8706	Mammotome (compresa prestazione del medico radiologo).	300,00 €
8707	Agoaspirato ecoguidato noduli mammari - compresa ecografia.	100,00 €
8708	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico radiologo/nucleare).	1.100,00 €
8709	Lipostruttura mammaria dopo chirurgia oncologica e/o radioterapia mono o bilaterale (trattamento completo).	600,00 €
8710	Ricostruzione del capezzolo (come fase dell'intervento principale per chirurgia oncologica).	300,00 €
continua		

segue	Chirurgia della mammella (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
8711	Espansione tissutale di esiti cicatriziali post intervento demolitivo oncologico per introduzione di protesi mammaria (trattamento completo).	1.200,00 €
8712	Asimmetria mammaria post interventi demolitivi oncologici, correzione chirurgica di (qualsiasi tecnica).	1.300,00 €
8713	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico oncologico di mastectomia (come unico intervento).	1.500,00 €
9537	Biopsia incisionale/escissionale stereotassica.	1.250,00 €
9538	Asportazione linfonodo sentinella (come unico intervento).	965,00 €
9539	Tumorectomia con asportazione linfonodo sentinella.	1.800,00 €
9540	Quadrantectomia con asportazione linfonodo sentinella senza altre linfadenectomie associate.	2.800,00 €
9542	Rimozione di expander, inserito in precedente intervento chirurgico di mastectomia, e introduzione di protesi mammaria definitiva (come unico intervento).	1.500,00 €
Chirurgia della mano (trattamenti completi)		
Premesse specifiche di branca		
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.		
codice	descrizione	tariffa
196	Amputazioni carpali.	1.660,00 €
197	Amputazioni falangee.	850,00 €
198	Amputazioni metacarpali.	1.250,00 €
200	Artrodesi carpale.	1.535,00 €
201	Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea.	1.135,00 €
202	Artroplastica.	1.365,00 €
203	Artroprotesi carpale.	3.010,00 €
204	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea.	2.045,00 €
205	Deformità ad asola della mano.	1.480,00 €
206	Dito a martello della mano.	685,00 €
207	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento.	1.025,00 €
208	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento.	230,00 €
209	Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento.	1.590,00 €
210	Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento.	370,00 €
211	Lembi cutanei microchirurgici.	3.180,00 €
212	Lesioni cutanee, ricostruzioni di (plastica V/Y, Y/V, Z).	1.250,00 €
213	Lesioni nervose traumatiche e non, della mano.	1.250,00 €
214	Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie.	1.135,00 €
continua		

segue	Chirurgia della mano (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
215	Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per.	1.250,00 €
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 €
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 clinica 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 clinica 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 clinica pre intervento e con prescrizione medica del dermatologo), qualsiasi numero di lesioni - max 10 sedute l'anno.	20,00 €
3000	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.	40,00 €
3001	Asportazione di lesione della cute per patologia benigna (documentata da foto clinica pre intervento o referto istologico).	110,00 €

Chirurgia generale (trattamenti completi)**Collo**

codice	descrizione	tariffa
3002	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).	185,00 €
266	Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di.	360,00 €
267	Biopsia prescalenica.	240,00 €
268	Cisti o fistola congenita, asportazione di.	1.000,00 €
269	Fistola esofago-tracheale, intervento per.	2.325,00 €
270	Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento).	2.100,00 €
271	Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento).	2.270,00 €
272	Linfoadenectomia sopraclaveare (come unico intervento).	1.550,00 €
273	Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico (come unico intervento).	550,00 €
274	Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle.	2.555,00 €
275	Paratiroidi, reinterventi.	2.840,00 €
276	Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari.	1.540,00 €
277	Tiroide, lobectomie.	2.025,00 €
278	Tiroidectomia subtotale.	2.525,00 €
279	Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale.	3.285,00 €
280	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale.	4.500,00 €
281	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale.	4.220,00 €
282	Tracheostomia, chiusura e plastica.	590,00 €
283	Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza.	1.000,00 €
284	Tracheotomia con tracheostomia di elezione.	1.000,00 €
285	Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del.	1.600,00 €
286	Tumore maligno del collo, asportazione di.	1.600,00 €
8729	Agoaspirato/agobiopsia ecoguidata per noduli tiroidei - compresa ecografia.	120,00 €
8730	Alcolizzazione percutanea ecoguidata di noduli tiroidei - compresa ecografia.	280,00 €

Esofago**Chirurgia generale (trattamenti completi)**

codice	descrizione	tariffa
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 linfoadenectomia.	4.000,00 €
291	Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia.	3.450,00 €

continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Esofago	Chirurgia generale (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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 €
Fegato e vie biliari		
codice	descrizione	tariffa
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 €
432	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia.	1.850,00 €
433	Deconnessione azygos-portale per via addominale.	3.300,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Fegato e vie biliari	Chirurgia generale (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
435	Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale.		1.100,00 €
436	Papilla di Vater, exeresi.		2.350,00 €
437	Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento).		2.600,00 €
438	Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento).		1.350,00 €
439	Resezioni epatiche maggiori.		4.650,00 €
440	Resezioni epatiche minori.		2.900,00 €
441	Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico.		2.200,00 €
442	Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici).		25.000,00 €
444	Vie biliari, reinterventi.		3.100,00 €
8747	Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi).		200,00 €
8748	Colecistectomia laparoscopica con colangiografia intraoperatoria ed eventuale estrazione di calcoli (compresa assistenza del radiologo).		3.400,00 €
8749	Drenaggio bilio digestivo intraepatico.		2.200,00 €
8750	Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici, qualsiasi via di accesso.		2.000,00 €
8751	Vie biliari, interventi palliativi.		1.900,00 €
8962	Derivazione peritoneo venosa (valvola di Leveen).		1.200,00 €
Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano			
codice	descrizione		tariffa
323	Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo.		4.400,00 €
324	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità.		2.160,00 €
325	Anoplastica (come unico intervento).		1.000,00 €
326	Appendicectomia con peritonite diffusa.		2.000,00 €
327	Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica).		1.600,00 €
328	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per.		1.290,00 €
329	Ascesso perianale, intervento per.		1.140,00 €
330	By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne e/o obesità patologica.		2.000,00 €
332	Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per.		1.200,00 €
333	Colectomia segmentaria con stomia enterocutanea.		2.200,00 €
334	Colectomia segmentaria con ricanalizzazione.		2.400,00 €
335	Colectomia totale con anastomosi ileo-rettale.		2.800,00 €
336	Colectomia totale con anastomosi ileo-anale (qualsiasi tecnica).		3.200,00 €
337	Colostomia con colorrafia (come unico intervento).		1.800,00 €
339	Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento).		1.050,00 €
340	Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento).		1.800,00 €
341	Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di.		105,00 €
			continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano Chirurgia generale (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
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).	4.400,00 €
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 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Intestino: digiuno, ileo, colon, retto, ano	
	Chirurgia generale (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
374	Rettosigmoidoscopia operativa (comprese polipectomie) o fotocoagulazione con laser.	600,00 €
375	Sfinterotomia (come unico intervento).	600,00 €
376	Sigma, miotomia del.	2.100,00 €
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 incluse lisi di aderenze semplici, prelievi biotici, lavaggio peritoneale.	1.250,00 €
9561	Resezione sigma-retto per patologia benigna.	2.300,00 €
9562	Resezione sigma-retto per patologia maligna.	3.600,00 €
9563	Emorroidopessi secondo Longo.	1.700,00 €
	Pancreas e milza	
codice	descrizione	tariffa
446	Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di.	1.200,00 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Pancreas e milza	Chirurgia generale (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
447	Biopsia (come unico intervento).	1.200,00 €
448	Cefalo duodeno pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia.	6.500,00 €
449	Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento).	2.500,00 €
450	Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive.	2.900,00 €
451	Fistola pancreatica, intervento per.	3.200,00 €
452	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatica.	2.400,00 €
453	Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche).	2.900,00 €
454	Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per.	3.300,00 €
455	Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia.	3.500,00 €
456	Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia).	4.100,00 €
457	Pancreatite acuta, interventi conservativi.	2.600,00 €
458	Pancreatite acuta, interventi demolitivi.	3.000,00 €
459	Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per.	2.500,00 €
460	Splenectomia.	2.300,00 €
461	Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici).	25.000,00 €
Parete addominale		
Premesse specifiche di branca		
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 SSN).	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 SSN), 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	Laparocoele, 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 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Parete addominale	Chirurgia generale (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
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 €
9564	Laparocoele 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 perfusione intraperitoneale.		5.300,00 €

Gruppo O - Interventi chirurgici		
	Piccoli interventi - varie	Chirurgia generale (trattamenti completi)
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 €
247	Corpo estraneo superficiale, estrazione di.	95,00 €
249	Ematoma superficiale, svuotamento di.	65,00 €
250	Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di.	425,00 €
251	Espianto di catetere peritoneale.	95,00 €
252	Ferita profonda del capo o della faccia, sutura di.	225,00 €
253	Ferita profonda, sutura di.	135,00 €
254	Ferita superficiale della faccia, sutura di.	135,00 €
255	Ferita superficiale, sutura di.	95,00 €
256	Fistola artero-venosa periferica, preparazione di.	390,00 €
257	Impianto chirurgico di catetere peritoneale.	580,00 €
259	Patereccio intervento per.	135,00 €
260	Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione).	210,00 €
261	Tumore profondo maligno extracavitario, asportazione di.	750,00 €
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 comprensiva di RMN ed ECO.	600,00 €
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 clinica pre intervento o referto istologico.	250,00 €
3003	Asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee e sottocutanee singole (cisti, lipomi, fibrolipomi, ecc.) documentata da foto clinica pre intervento o referto istologico.	185,00 €
Stomaco e duodeno		
codice	descrizione	tariffa
308	Dumping syndrome, interventi di riconversione per.	2.400,00 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Stomaco e duodeno	Chirurgia generale (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
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 €
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 €
Chirurgia oro - maxillo - facciale			
Premesse specifiche di branca			
A questa sezione afferiscono esclusivamente gli interventi eseguiti in strutture sanitarie ospedaliere o cliniche appartenenti o convenzionate con il SSN o private; sono esclusi gli interventi eseguiti in ambiente ambulatoriale presso ambulatori e studi medici privati indipendentemente dalla qualifica dell'operatore, dalla tecnica o dalla strumentazione utilizzata, per i quali si rimanda al gruppo R relativo all'Odontoiatria.			
Tutte le prestazioni effettuate e le eventuali giornate di degenza nell'assistenza ospedaliera devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica.			
La tariffa di rimborso prevista per le singole prestazioni è omnicomprensiva per l'operatore, gli aiuti, gli assistenti, gli anestesisti e dell'assistenza medico-chirurgica-odontoiatrica prestata dall'intera équipe durante il ricovero fino alle dimissioni.			
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 €
			continua

segue	Chirurgia oro - maxillo - facciale	
codice	descrizione	tariffa
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 (mucocoele), incisione e/o drenaggio. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	550,00 €
467	Condilectomia (come unico intervento). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.100,00 €
468	Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
469	Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.350,00 €
470	Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	850,00 €
471	Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	340,00 €
472	Esiti labiali di labiopalatoschisi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
473	Esiti nasali di labiopalatoschisi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
474	Fistola del dotto di Stenone, intervento per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.700,00 €
475	Fistola oro-nasale e/o mascellare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00 €
476	Frattura zigomo, orbita, terapia chirurgica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
477	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
478	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
479	Fratture mandibolari, riduzione con ferule. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.100,00 €
480	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	415,00 €
481	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche, scialoliti o neoplasie. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.350,00 €
continua		

segue	Chirurgia oro - maxillo - facciale	
codice	descrizione	tariffa
482	Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	100,00 €
483	Labioalveoloschisi monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
484	Labioalveoloschisi bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.800,00 €
485	Labioschisi (semplice) monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.200,00 €
486	Labioschisi bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.750,00 €
487	Linfoangioma cistico del collo, asportazione per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.900,00 €
488	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.300,00 €
489	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.200,00 €
490	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	900,00 €
491	Lingua, pavimento orale, ghiandola sottomascellare, compresa eventuale linfadenectomia latero-cervicale, asportazione per tumori maligni di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.500,00 €
492	Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00 €
493	Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, 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.	5.000,00 €
494	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.000,00 €
495	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	5.000,00 €
496	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale, resezione del. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.000,00 €
497	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale, resezione del. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	5.000,00 €
continua		

segue	Chirurgia oro - maxillo - facciale	
codice	descrizione	tariffa
498	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
499	Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento). In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.900,00 €
500	Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
501	Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	1.400,00 €
502	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.900,00 €
503	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
504	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00 €
505	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	560,00 €
506	Palatoschisi anteriori, posteriori del palato molle. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00 €
507	Palatoschisi totale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
508	Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
509	Paralisi statica del nervo facciale, plastica per. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00 €
510	Parotidectomia parziale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.200,00 €
511	Parotidectomia totale. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.800,00 €
512	Ranula, asportazione di. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	750,00 €
513	Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
514	Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.250,00 €
515	Ricostruzioni con lembi mucosi. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.000,00 €
516	Ricostruzioni con lembi muscolari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	2.450,00 €
continua		

segue	Chirurgia oro - maxillo - facciale	
codice	descrizione	tariffa
517	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	3.900,00 €
518	Ricostruzioni con lembi rivascularizzati. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	4.300,00 €
519	Seno mascellare, apertura per processo alveolare. In sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa.	650,00 €
Chirurgia pediatrica (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
520	Asportazione tumore di Wilms.	4.140,00 €
521	Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale.	4.400,00 €
522	Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale.	4.140,00 €
523	Atresia dell'ano: operazione perineale.	2.330,00 €
524	Atresie vie biliari, esplorazioni.	2.020,00 €
525	Cefaloematoma, aspirazione di.	210,00 €
526	Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per.	3.620,00 €
527	Cranio bifido con meningocele.	3.620,00 €
528	Cranio bifido con meningoencefalocele.	3.880,00 €
529	Craniostenosi.	2.020,00 €
530	Dilatazione per stenosi congenita dell'ano.	110,00 €
531	Ernia diaframmatica di Bochdalek.	2.740,00 €
532	Ernia diaframmatica di Morgagni.	2.380,00 €
533	Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'.	4.400,00 €
534	Esonfalo o gastroschisi.	1.810,00 €
535	Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale.	3.620,00 €
536	Granuloma ombelicale, cauterizzazione.	310,00 €
537	Neuroblastoma addominale.	4.030,00 €
538	Neuroblastoma endotoracico.	3.620,00 €
539	Neuroblastoma pelvico.	3.360,00 €
540	Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi).	3.150,00 €
541	Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale.	2.850,00 €
542	Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale.	1.810,00 €
543	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice.	1.450,00 €
544	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva.	4.140,00 €
545	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz.	3.620,00 €
546	Piloro, stenosi congenita del.	1.810,00 €
continua		

segue	Chirurgia pediatrica (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
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 €
Chirurgia plastica ricostruttiva (trattamenti completi)		
Premesse specifiche di branca		
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).		
Non sono rimborsabili gli interventi eseguiti per finalità estetiche.		
codice	descrizione	tariffa
555	Allestimento di lembo peduncolato.	1.050,00 €
556	Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per.	500,00 €
557	Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per.	1.100,00 €
558	Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per.	500,00 €
559	Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per.	950,00 €
560	Aplasia della vagina, ricostruzione per.	4.100,00 €
561	Cheloidi di piccole dimensioni (fino a 5 cm), asportazione di - documentata da foto clinica pre intervento.	225,00 €
562	Cheloidi di grandi dimensioni (oltre 5 cm), asportazione di - documentata da foto clinica pre intervento.	500,00 €
563	Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni (fino a 5 cm), correzione di - documentata da foto clinica pre intervento.	470,00 €
564	Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni (oltre 5 cm), correzione di - documentata da foto clinica pre intervento.	680,00 €
565	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.	500,00 €
566	Cicatrici del viso di grandi dimensioni (oltre 5 cm), esito di evento traumatico/post intervento oncologico, correzione di - documentata da verbale PS/documentazione medica.	800,00 €
568	Ginecomastia monolaterale vera, intervento per - documentato da referto ecografico emesso da struttura pubblica o accreditata S.S.N. ed esame istologico definitivo.	1.250,00 €
continua		

segue	Chirurgia plastica ricostruttiva (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
569	Ginecomastia bilaterale vera, intervento per - documentato da referto ecografico emesso da struttura pubblica o accreditata S.S.N. ed esame istologico definitivo.	2.000,00 €
570	Iniezione intracheloidea di cortisone.	30,00 €
571	Innesti compositi.	980,00 €
572	Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa.	690,00 €
573	Innesto di fascia lata.	750,00 €
574	Innesto di nervo o di tendine.	1.850,00 €
575	Innesto osseo o cartilagineo.	1.650,00 €
576	Intervento di push-back e faringoplastica.	1.700,00 €
577	Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle.	1.350,00 €
578	Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per.	1.000,00 €
579	Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia).	1.500,00 €
580	Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo).	2.500,00 €
581	Modellamento di lembo in situ.	850,00 €
582	Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del.	1.300,00 €
583	Plastica V/Y, Y/V.	750,00 €
584	Plastica a Z del volto.	750,00 €
585	Plastica a Z in altra sede.	600,00 €
586	Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto.	1.100,00 €
587	Retrazione cicatriziale delle dita con innesto.	1.650,00 €
592	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni.	600,00 €
593	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni.	1.250,00 €
594	Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo.	1.550,00 €
595	Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo.	2.150,00 €
596	Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale (qualsiasi parte anatomica).	1.000,00 €
597	Stati intersessuali, chirurgia degli.	1.600,00 €
598	Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale).	50,00 €
599	Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale).	150,00 €
600	Trasferimento di lembo libero microvascolare.	2.800,00 €
601	Trasferimento di lembo peduncolato.	910,00 €
602	Tumori maligni superficiali del viso, documentato da referto istologico - intervento per.	350,00 €
603	Tumori maligni profondi del viso, documentato da referto istologico - intervento per.	850,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Chirurgia plastica ricostruttiva (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
604	Tumori superficiali o cisti benigne del viso, documentato da referto istologico - intervento per.	250,00 €
8754	Tumore superficiale maligno cutaneo della testa/tronco/arti, intervento chirurgico per - documentato da referto istologico.	300,00 €
3004	Tumore profondo maligno cutaneo della testa/tronco/arti, intervento chirurgico per - documentato da referto istologico.	420,00 €
3005	Tumore superficiale o sottocutaneo benigno della testa/ tronco/arti, intervento chirurgico per - documentato da foto clinica pre intervento o referto istologico.	180,00 €
Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
606	Ascessi, interventi per.	1.700,00 €
607	Bilobectomy, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	4.200,00 €
608	Biopsia latero-cervicale.	370,00 €
609	Biopsia sopraclavare.	370,00 €
610	Broncoinstillazione endoscopica.	230,00 €
611	Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di.	2.270,00 €
612	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di.	3.200,00 €
613	Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi.	950,00 €
614	Drenaggio cavità empiematica.	1.050,00 €
615	Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico.	850,00 €
616	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo.	550,00 €
617	Enfisema bolloso, trattamento chirurgico.	2.300,00 €
618	Ernie diaframmatiche traumatiche.	2.900,00 €
619	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali.	2.600,00 €
620	Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali.	1.500,00 €
621	Ferite con lesioni viscerali del torace.	2.500,00 €
622	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per.	4.100,00 €
623	Fistole esofago-bronchiali, interventi di.	3.500,00 €
624	Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico.	1.500,00 €
625	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo.	255,00 €
626	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata.	110,00 €
627	Lavaggio bronco alveolare endoscopico.	255,00 €
628	Lavaggio pleurico.	125,00 €
629	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest).	2.500,00 €
630	Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del.	1.300,00 €
631	Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento).	2.100,00 €
		continua

segue Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
632	Mediastinoscopia diagnostica.	625,00 €
633	Mediastinoscopia operativa.	1.050,00 €
634	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico (come unico intervento).	770,00 €
635	Neoformazioni benigne costali localizzate.	850,00 €
636	Neoformazioni benigne del diaframma.	2.000,00 €
637	Neoformazioni benigne della trachea.	1.250,00 €
638	Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	2.450,00 €
639	Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	3.800,00 €
640	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	3.800,00 €
641	Pleurectomie (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	2.600,00 €
642	Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia).	5.500,00 €
643	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di.	1.300,00 €
644	Pneumectomia, intervento di (compresa linfadenectomia e/o biopsia).	5.000,00 €
645	Pneumotorace terapeutico.	420,00 €
646	Puntato sternale o midollare.	160,00 €
647	Puntura esplorativa del polmone.	310,00 €
648	Relaxatio diaframmatica.	2.700,00 €
649	Resezione bronchiale con reimpianto.	4.400,00 €
650	Resezione di costa sopranumeraria.	2.450,00 €
651	Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfadenectomie).	5.000,00 €
652	Resezioni segmentarie atipiche (comprese eventuali linfadenectomie).	3.750,00 €
653	Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfadenectomie).	4.250,00 €
654	Sindromi stretto toracico superiore.	2.250,00 €
655	Timectomia.	3.000,00 €
656	Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo.	3.200,00 €
657	Toracentesi.	180,00 €
658	Toracoplastica, primo tempo.	2.850,00 €
659	Toracoplastica, secondo tempo.	1.550,00 €
660	Toracosopia diagnostica.	700,00 €
661	Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento).	1.800,00 €
662	Tracheo-broncoscopia diagnostica.	600,00 €
663	Tracheo-broncoscopia operativa.	950,00 €
664	Trapianto di polmone (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici).	25.000,00 €
continua		

segue	Chirurgia toraco - polmonare (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
8757	Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa.	280,00 €
8758	Agobiopsia polmonare tac-guidata (escluso TAC).	250,00 €
9565	Biopsia polmonare.	400,00 €
9566	Legatura del dotto toracico.	3.350,00 €
9567	Toracosopia operativa, comprese eventuali biopsie e pleurodesi.	1.600,00 €
	Chirurgia vascolare arteriosa e venosa (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
665	Aneurismi aorta addominale, trattamento per fissurazione e/o dissecazione: resezione e trapianto.	5.000,00 €
666	Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o trapianto.	3.000,00 €
667	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici.	4.000,00 €
668	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento).	2.850,00 €
669	Applicazione di stent, qualsiasi distretto anatomico, salvo i casi descritti ove è già compresa nella tariffa esposta.	450,00 €
670	Seconda applicazione di stent sulla stessa arteria.	200,00 €
671	Bendaggio elasto-compressivo arti (monolaterale).	50,00 €
672	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio.	3.700,00 €
673	By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale.	3.700,00 €
674	By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale.	3.700,00 €
675	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo.	3.700,00 €
677	Embolectomia e/o trombectomia vene profonde o cava con eventuale posizionamento di filtro cavale.	3.200,00 €
678	Fasciotomia decompressiva.	725,00 €
679	Iniezione endoarteriosa.	50,00 €
680	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento).	700,00 €
681	Sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca.	3.200,00 €
682	Sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omero-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima.	1.550,00 €
683	Legatura e/o sutura di piccoli vasi.	800,00 €
685	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento).	4.545,00 €
686	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (anche met. CHIVA) bilaterale (unica seduta operatoria).	2.600,00 €
		continua

segue	Chirurgia vascolare arteriosa e venosa (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
687	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (anche met. CHIVA) monolaterale.	1.750,00 €
689	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento).	1.000,00 €
690	Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale.	3.300,00 €
691	Tromboendoarteriectomia (TEA) e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici.	3.450,00 €
692	Tromboendoarteriectomia (TEA) e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici.	3.450,00 €
693	Tromboendoarteriectomia (TEA) e plastica arteria femorale.	2.600,00 €
694	Tromboendoarteriectomia TEA) e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici.	4.100,00 €
695	Varicectomie (anche metodo CHIVA) come unico intervento.	250,00 €
8759	Valvuloplastica della cross safeno-femorale con o senza patch compreso doppler intraoperatorio.	600,00 €
8760	Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori bilaterale (come unico intervento).	2.000,00 €
8761	Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori monolaterale (come unico intervento).	1.100,00 €
8762	Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento).	400,00 €
9569	Aneurismi aorta addominale: posizionamento endoprotesi.	4.000,00 €
9570	Aneurismi aorta addominale: intervento di by pass.	4.200,00 €
9571	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa mediante Fogarty.	800,00 €
9572	Embolizzazione aneurismi arterie viscerali.	1.750,00 €
Ginecologia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
720	Annessi monolaterali, interventi conservativi sugli.	1.950,00 €
721	Annessi bilaterali, interventi conservativi sugli.	2.750,00 €
722	Annessi monolaterali, interventi demolitivi sugli.	1.850,00 €
723	Annessi bilaterali, interventi demolitivi sugli.	2.450,00 €
724	Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di.	350,00 €
725	Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per.	1.150,00 €
726	Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per.	1.050,00 €
727	Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (come unico intervento).	125,00 €
729	Cisti vaginale, asportazione di.	800,00 €
730	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali.	550,00 €
731	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto.	1.500,00 €
continua		

segue	Ginecologia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
733	Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente.	750,00 €
734	Conizzazione e tracheloplastica.	1.200,00 €
735	Denervazione vulvare.	1.100,00 €
736	Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva.	100,00 €
737	Eviscerazione pelvica.	4.100,00 €
738	Fistole ureterovaginali o uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica).	2.250,00 €
739	Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per.	2.550,00 €
740	Imenotomia-imenectomia (come unico intervento).	300,00 €
741	Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale.	2.500,00 €
742	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale per patologia neoplastica, con linfadenectomia.	5.200,00 €
743	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia.	3.350,00 €
744	Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di.	3.100,00 €
745	Isteropessi.	2.100,00 €
747	Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per.	1.150,00 €
748	Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di.	250,00 €
749	Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per.	1.000,00 €
750	Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie.	900,00 €
751	Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo aortica pelvica selettiva (come unico intervento).	2.400,00 €
752	Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento).	1.250,00 €
753	Laparotomia per ferite e rotture dell'utero.	2.100,00 €
754	Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) in paziente oncologica.	60,00 €
755	Linfadenectomia biotica laparotomica (come unico intervento).	2.300,00 €
756	Metroplastica (come unico intervento).	2.500,00 €
757	Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento).	2.500,00 €
758	Miomectomie per via vaginale (come unico intervento).	1.950,00 €
759	Neoformazioni della vulva, asportazione.	450,00 €
761	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo).	1.550,00 €
762	Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di (come unico intervento).	2.700,00 €
763	Plastica vaginale anteriore, intervento di (come unico intervento).	1.550,00 €
765	Polipi cervicali, asportazione di.	200,00 €
766	Polipi orifizio uretrale esterno.	270,00 €
767	Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale.	2.500,00 €
770	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico.	900,00 €
		continua

segue	Ginecologia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
773	Salpingectomia monolaterale.	2.200,00 €
774	Salpingectomia bilaterale.	2.450,00 €
775	Salpingoplastica.	2.450,00 €
776	Setto vaginale, asportazione chirurgica.	900,00 €
777	Tracheloplastica (come unico intervento).	1.000,00 €
779	Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina.	2.400,00 €
780	Trattamento chirurgico conservativo per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali.	2.950,00 €
782	Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina.	1.900,00 €
783	Trattamento chirurgico demolitivo per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali.	2.000,00 €
784	Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per.	4.000,00 €
785	Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per.	2.850,00 €
787	Vulvectomy parziale.	1.450,00 €
788	Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di.	1.750,00 €
789	Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di.	4.200,00 €
790	Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di.	2.350,00 €
791	Vulvectomy totale.	2.600,00 €
8763	Citoriduzione tumore ovarico.	2.500,00 €
8764	Asportazione di condilomi acuminati anche multipli (qualsiasi tecnica).	200,00 €
8765	Debulking con resezione blocco della pelvi, resezione anteriore, peritonectomia per K ovarico.	5.000,00 €
8767	Laparoscopia operativa con ablazione di cisti endometriosiche o altro, laservaporizzazione focolai endometriosici, lisi, sinechie, etc.	2.300,00 €
8768	Leep (loop electrosurgical excision procedure) compresa colposcopia.	350,00 €
8769	Plastica vaginale posteriore, intervento di (come unico intervento).	1.550,00 €
8770	Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria.	1.300,00 €
8771	Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di.	800,00 €
8772	Puntura esplorativa del cavo del Douglas.	150,00 €
8773	Adesiolisi (come unico intervento).	1.400,00 €
8774	Adesiolisi (come fase di intervento principale).	300,00 €
9878	Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento).	2.650,00 €

Gruppo O - Interventi chirurgici		
Terapia per la sterilità/infertilità femminile e maschile (compresi atti invasivi)		Ginecologia
La tariffa indicata si intende per anno e per coppia con limite di due annualità nella vita.		
Non sono rimborsabili analisi cliniche eseguite per diagnosticare sterilità/infertilità né gli accertamenti diagnostici legati alla verifica della terapia ormonale .		
Non sono rimborsabili spese viaggio e soggiorno in caso di ricoveri connessi a terapie per la sterilità/infertilità femminile e maschile.		
codice	descrizione	tariffa
9931	Terapie per la sterilità/infertilità femminile e/o maschile per anno - max 2 annualità nella vita.	1.550,00 €
Neurochirurgia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
792	Anastomosi spino-facciale e simili.	3.600,00 €
793	Anastomosi vasi intra-extra cranici.	6.000,00 €
794	Ascesso o ematoma intracranico, intervento per.	4.000,00 €
795	Carotide endocranica, legatura della.	3.800,00 €
796	Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni.	5.000,00 €
797	Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di.	4.500,00 €
798	Corpo estraneo intracranico, asportazione di.	4.300,00 €
799	Cranioplastica - compresa eventuale rimozione dei mezzi di sintesi.	4.500,00 €
800	Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo.	4.000,00 €
801	Craniotomia per ematoma extradurale.	3.500,00 €
802	Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.	5.000,00 €
803	Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali.	6.500,00 €
804	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per.	3.500,00 €
805	Encefalomeningocele, intervento per.	4.600,00 €
806	Epilessia focale, intervento per.	4.900,00 €
808	Ernia del disco dorsale per via laterale o trans-toracica.	7.000,00 €
809	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie.	4.550,00 €
810	Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica.	6.500,00 €
811	Fistola liquorale.	4.100,00 €
812	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico.	2.550,00 €
813	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico.	3.700,00 €
814	Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta.	5.600,00 €
815	Gangliectomia lombare e splancnicectomia.	2.550,00 €
816	Ipofisi, intervento per adenoma per via transfenoidale.	5.000,00 €
817	Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali.	3.350,00 €
		continua

segue	Neurochirurgia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
818	Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari.	4.500,00 €
819	Laminectomia per tumori intramidollari.	6.600,00 €
820	Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi sacculari, aneurismi carotidei, altri aneurismi).	6.100,00 €
821	Malformazione aneurismatica o angiomatosa con compressione radicolare e/o midollare.	5.000,00 €
822	Mielomeningocele, intervento per.	4.800,00 €
823	Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di.	6.000,00 €
824	Neoplasie endorachidee, asportazione di.	2.550,00 €
825	Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo.	5.000,00 €
826	Neurolisi (come unico intervento).	1.300,00 €
827	Neurorrafia primaria (come unico intervento).	1.300,00 €
828	Neurotomia semplice (come unico intervento).	1.300,00 €
829	Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento).	4.500,00 €
830	Plastica volta cranica.	3.800,00 €
831	Plesso brachiale, intervento sul.	3.500,00 €
832	Puntura epidurale.	300,00 €
833	Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto.	350,00 €
834	Rachicentesi per qualsiasi indicazione.	250,00 €
835	Registrazione continua della pressione intracranica.	500,00 €
836	Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche.	5.500,00 €
837	Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica.	3.500,00 €
838	Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica.	5.500,00 €
839	Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul.	3.000,00 €
840	Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul.	3.000,00 €
841	Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul.	3.000,00 €
842	Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul.	3.000,00 €
843	Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici.	3.000,00 €
844	Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul.	2.000,00 €
845	Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul.	2.500,00 €
846	Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul.	1.800,00 €
847	Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul.	2.500,00 €
848	Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul.	2.500,00 €
849	Simpatico lombare: splanchnicectomia, intervento sul.	2.500,00 €
851	Radiochirurgia stereotassica.	3.300,00 €
continua		

segue	Neurochirurgia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
852	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici.	1.500,00 €
853	Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili.	5.500,00 €
854	Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici.	2.500,00 €
855	Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare.	1.800,00 €
856	Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento).	2.500,00 €
857	Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per.	4.800,00 €
858	Traumi vertebro-midollari via posteriore.	4.000,00 €
859	Tumore orbitale, asportazione per via endocranica.	4.300,00 €
860	Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede).	3.000,00 €
861	Tumori della base cranica, intervento per via transorale.	6.600,00 €
862	Tumori orbitari, intervento per.	3.500,00 €
8775	Decompressione trigeminale (trattamento chirurgico).	3.500,00 €
8776	Ematoma subdurale cronico monolaterale, intervento per.	2.900,00 €
8777	Ematoma subdurale cronico bilaterale, intervento per.	3.500,00 €
8778	Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva, intervento per.	4.000,00 €
8779	Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per recidiva (di livello e lateralità).	3.500,00 €
8780	Microdiscectomia lombare (come unico intervento).	2.100,00 €
8781	Sostituzione di stimolatore midollare.	700,00 €
8782	Stenosi vertebrale lombare di 1 livello, intervento per.	2.700,00 €
8783	Stenosi vertebrale lombare più livelli, intervento per.	4.100,00 €
8784	Termorizotomia delle radici spinali (a tratto).	500,00 €
8785	Trattamento ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica, qualsiasi apparecchiatura/strumentazione eventualmente TAC guidato (i.d.e.t, chemonucleolisi, laserdiscectomia ecc.), trattamento completo, esclusa ozono-terapia - documentato da accertamento diagnostico pre-intervento.	1.600,00 €
8786	Trattamento di ernia discale e stabilizzazione intersomatica con protesi statica, comprese eventuali laminectomie e/o stenosi lombare - a tratto (come unico intervento).	3.500,00 €
8787	Trattamento di ernia discale e stabilizzazione vertebrale dinamica (DIAM) - a tratto.	4.000,00 €
9657	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento di revisione per.	1.600,00 €
9658	Neurolisi (come fase di intervento principale).	450,00 €
9659	Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per impianto.	6.000,00 €
9660	Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per sostituzione.	2.500,00 €
9990	Spondilolistesi, intervento per.	3.500,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Neurochirurgia (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
9991	Malformazione dei vasi del collo, correzione e/o sostituzione.	5.000,00 €
9993	Ematoma epidurale e sub-durale, trapanazione per evacuazione di.	2.500,00 €
	Oculistica (trattamenti completi)	
Premesse specifiche di branca		
Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e apparecchiatura.		
	Bulbo oculare	
codice	descrizione	tariffa
981	Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di.	1.000,00 €
982	Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di.	2.250,00 €
983	Enucleazione o exenteratio.	1.450,00 €
984	Enucleazione con innesto protesi mobile.	1.750,00 €
985	Eviscerazione con impianto intraoculare.	1.750,00 €
	Congiuntiva	
codice	descrizione	tariffa
908	Corpi estranei, asportazione di.	50,00 €
909	Iniezione sottocongiuntivale (come unico intervento).	45,00 €
910	Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto.	850,00 €
911	Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento.	680,00 €
912	Piccole cisti, sutura con innesto placentare.	310,00 €
913	Plastica congiuntivale per innesto.	850,00 €
914	Plastica congiuntivale per scorrimento.	625,00 €
915	Pterigio o pinguecola.	310,00 €
8788	Sutura di ferita congiuntivale (come unico intervento).	100,00 €
	Cornea	
Premessa specifica: è compresa nelle relative prestazioni l'eventuale conta delle cellule endoteliali.		
codice	descrizione	tariffa
918	Cheratoplastica a tutto spessore.	2.600,00 €
919	Cheratoplastica lamellare.	1.550,00 €
921	Corpi estranei dalla cornea, estrazione di.	80,00 €
922	Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di.	1.300,00 €
923	Crioapplicazioni corneali.	50,00 €
924	Epicheratoplastica.	1.850,00 €
925	Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico.	60,00 €
926	Odontocheratoprosesi.	2.850,00 €
927	Paracentesi della camera anteriore (come unico intervento).	310,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Cornea	Oculistica (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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 €
Cristallino		
Premessa specifica: le tariffe sono compresive della eventuale conta delle cellule endoteliali.		
codice	descrizione	tariffa
932	Aspirazione (facoemulsificazione) di masse catarattose (come unico intervento).	850,00 €
935	Cataratta congenita o traumatica, discissione di.	800,00 €
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 €
Iride		
codice	descrizione	tariffa
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 €
Muscoli		
codice	descrizione	tariffa
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 €
Operazione per glaucoma		
codice	descrizione	tariffa
950	Ciclodialisi.	1.300,00 €
951	Ciclodiatomia perforante.	625,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Operazione per glaucoma	Oculistica (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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 €
Orbita		
codice	descrizione	tariffa
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 €
877	Ascesso palpebre, incisione di.	100,00 €
878	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra (documentato da referto campimetria pre-intervento o verbale di Pronto Soccorso).	500,00 €
Palpebre		
Premessa specifica: per alcuni codici di prestazione sono espressamente indicate limitazioni, esclusioni e documentazione integrativa da produrre (referto istologico).		
codice	descrizione	tariffa
879	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: intervento concomitante (documentato da referto campimetria pre-intervento o verbale di Pronto Soccorso).	250,00 €
880	Calazio.	200,00 €
881	Cantoplastica.	850,00 €
882	Elettrolisi delle ciglia, massimo due sedute l'anno.	70,00 €
883	Entropion-ectropion.	850,00 €
884	Epicanto-coloboma.	950,00 €
885	Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra - escluse finalità estetiche.	320,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Palpebre	Oculistica (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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 €
Retina		
codice	descrizione	tariffa
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.	500,00 €
Sclera		
codice	descrizione	tariffa
946	Sclerectomia.	1.750,00 €
947	Sclerotomia (come unico intervento).	520,00 €
948	Sutura sclerale.	625,00 €
Sopracciglio		
codice	descrizione	tariffa
871	Cisti, asportazione di.	120,00 €
872	Corpi estranei, asportazione di.	50,00 €
873	Elevazione del sopracciglio, intervento per.	1.000,00 €
874	Plastica per innesto.	850,00 €
875	Plastica per scorrimento.	650,00 €
876	Sutura ferite.	150,00 €

Gruppo O - Interventi chirurgici		
Trattamenti laser		Oculistica (trattamenti completi)
Premessa specifica: 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
988	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicoorneali (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 €
Vie lacrimali		
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.		

Gruppo O - Interventi chirurgici		
Apparecchi gessati Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)		
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 €
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 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Bendaggi	Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
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 €
Interventi cruenti			
Premessa specifica: 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 €
1076	Artroprotesi spalla, parziale.		4.000,00 €
1078	Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo).		4.200,00 €
1080	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento, comprensivo dell'intervento principale di artroprotesi d'anca totale.		9.000,00 €
1081	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero.		7.000,00 €
			continua

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Interventi cruenti	Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
1083	Artroprotesi: gomito, tibiotarsica.		3.800,00 €
1084	Artroprotesi: rimozione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come unico intervento.		3.500,00 €
1085	Artroscopia diagnostica (come unico intervento).		425,00 €
1086	Ascesso freddo, drenaggio di.		165,00 €
1087	Biopsia articolare.		350,00 €
1088	Biopsia ossea.		450,00 €
1089	Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali.		2.000,00 €
1090	Biopsia vertebrale a cielo aperto.		900,00 €
1091	Borsectomia (come fase di un intervento principale).		350,00 €
1092	Borsectomia (come unico intervento).		1.000,00 €
1093	Calcaneo stop.		1.000,00 €
1094	Chemonucleolisi per ernia discale.		1.650,00 €
1095	Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di.		1.500,00 €
1096	Condrectomia - condroabrasione (come unico intervento, in artroscopia).		1.000,00 €
1097	Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento in artroscopia, asportazione di.		1.350,00 €
1098	Correzione piede torto congenito, parti molli e/o ossei.		1.450,00 €
1099	Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per.		2.400,00 €
1100	Costruzione di monconi cinematici.		1.700,00 €
1101	Disarticolazione interscapolo toracica.		4.500,00 €
1102	Disarticolazioni, grandi.		4.200,00 €
1103	Disarticolazioni, medie.		2.600,00 €
1104	Disarticolazioni, piccole.		1.350,00 €
1105	Elsmie-Trillat, intervento di.		1.350,00 €
1106	Emipelvectomy.		4.500,00 €
1107	Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto.		6.000,00 €
1108	Epifisiodesi.		2.050,00 €
1110	Esostosi semplice, asportazione di.		1.000,00 €
1111	Frattura esposta, pulizia chirurgica di.		650,00 €
1114	Lateral release.		500,00 €
1115	Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di.		1.700,00 €
1116	Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di.		3.000,00 €
1117	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di.		3.200,00 €
1118	Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per.		2.500,00 €
			continua

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Interventi cruenti	Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
1122	Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo).		1.550,00 €
1123	Midollo osseo, espianto di.		900,00 €
1124	Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare.		2.200,00 €
1125	Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per.		2.000,00 €
1126	Osteosintesi vertebrale.		4.000,00 €
1127	Osteosintesi: grandi segmenti.		3.500,00 €
1128	Osteosintesi: medi segmenti.		2.000,00 €
1129	Osteosintesi: piccoli segmenti.		1.500,00 €
1130	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale).		3.000,00 €
1131	Osteotomia semplice.		1.200,00 €
1132	Perforazione alla Boeck.		425,00 €
1133	Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale.		5.100,00 €
1134	Prelievo di trapianto osseo con innesto.		1.400,00 €
1135	Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo).		2.800,00 €
1136	Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo).		1.800,00 €
1137	Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo).		1.300,00 €
1138	Puntato tibiale o iliaco.		110,00 €
1139	Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio.		3.200,00 €
1140	Reimpianti di arto o suo segmento.		8.000,00 €
1141	Resezione articolare.		1.700,00 €
1142	Resezione del sacro.		3.350,00 €
1143	Resezione ossea.		1.700,00 €
1144	Riallineamento metatarsale.		1.820,00 €
1145	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale.		3.100,00 €
1146	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni.		2.000,00 €
1147	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni.		1.200,00 €
1148	Riduzione cruenta lussazione congenita anca.		2.400,00 €
1149	Rimozione mezzi di sintesi (unica seduta).		1.000,00 €
1150	Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione di.		2.150,00 €
1151	Scapulopessi.		1.820,00 €
1152	Scoliosi, intervento per.		4.500,00 €
1153	Sinoviectomia grandi o medie articolazioni (come unico intervento).		1.300,00 €
1154	Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento).		850,00 €
1155	Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg.		4.000,00 €
1156	Stenosi vertebrale lombare.		4.100,00 €
			continua

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Interventi cruenti	Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
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 €
8795	PRP/Lipogems.		80,00 €
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 €
Interventi incruenti			
codice	descrizione		tariffa
1042	Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni.		450,00 €
1043	Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni.		350,00 €
1044	Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni.		300,00 €
1046	Piede torto congenito, correzione manuale di.		350,00 €
1047	Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica.		255,00 €
1048	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: unilaterale.		520,00 €
1049	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: bilaterale.		730,00 €
1050	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: uni e bilataterale, 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	Litotrissia/Litoclasia percutanea ecoguidata.		300,00 €

Lussazioni e fratture**Ortopedia e traumatologia (trattamenti completi)**

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 €

Tendini, muscoli, aponeurosi, nervi periferici

Premessa specifica: 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 €
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 €

Ostetricia (trattamenti completi)

codice	descrizione	tariffa
1183	Amniocentesi.	550,00 €
1184	Amnioscopia.	110,00 €
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 €
3016	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.	450,00 €
3017	Anestesia peridurale/epidurale solo in caso di parto naturale, non compatibile con codice 1186.	600,00 €

Otorinolaringoiatria (trattamenti completi)**Premesse specifiche di branca**

Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e apparecchiatura.

Faringe, cavo orale, orofaringe

codice	descrizione	tariffa
1282	Ascesso peritonsillare, incisione.	200,00 €
1283	Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo.	500,00 €
1284	Corpi estranei endofaringei, asportazione di.	170,00 €
1285	Fibroma rinofaringeo.	2.300,00 €
1286	Leucoplachia, asportazione.	200,00 €
1287	Neoplasie parafaringee.	3.600,00 €
1288	Tonsillectomia.	1.300,00 €
1289	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di.	1.200,00 €
1290	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di.	2.500,00 €
1291	Uvulotomia.	280,00 €

continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Faringe, cavo orale, orofaringe Otorinolaringoiatria (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
1292	Velo (uvulo)-faringoplastica.	2.000,00 €
8797	Posizionamento o sostituzione di protesi fonatoria.	250,00 €
9578	Faringectomia parziale.	3.000,00 €
	Laringe e ipofaringe	
codice	descrizione	tariffa
1293	Adduttori, intervento per paralisi degli.	3.150,00 €
1294	Ascesso dell'epiglottide, incisione.	310,00 €
1295	Biopsia in laringoscopia.	125,00 €
1296	Biopsia in microlaringoscopia.	400,00 €
1297	Cauterizzazione endolaringea.	100,00 €
1298	Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia.	1.500,00 €
1299	Corpectomia.	3.100,00 €
1300	Corpectomia con il laser.	3.100,00 €
1301	Corpi estranei, asportazione in laringoscopia.	600,00 €
1302	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica.	2.000,00 €
1303	Dilatazione laringea (per seduta).	135,00 €
1304	Laringectomia parziale.	3.000,00 €
1305	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale.	3.700,00 €
1306	Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale.	3.400,00 €
1307	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale.	4.500,00 €
1308	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale.	5.000,00 €
1309	Laringocele.	2.300,00 €
1310	Laringofaringectomia totale.	3.800,00 €
1311	Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia.	850,00 €
1312	Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia.	1.250,00 €
1313	Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1.250,00 €
1314	Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del.	160,00 €
1315	Papilloma laringeo.	850,00 €
1316	Pericondrite ed ascesso perilaringeo.	850,00 €
	Naso e seni paranasali	
Premessa specifica: 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).		
codice	descrizione	tariffa
1240	Adenoidectomia.	1.050,00 €
1241	Adenotonsillectomia.	1.700,00 €
1242	Atresia coanale, intervento per.	1.650,00 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici			
segue	Naso e seni paranasali	Otorinolaringoiatria (trattamenti completi)	
codice	descrizione		tariffa
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 €
1258	Settoplastica, revisione di - documentata da referto TAC/RMN pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso.		1.100,00 €
1259	Seni paranasali, intervento per mucocoele.		2.400,00 €
1260	Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) monolaterale.		2.100,00 €
1261	Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) bilaterale.		3.000,00 €
1262	Seno frontale, svuotamento per via esterna.		1.000,00 €
1263	Seno frontale, svuotamento per via nasale.		1.000,00 €
1264	Seno mascellare, puntura diameatica del.		140,00 €
1265	Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale.		850,00 €
1266	Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale.		1.300,00 €
1267	Seno sfenoidale, apertura per via transnasale.		2.300,00 €
1268	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali.		2.300,00 €
1269	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata.		2.300,00 €
1270	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata.		2.850,00 €
1271	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con eventuale turbinotomia - documentata da referto tac/rmn pre-intervento emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N./verbale di Pronto Soccorso		1.800,00 €
1272	Sinechie nasali, recisione di.		120,00 €
			continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Naso e seni paranasali Otorinolaringoiatria (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
1273	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.	280,00 €
1274	Tamponamento nasale anteriore.	50,00 €
1275	Tamponamento nasale antero-posteriore.	260,00 €
1276	Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di.	1.300,00 €
1277	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di.	4.300,00 €
1278	Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento).	650,00 €
1279	Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento).	230,00 €
1280	Turbinotomia (come unico intervento).	550,00 €
1281	Varici del setto, trattamento di.	110,00 €
8796	Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator) per: decongestione sottomucosa dei turbinati, tonsillotomia extracapsulare, tonsillectomia, adenoidectomia, uvulopalatofaringoplastica.	800,00 €
Orecchio		
codice	descrizione	tariffa
1204	Antroatticotomia con labirintectomia.	3.125,00 €
1205	Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica.	4.000,00 €
1206	Ascesso del condotto, incisione di.	160,00 €
1207	Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica.	3.400,00 €
1208	Atresia auris congenita completa.	4.000,00 €
1209	Atresia auris congenita incompleta.	3.400,00 €
1210	Cateterismo tubarico (per seduta).	15,00 €
1211	Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio.	27,00 €
1212	Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale.	80,00 €
1213	Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare.	365,00 €
1214	Drenaggio transtimpanico.	325,00 €
1215	Ematoma del padiglione, incisione di.	115,00 €
1216	Fistole congenite, asportazione di.	1.000,00 €
1217	Mastoidectomia.	1.700,00 €
1218	Mastoidectomia radicale.	3.150,00 €
1219	Miringoplastica per via endoaurale.	1.350,00 €
1220	Miringoplastica per via retroauricolare.	2.300,00 €
1221	Miringotomia (come unico intervento).	450,00 €
1222	Neoplasia del padiglione, exeresi di.	800,00 €
1223	Neoplasie del condotto, exeresi.	1.000,00 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Orecchio	Otorinolaringoiatria (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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	Stapedectomy.	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
1318	Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica.	1.650,00 €
1319	Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale.	1.850,00 €
1320	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose).	1.700,00 €
1321	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori.	2.000,00 €
1322	Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo.	1.820,00 €
1323	Colangiografia transepatica con drenaggio biliare percutaneo.	1.000,00 €
1324	Colangiografia transepatica con drenaggio biliare percutaneo e posizionamento di stent.	1.300,00 €
1326	Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali (compresi esami e prestazione radiologica).	680,00 €
1327	Drenaggio biliare per via endoscopica, compresa prestazione del gastroenterologo.	780,00 €
1328	Embolizzazione malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici.	1.750,00 €
1329	Fibrinolisi occlusione arteriosa.	1.000,00 €
1330	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna monolaterale.	1.300,00 €
continua		

segue	Radiologia interventistica (trattamenti completi)	
codice	descrizione	tariffa
1331	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna bilaterale.	1.500,00 €
1332	Pielografia monolaterale percutanea operativa con drenaggio.	800,00 €
1333	Pielografia bilaterale percutanea operativa con drenaggio.	1.000,00 €
8798	Chemoembolizzazione transarteriosa epatica (TACE).	2.000,00 €
8799	Chifoplastica o vertebroplastica.	1.800,00 €
8800	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di calcoli compreso eventuale sondino naso-biliare.	1.800,00 €
8801	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso-biliare.	1.750,00 €
8802	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica).	2.000,00 €
8803	Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP).	400,00 €
8804	Colangiopancreatografia operativa (ERCP) con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame.	1.450,00 €
8805	Crioablazione percutanea di neoplasia renale TAC guidata.	2.000,00 €
8806	Flebografia con sclerosi endoluminale della vena ovarica bilaterale.	1.500,00 €
8807	Flebografia con sclerosi endoluminale della vena ovarica monolaterale.	1.300,00 €
8808	Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee.	3.700,00 €
8809	Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc).	900,00 €
8810	Posizionamento PORT-A-CATH arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale.	2.100,00 €
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 alcolizzazione o embolizzazione di lesioni di qualsiasi origine.	1.750,00 €
9583	Arteriografia con embolizzazione di aneurismi delle arterie periferiche.	1.750,00 €

Urologia (trattamenti completi)

Premesse specifiche di branca

I materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati come previsto nel relativo gruppo D.

Apparato genitale maschile

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 €
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 €

Endoscopia diagnostica (trattamenti completi)**Urologia (trattamenti completi)**

codice	descrizione	tariffa
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	Ureterosopia (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	Pieloureterosopia percutanea semplice.	600,00 €
Endoscopia operativa (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
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 €
1363	Meatotomia uretrale (come unico intervento).	280,00 €
1364	Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di (TURB).	2.500,00 €
1365	Prostata, interventi con laser o metodiche interstiziali.	1.550,00 €
1366	Prostata, resezione endoscopica o vaporizzazione della (TURP, TUVF).	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	Pieloureterosopia percutanea operativa.	1.800,00 €
9587	Diatermocoagulazione di diverticoli vescicali.	1.150,00 €

Gruppo O - Interventi chirurgici		
Interventi chirurgici per impotenza		
Urologia (trattamenti completi)		
codice	descrizione	tariffa
9930	Interventi chirurgici per impotenza maschile - qualsiasi tipo di tecnica e metodica usata. Per eventuali protesi vedi cod. 9999 (Gruppo E).	2.000,00 €
Piccoli interventi		
codice	descrizione	tariffa
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).	100,00 €
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 €
Prostata		
codice	descrizione	tariffa
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).	8.200,00 €
1443	Prostatectomia sottocapsulare per adenoma.	3.250,00 €
8824	Agoaspirato/agobiopsia prostata (qualsiasi numero di prelievi) ecoguidata.	250,00 €
8825	Biopsia con tecnica fusione comprensiva di rmn ed eco.	1.100,00 €
8826	Biopsia prostatica a saturazione.	600,00 €
Rene		
codice	descrizione	tariffa
1377	Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento).	1.100,00 €
1378	Cisti renale per via percutanea, puntura di.	210,00 €
1379	Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti.	450,00 €
1380	Cisti renale, resezione.	1.400,00 €
1381	Eminefrectomia.	4.500,00 €
1382	Lombotomia per ascessi pararenali.	2.150,00 €
1383	Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia).	4.500,00 €
1384	Nefrectomia polare.	3.000,00 €
1385	Nefrectomia semplice.	2.700,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Rene	Urologia (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
1386	Nefrolitotripsia percutanea monolaterale.	1.850,00 €
1387	Nefrolitotripsia percutanea bilaterale.	2.800,00 €
1388	Nefropessi.	2.200,00 €
1389	Nefrostomia percutanea monolaterale.	850,00 €
1390	Nefrostomia percutanea bilaterale.	1.250,00 €
1391	Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di.	6.000,00 €
1392	Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia).	5.200,00 €
1393	Pielocalicolitotomia (come unico intervento).	1.800,00 €
1394	Pielocentesi (come unico intervento).	470,00 €
1395	Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di.	3.000,00 €
1396	Pielouretero plastica per stenosi del giunto.	2.800,00 €
1397	Surrenectomia (trattamento completo).	4.400,00 €
1398	Trapianto di rene (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici).	25.000,00 €
8822	Agobiopsia renale percutanea.	400,00 €
	Uretere	
codice	descrizione	tariffa
1399	Fistola uretero-intestinale, intervento per (qualsiasi tecnica).	1.800,00 €
1400	Fistola uretero-intestinale, intervento con resezione intestinale ed anastomosi (qualsiasi tecnica).	2.050,00 €
1401	Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica).	2.000,00 €
1402	Transuretero-ureteroanastomosi (come unico intervento).	1.800,00 €
1403	Ureterocistoneostomia monolaterale (come unico intervento).	2.500,00 €
1404	Ureterocistoneostomia bilaterale (come unico intervento).	2.800,00 €
1405	Ureterocutaneostomia monolaterale.	1.400,00 €
1406	Ureterocutaneostomia bilaterale.	2.100,00 €
1407	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di.	3.000,00 €
1408	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di.	4.300,00 €
1409	Uretero-ileo-anastomosi monolaterale (come unico intervento).	1.800,00 €
1410	Uretero-ileo-anastomosi bilaterale (come unico intervento).	2.300,00 €
1411	Ureteroileocutaneostomia non continente.	2.600,00 €
1412	Ureterolisi più omentoplastica.	1.350,00 €
1413	Ureterolitotomia lombo-iliaca.	2.150,00 €
1414	Ureterolitotomia pelvica.	2.350,00 €
1415	Ureterosigmoidostomia monolaterale.	2.100,00 €
		continua

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Uretere	Urologia (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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 prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder.	6.500,00 €
1421	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa.	4.800,00 €
1422	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia 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 €
continua		

Gruppo O - Interventi chirurgici		
segue	Vescica	Urologia (trattamenti completi)
codice	descrizione	tariffa
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%.

Analisi cliniche

Le analisi cliniche codice 9907 ammesse a rimborso sono quelle fruiti 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 2026, 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 2026.

continua

segue **Analisi cliniche**

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.	554,00 €
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 €
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 €

continua

segue	Angiografia	
codice	descrizione	tariffa
2064	Flebografia ovarica monolaterale.	280,00 €
2065	Flebografia ovarica bilaterale.	475,00 €
2066	Flebografia spermatica monolaterale.	475,00 €
2067	Flebografia spermatica bilaterale.	403,00 €
2068	Flebografia spinale.	370,00 €
2069	Linfografia.	280,00 €
2070	Panangiografia cerebrale.	1.300,00 €
Cardiologia diagnostica		
codice	descrizione	tariffa
2033	Cardiotocografia (come unico esame).	35,00 €
2034	Cardiotocografia (durante la visita).	13,00 €
2035	E.C.G. di base.	20,00 €
2037	E.C.G. di base e dopo sforzo.	52,00 €
2038	E.C.G. dinamico secondo Holter (24 h).	70,00 €
2039	E.C.G. domiciliare.	33,00 €
2040	Monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h) HOLTER.	70,00 €
2042	Studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico o terapeutico.	220,00 €
2043	Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante).	80,00 €
2044	Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) con determinazione consumo di O2.	100,00 €
9920	Tilt test	97,00 €
Dermatologia diagnostica		
codice	descrizione	tariffa
8898	Epiluminescenza/videodermatoscopia e mappa nevica.	67,00 €
8899	Mappa nevica.	57,00 €
8900	Epiluminescenza/videodermatoscopia.	50,00 €
Ecografia		
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 mezzo di contrasto (o senza e con contrasto) la tariffa della prestazione viene incrementata del valore previsto dal codice 9812.		
9812	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto.	57,00 €
Apparato cardiocircolatorio		
codice	descrizione	tariffa
2075	Ecocardiogramma doppler o colordoppler transesofageo.	74,00 €
continua		

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
segue	Apparato cardiocircolatorio	Ecografia
codice	descrizione	tariffa
2076	Ecocardiogramma M Mode 2D.	45,00 €
2077	Ecocardiogramma M Mode 2D colordoppler, con eventuali prove farmacologiche.	65,00 €
2078	Ecocardiogramma M Mode 2D e doppler , con eventuali prove farmacologiche.	53,00 €
8957	Ecostress.	122,00 €
9837	Ecografia grossi vasi addominali.	71,00 €
Apparato digerente		
codice	descrizione	tariffa
2071	Ecografia addome inferiore.	39,00 €
2072	Ecografia addome superiore.	48,00 €
2073	Ecografia addome inferiore e superiore (esame completo).	60,00 €
9823	Ecografia di singola stazione linfonodale (anche bilaterale).	35,00 €
9824	Ecografia completa delle stazioni linfonodali per stadiazione oncologica.	60,00 €
9832	Fibroscan (elastografia ad impulsi).	46,00 €
9833	Ecografia ghiandole salivari bilaterali.	36,00 €
9834	Ecografia pancreatica.	33,00 €
9835	Ecografia milza.	33,00 €
9836	Ecografia fegato e vie biliari.	36,00 €
Apparato genitale femminile		
codice	descrizione	tariffa
2074	Ciclo ovulatorio (fino a 8 esami).	150,00 €
2080	Ecografia ostetrica.	55,00 €
2087	Ecografia pelvica/transvaginale (indipendentemente dalla visita)	41,00 €
2502	Sca test (max 3 test/gravidanza).	90,00 €
9829	Ecografia ginecologica (pelvica/transvaginale) effettuata nel corso della visita	45,00 €
9830	Ecografia ostetrica morfologica di screening.	93,00 €
Apparato genitale maschile		
codice	descrizione	tariffa
2082	Ecografia prostatica e vescicale, transrettale.	52,00 €
2084	Ecografia scrotale e inguinale per ricerca testicolo ritenuto.	51,00 €
9825	Ecografia testicolare (bilaterale).	45,00 €
9826	Ecografia peniena.	47,00 €

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
Apparato osteoarticolare e tessuti molli		Ecografia
codice	descrizione	tariffa
9821	Ecografia parti molli.	37,00 €
9822	Ecografia muscolare, tendinea o articolare.	37,00 €
Apparato respiratorio		
codice	descrizione	tariffa
2085	Ecografia transesofagea.	95,00 €
9820	Ecografia emitoracica.	33,00 €
Apparato urinario		
codice	descrizione	tariffa
2083	Ecografia renale, surrenale bilaterale e vescica.	39,00 €
9819	Ecografia prostatica e vescicale, sovrapubica.	35,00 €
Apparato visivo		
9818	Ecografia oculare.	58,00 €
Mammella		
9817	Ecografia mammaria monolaterale o bilaterale.	39,00 €
Sistema nervoso		
2086	Ecografia transfontanellare encefalica.	60,00 €
Tiroide		
codice	descrizione	tariffa
9816	Ecografia tiroidea e paratiroidea.	33,00 €
2501	Ecografia capo e collo.	45,00 €
Torace mediastino		
9815	Ecografia mediastinica.	33,00 €
Varie		
codice	descrizione	tariffa
2079	Ecografia intraoperatoria per qualsiasi intervento.	68,00 €
2088	Ecografia vescicale perminzionale o intracavitaria transuretrale.	64,00 €
9813	Agobiopsia ecoguidata (escluso esame istologico), salvo i casi descritti.	116,00 €
9814	Agoaspirato ecoguidato (escluso esame citologico), salvo i casi descritti.	62,00 €
Esami citologici, istologici e immunoistochimici		
Premessa specifica: gli esami si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica e/o metodica.		
codice	descrizione	tariffa
2010	Citologico per ricerca batteriologica o per diagnostica ormonale.	11,00 €
2012	Pap test (unico esame).	20,00 €
continua		

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
segue	Esami citologici, istologici e immunoistochimici	
codice	descrizione	tariffa
2013	Pap test più striscio batteriologico vaginale/Thin prep.	24,00 €
2015	Citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni).	42,00 €
2018	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1).	31,00 €
2019	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, ogni anticorpo successivo al primo.	21,00 €
2020	Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma.	155,00 €
2021	Immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare.	41,00 €
2022	Istologico.	39,00 €
2023	Istologico, ogni inclusione in più.	21,00 €
2024	Istologico durante intervento (estemporaneo).	110,00 €
2025	Istologico durante intervento (estemporaneo), ogni inclusione in più.	31,00 €
3018	Test diagnostici genomici in pazienti oncologici (qualsiasi numero di determinazioni).	729,00 €
8885	Test HPV.	50,00 €
9628	Citologico (striscio) per ricerca virologica cervicale (Vira-Pap).	36,00 €
9838	Citologico per diagnostica tumorale.	26,00 €
9839	Duo pap (Pap test + test HPV).	60,00 €
Gastroenterologia diagnostica e atti invasivi		
Premessa specifica: l'eventuale assistenza anestesiológica necessaria per gli esami diagnostici invasivi è ricompresa nella tariffa prevista per il singolo esame, salvo quanto, eventualmente, specificatamente descritto.		
codice	descrizione	tariffa
698	Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione.	232,00 €
699	Dilatazione graduale del retto (per seduta).	35,00 €
700	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (prima seduta).	142,00 €
701	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive).	60,00 €
702	Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori.	180,00 €
703	Idrocolonterapia a seduta (massimo 4 sedute all'anno).	45,00 €
704	Manometria ano-rettale.	116,00 €
705	Manometria colon.	210,00 €
706	Manometria esofagea o gastroesofagea.	153,00 €
707	Manometria gastrica.	135,00 €
708	Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie).	232,00 €
709	PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore.	164,00 €
710	PHmetria esofagea.	142,00 €
		continua

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
segue	Gastroenterologia diagnostica e atti invasivi	
codice	descrizione	tariffa
711	Rettoscopia diagnostica con strumento rigido.	97,00 €
712	Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie).	195,00 €
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).	64,00 €
717	Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue.	102,00 €
8888	Breath test per la ricerca di Helicobacter pylori.	41,00 €
8901	Impedenzometria (gastroenterologia).	29,00 €
8992	Calorimetria.	30,00 €
8993	Anoscopia.	31,00 €
9633	Ecoendoscopia esofagogastroduodenale.	810,00 €
9634	Ecoendoscopia del retto.	624,00 €
9635	Ecoendoscopia bilio-pancreatica.	618,00 €
Medicina nucleare		
Premessa specifica: le tariffe si intendono comprensive dei medicinali, degli indicatori, dei materiali d'uso, dei mezzi di contrasto, dei medicinali e dell'assistenza cardiologica e anestesiológica, 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.		
Altri organi		
codice	descrizione	tariffa
2313	Immunoscintigrafia.	490,00 €
2314	Ricerca di focolai flogistici.	262,00 €
2315	Scintigrafia dell'apparato genitale maschile.	130,00 €
2316	Scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi.	198,00 €
2317	Scintigrafia mammaria bilaterale.	123,00 €
2318	Scintigrafia surrenale.	320,00 €
9637	Scintigrafia linfonodo sentinella.	171,00 €
9877	TAC /PET o PET/CT (tomoscintigrafia a emissione di positroni associata a TAC).	682,00 €
Apparato circolatorio		
codice	descrizione	tariffa
2266	Angiocardioscintigrafia di primo passaggio.	71,00 €
2267	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio.	86,00 €
2268	Angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi.	85,00 €
continua		

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
segue	Apparato circolatorio	Medicina nucleare
codice	descrizione	tariffa
2269	Scintigrafia del miocardio a riposo (SPECT).	163,00 €
2270	Scintigrafia del miocardio a riposo (planare).	131,00 €
2271	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (PET).	566,00 €
2272	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare).	188,00 €
2273	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (SPECT).	235,00 €
8859	Scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione.	225,00 €
8860	Studio della funzione ventricolare globale e regionale (GATED-SPECT).	100,00 €
Apparato digerente		
codice	descrizione	tariffa
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 €
Apparato emopoietico		
codice	descrizione	tariffa
2277	Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie.	123,00 €
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 €
Apparato osteo-articolare		
codice	descrizione	tariffa
2284	Scintigrafia globale corporea (PET).	670,00 €
2285	Scintigrafia globale scheletrica.	160,00 €
2286	Scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria.	90,00 €
2287	Scintigrafia ossea o articolare segmentaria.	70,00 €
Apparato respiratorio		
codice	descrizione	tariffa
2288	Scintigrafia polmonare con indicatore positivo.	160,00 €
2290	Scintigrafia polmonare perfusionale.	110,00 €
2291	Scintigrafia polmonare ventilatoria.	195,00 €
Apparato urinario		
codice	descrizione	tariffa
2292	Cistoscintigrafia diretta.	75,00 €
continua		

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
segue	Apparato urinario	Medicina nucleare
codice	descrizione	tariffa
2293	Scintigrafia renale con DMSA (planare).	56,00 €
2294	Scintigrafia renale con DMSA (SPECT).	95,00 €
2295	Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare.	142,00 €
Fegato, vie biliari e milza		
codice	descrizione	tariffa
2296	Scintigrafia epatica (SPECT).	195,00 €
2297	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare).	145,00 €
2298	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT).	175,00 €
2299	Scintigrafia epatosplenica (planare).	125,00 €
2300	Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana.	145,00 €
2301	Scintigrafia splenica con emazie autologhe.	90,00 €
9636	Scintigrafia epatobiliare sequenziale.	130,00 €
Sistema nervoso centrale		
codice	descrizione	tariffa
2302	Scintigrafia cerebrale (planare).	71,00 €
2303	Scintigrafia cerebrale (SPECT).	273,00 €
2304	Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia.	86,00 €
2305	Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET).	367,00 €
2306	Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET).	573,00 €
2307	Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale.	95,00 €
Tiroide e paratiroide		
codice	descrizione	tariffa
2308	Captazione tiroidea.	37,00 €
2309	Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea).	135,00 €
2310	Scintigrafia tiroidea.	45,00 €
2311	Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo.	131,00 €
2312	Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei.	140,00 €
Mineralometria e densiometria ossea		
codice	descrizione	tariffa
7003	Densitometria.	43,00 €
7004	Mineralometria con DEXA.	47,00 €

Neurologia diagnostica

Premessa specifica: 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.

codice	descrizione	tariffa
2319	Brain mapping.	120,00 €
2320	Cura del sonno (terapia completa).	167,00 €
2321	Elettroencefalogramma.	47,00 €
2322	Elettroencefalogramma con sonno farmacologico.	78,00 €
2323	Elettroencefalogramma dinamico 24 ore.	135,00 €
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).	116,00 €
2331	Potenziali evocati (Baers - Pes - Pev).	60,00 €
2332	Potenziali evocati multimodali.	97,00 €
2334	Schock insulinico.	71,00 €
2335	Schock con altri mezzi medicamentosi.	37,00 €
2336	Studio neurofisiologico del pavimento pelvico.	65,00 €
2337	Studio riflessologico del tronco dell'encefalo (blink-reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere).	76,00 €
2338	Test afasie (diagnostica delle afasie).	53,00 €
2339	Test farmacologici per cefalea o miastenia.	46,00 €
9638	Potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale.	89,00 €
9639	Test della L-Dopa per diagnosi M. di Parkinson.	71,00 €
9640	Test di Desmedt (o di stimolazione ripetitiva) per miastenia gravis.	34,00 €

Oculistica diagnostica

Premessa specifica: 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.

codice	descrizione	tariffa
7001	Campimetria.	45,00 €
2342	Biomicroscopia con conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti).	32,00 €
2343	Ecobiometria (IOL master, UBM) (cristallino).	28,00 €
2344	Elettromiografia.	50,00 €

continua

segue Oculistica diagnostica		
codice	descrizione	tariffa
2345	Elettronistagmografia.	36,00 €
2346	Elettrooculogramma.	37,00 €
2347	Elettroretinogramma.	47,00 €
2348	Esame del senso cromatico (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita).	24,00 €
2349	Esame del senso luminoso (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita).	18,00 €
2350	Esame ortottico completo (test di Hess, test di Lancaster, esame dalla funzionalità palpebrale) (ortottista).	41,00 €
2352	Fluorangiografia del segmento anteriore.	116,00 €
2353	Fluorangiografia della retina (anche con verde di indocianina).	116,00 €
2354	Fluorangiografia (angioscopia, videofluoroscopia) del segmento anteriore, tempo di circolo della fluorescina.	75,00 €
2355	Biomicroscopia con fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero.	29,00 €
2356	Gonioscopia (lente di Goldman).	27,00 €
2357	Oftalmodinamometria.	14,00 €
2358	Pachimetria corneale.	32,00 €
2359	Potenziali evocati visivi.	73,00 €
2360	Pupillografia e/o iridografia.	21,00 €
2361	Retinografia.	27,00 €
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).	149,00 €
8990	Pentacam.	65,00 €
8991	Esame del fondo o del segmento anteriore effettuato non in concomitanza con la visita oculistica.	31,00 €
9641	GDX (scanning laser polarimetria retinica, analisi computerizzata del nervo ottico).	36,00 €
9642	OCT (tomografia a coerenza ottica, tomografia papilla ottica).	65,00 €
9643	Curva tonometrica nictemerale.	30,00 €
Ortopedia diagnostica		
codice	descrizione	tariffa
8867	Analisi computerizzata del cammino.	58,00 €
8981	Spinometria formetric (esame posturale tridimensionale).	37,00 €
8982	Esame baropodometrico (analisi podobarometrica del cammino).	36,00 €

Ostetricia e ginecologia diagnostica

Premessa specifica: 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.	56,00 €
746	Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame).	142,00 €
786	V.A.B.R.A. a scopo diagnostico.	81,00 €
1188	Cardiotocografia (come unico esame).	35,00 €
1189	Cardiotocografia (durante la visita).	13,00 €
1194	Flussimetria.	38,00 €
8987	Duo test - Bi test (esami ematochimici + ecografia ostetrica per translucenza nucale).	84,00 €
9504	Amniocentesi (incluse analisi cliniche ed ecografie).	600,00 €
9831	Villocentesi (incluse analisi cliniche ed ecografie).	750,00 €

Otorinolaringoiatria diagnostica

Premessa specifica: 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/lavaggi auricolari	22,00 €
1317	Rinolaringoscopia diagnostica a fibre ottiche durante la visita.	37,00 €
2365	Elettrococleografia (ecog).	57,00 €
2366	Esame audiometrico per adattamento protesico.	16,00 €
2367	Esame audiometrico tonale e vocale.	21,00 €
2368	Esame foniatrico (logopedista).	44,00 €
2369	Esame vestibolare con stimolazione pendolare.	23,00 €
2370	Esame vestibolare con stimolazione rotatoria.	32,00 €
2371	Esame vestibolare con stimolazione termica.	25,00 €
2372	Esame vestibolare con stimolazione termica e rotatoria.	35,00 €
2373	Esame vestibolare con stimolazione termica, pendolare e rotatoria.	52,00 €
2375	Gustometria.	17,00 €
2376	Impedenzometria (ORL).	19,00 €
2377	Olfattometria.	31,00 €
2378	Potenziali evocati acustici (ABR).	43,00 €
2379	Rinomanometria anteriore e posteriore.	28,00 €
8862	Sleep endoscopy per roncopia.	74,00 €
8863	Acufenometria.	22,00 €
8864	Manovre liberatorie per canalicolitiasi.	36,00 €
8865	Stabilometria dinamica.	36,00 €
8866	Stabilometria statica.	26,00 €

continua

segue	Otorinolaringoiatria diagnostica	
codice	descrizione	tariffa
9644	Esame vestibolare con registrazione VNG (viseo-nistagmografia) o VNS (video-nistagmoscopia).	31,00 €
9645	Esame vestibolare con registrazione VNG e VNS.	58,00 €
Pneumologia diagnostica		
Premessa specifica: 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.		
codice	descrizione	tariffa
2380	Broncoistillazione-broncoaspirazione.	37,00 €
2381	Capnografia.	18,00 €
2382	Compliance polmonare statica e dinamica.	62,00 €
2383	Ossimetria arteriosa (PaO2 o SaO2).	16,00 €
2384	Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria).	49,00 €
2385	Pletismografia induttiva toracica.	25,00 €
2386	Pneumotacografia (curva flusso-volume) (unica prova).	28,00 €
2387	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione/dilatazione (unica prova).	33,00 €
2389	Spirometria semplice (con vitalograph).	19,00 €
7002	Spirometria con prova di sforzo.	42,00 €
7014	Spirometria con test.	37,00 €
2395	Spirometria con volume residuo.	26,00 €
2396	Spirometria separata (broncospirometria).	65,00 €
7015	Spirometria globale.	37,00 €
2397	Test di diffusione in "steady state".	15,00 €
2398	Test di diffusione in respiro singolo.	16,00 €
2399	Test di diffusione sotto sforzo.	26,00 €
2400	Test di duttanza polmonare.	34,00 €
8986	Saturimetria dinamica (registrazione continua per almeno 12 ore) ed eventuale pulsimetria.	52,00 €
9646	Ecografia endobronchiale.	487,00 €
Prelievi		
codice	descrizione	tariffa
2026	Prelievo arterioso a domicilio.	17,00 €
2027	Prelievo venoso o capillare a domicilio.	13,00 €
2028	Prelievo di succo duodenale.	28,00 €
2029	Prelievo di succo gastrico.	23,00 €
2030	Prelievo prostatico a domicilio.	25,00 €
2031	Prelievo rettale a domicilio.	16,00 €
2032	Prelievo secrezione uretrale o vaginale a domicilio.	16,00 €

Radiologia tradizionale

Premessa specifica: gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni, radiogrammi necessari, qualsiasi contrasto utilizzato e/o insufflazione gassosa e di qualsiasi prestazione professionale necessaria.

Apparato cardiocircolatorio

codice	descrizione	tariffa
2185	Telecuore.	23,00 €
2186	Telecuore con esofago baritato.	42,00 €

Apparato digerente

codice	descrizione	tariffa
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.	84,00 €
2136	Esofago con contrasto opaco.	54,00 €
2137	Esofago con doppio contrasto.	61,00 €
2139	Faringe: esame diretto.	18,00 €
2140	Faringografia opaca.	50,00 €
2170	Scialografia.	76,00 €
2175	Stomaco con doppio contrasto.	82,00 €
2176	Stomaco, duodeno.	68,00 €
2184	Studio selettivo ultima ansa.	42,00 €
2187	Tenue a doppio contrasto con studio selettivo.	178,00 €
2188	Tenue, esame seriato.	48,00 €
2195	Tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno).	59,00 €
2196	Tubo digerente: seconde vie (tenue, colon).	44,00 €
2197	Tubo digerente: completo (stomaco, duodeno, colon, esofago).	67,00 €
9917	Studio dei tempi di transito intestinale.	77,00 €

Apparato genitale femminile

codice	descrizione	tariffa
2147	Isterosalpingografia (compreso esame diretto).	140,00 €

Apparato osteoarticolare e tessuti molli

codice	descrizione	tariffa
2097	Arti ed articolazioni: omero, gomito, avambraccio, femore, ginocchio, gamba, anca.	23,00 €
2098	Arti ed articolazioni: polso, mano, caviglia, piede, dita.	18,00 €
2099	Arti inferiori sotto carico con bacino.	50,00 €
2100	Articolazione temporo-mandibolare, esame diretto.	18,00 €

continua

Gruppo P - Accertamenti diagnostici			
segue	Apparato osteoarticolare e tessuti molli	Radiologia tradizionale	
codice	descrizione		tariffa
2104	Bacino.		23,00 €
2111	Clavicola.		23,00 €
2120	Colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea (per segmento).		25,00 €
2121	Colonna vertebrale completa.		47,00 €
2122	Colonna vertebrale completa più bacino sotto carico.		52,00 €
2123	Colonna vertebrale, esame morfodinamico (per segmento).		18,00 €
2124	Corpi estranei, localizzazione.		30,00 €
2127	Cranio e/o seni paranasali.		27,00 €
2128	Cranio, teleradiografia (proiezione latero-laterale e/o antero-posteriore).		26,00 €
2132	Emimandibola.		13,00 €
2138	Età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.).		21,00 €
2146	Ginocchio appoggio monopodalico.		23,00 €
2155	Ossa nasali, esame diretto.		17,00 €
2156	Piedi sotto carico.		27,00 €
2165	Rotula.		18,00 €
2166	Rotula assiali a 30°, 60°, 90°.		32,00 €
2167	Scapola.		21,00 €
2168	Scheletro toracico costale monolaterale.		25,00 €
2169	Scheletro toracico costale bilaterale.		29,00 €
2172	Spalla.		21,00 €
2173	Spalla sotto carico.		31,00 €
2174	Sterno.		25,00 €
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.		44,00 €
2189	Tessuti molli, esame diretto.		18,00 €
2192	Torace.		20,00 €
9811	Scheletro in toto.		75,00 €
9988	Ortopantomografia delle arcate dentarie.		18,00 €
Apparato respiratorio			
codice	descrizione		tariffa
2148	Laringe, esame diretto.		21,00 €
2149	Laringografia opaca.		58,00 €
2194	Trachea, esame diretto.		27,00 €

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
	Apparato urinario	Ragiologia tradizionale
codice	descrizione	tariffa
2096	Apparato urinario, esame diretto.	23,00 €
2108	Cistografia.	54,00 €
2110	Cistouretrografia minzionale.	147,00 €
2157	Pielografia retrograda monolaterale.	115,00 €
2158	Pielografia retrograda bilaterale.	142,00 €
2159	Pielografia transpielostomica.	63,00 €
2160	Pielouretrografia percutanea.	145,00 €
2163	Regione vescicale, esame diretto.	25,00 €
2198	Uretrocistografia ascendente e minzionale.	124,00 €
2199	Uretrografia.	51,00 €
2200	Urografia (esame completo).	122,00 €
8829	Cistografia con doppio contrasto.	75,00 €
8999	Stratigrafia logge renali.	60,00 €
	Apparato visivo	
codice	descrizione	tariffa
2125	Corpo estraneo endorbitario, localizzazione.	78,00 €
2126	Corpo estraneo endorbitario, ricerca.	42,00 €
2154	Orbita, esame diretto.	25,00 €
	Mammella	
codice	descrizione	tariffa
2144	Galattografia.	130,00 €
2150	Mammografia monolaterale.	43,00 €
2151	Mammografia bilaterale.	50,00 €
8886	Tomosintesi mammaria mono/bilaterale.	72,00 €
	Varie	
codice	descrizione	tariffa
2131	Derivazioni liquorali, controllo radiologico.	23,00 €
2133	Esame radiologico a domicilio del paziente (oltre l'esame).	90,00 €
2134	Esame radiologico a letto del paziente (oltre l'esame).	34,00 €
2135	Esame radiologico in sala operatoria (oltre l'esame).	58,00 €
2142	Fistolografia.	67,00 €
2191	Tiroide, esofagogramma cervicale.	39,00 €
8830	Vescicolo deferentografia.	100,00 €
8831	Radiografia del pezzo operatorio (qualsiasi organo o tessuto).	26,00 €
8832	Radicolografia.	70,00 €
continua		

Gruppo P - Accertamenti diagnostici		
segue	Varie	Ragiologia tradizionale
codice	descrizione	tariffa
8833	Determinazione diametri pelvici.	15,00 €
8834	Cavernosografia.	70,00 €
8835	Cavernosografia con manometria.	75,00 €
Risonanza magnetica nucleare (RMN)		
Premessa specifica: gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiológica se necessaria e di eventuali altri operatori medici. Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta, s'intende applicata la tariffa prevista ridotta al 50%. Per qualsiasi esame eseguito con mezzo di contrasto (o senza e con contrasto) la tariffa della prestazione viene incrementata del valore previsto dal codice 2203.		
codice	descrizione	tariffa
2203	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto.	57,00 €
2205	ATM monolaterale.	126,00 €
2206	Cine RMN.	250,00 €
2211	RMN ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo.	54,00 €
3008	Colangio e/o Wirsung RMN.	162,00 €
3009	RMN addome superiore e inferiore - pelvi.	200,00 €
3010	RMN addome superiore o inferiore - pelvi.	150,00 €
3011	RMN articolazione e 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - ecc.).	96,00 €
3012	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.	170,00 €
3013	RMN rachide e midollo spinale (1 tratto).	102,00 €
3014	RMN rachide e midollo spinale (2 tratti).	187,00 €
3015	RMN rachide e midollo spinale (3 tratti).	235,00 €
2216	RMN total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi.	508,00 €
2217	Studio dei flussi liquorali cerebrali, incluso RMN encefalo.	261,00 €
8836	Angio RMN (qualsiasi distretto vascolare - a distretto, salvo i casi descritti).	182,00 €
8837	Angio RMN di 1 o 2 arti superiori o inferiori.	236,00 €
8838	Angio RMN tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici).	182,00 €
8839	Angio RMN circolo endocranico, incluso R.M. encefalo.	188,00 €
8840	PET-RMN qualsiasi distretto (compreso radioisotopo ed eventuale trasporto).	337,00 €
8841	RMN con bobina transrettale.	175,00 €
8842	Scialo-RMN.	200,00 €
8843	Uro-RMN.	150,00 €
8905	Risonanza magnetica multiparametrica della prostata (comprensiva di mdc).	220,00 €
8997	Agobiopsia RMN guidata (escluso esame istologico).	370,00 €
8998	Agoaspirato RMN guidato (escluso esame citologico).	300,00 €

Test allergometrici e allergologia diagnostica

Premessa specifica: 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.

codice	descrizione	tariffa
2403	Patch test - serie GIRDCA (a lettura ritardata - qualsiasi numero di apteni).	52,00 €
2404	Prick test per inalanti ed alimenti (a lettura immediata - qualsiasi numero di allergeni) o Prick test ed intradermoreazioni scalari per veleno di imenotteri.	31,00 €
2405	Test di provocazione congiuntivale allergene specifico o nasale allergene specifico o bronchiale allergene specifico (qualsiasi numero di allergene) o bronchiale aspecifico (metacolina, istamina, etc.).	13,00 €
2406	Test di tolleranza iniettivo per anestetici locali o anestetici generali (qualsiasi numero di farmaci) o per betalattamine (con catene laterali o per penicilline) o per altri farmaci.	39,00 €
2407	Test di tolleranza orale per farmaci (qualsiasi numero di farmaci) o per alimenti (qualsiasi numero di alimenti) o per additivi alimentari e farmacologici (qualsiasi numero di additivi).	18,00 €
8985	Test DRIA.	50,00 €
9664	Test per intolleranze ad alimenti, lieviti, agenti chimici (Citotest, Alitest - 60 test).	113,00 €
9864	Immunoglobuline IgE totali (PRIST).	10,00 €
9865	Immunoglobuline E specifiche (RAST) (per dosaggio).	7,00 €

Tomografia assiale computerizzata (TAC)

Premessa specifica: gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiológica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici.

Per ogni ulteriore esame o distretto esaminato oltre il primo nel corso della stessa seduta, s'intende applicata la tariffa prevista ridotta al 50%.

Per qualsiasi esame eseguito con mezzo di contrasto (o senza e con contrasto), la tariffa della prestazione viene incrementata del valore previsto dal codice 2223.

codice	descrizione	tariffa
2223	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto.	57,00 €
2225	Angio TAC di qualsiasi distretto - a distretto vascolare con eventuale ricostruzione 3D - salvo i casi descritti.	121,00 €
2226	Artrotac o TAC distretti articolari.	95,00 €
2227	Deltascan/Dentoscan/Maxiscan: 1 arcata.	66,00 €
2228	Deltascan/Dentoscan/Maxiscan: 2 arcate.	117,00 €
2229	Mielo TAC: 1 tratto colonna vertebrale.	187,00 €
2230	Mielo TAC: 2 tratti colonna vertebrale.	236,00 €
2231	Mielo TAC: 3 tratti colonna vertebrale.	405,00 €
2232	TAC addome superiore e inferiore - pelvi.	141,00 €
2233	TAC bacino e sacro.	114,00 €
2234	TAC colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici.	90,00 €

continua

segue	Tomografia assiale computerizzata (TAC)	
codice	descrizione	tariffa
2235	TAC colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo).	153,00 €
2236	TAC colonna vertebrale: 3 segmenti (cervicale e dorsale e lombosacrale o sacrococcigeo).	88,00 €
2237	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.	110,00 €
2238	TAC torace o addome superiore o inferiore - pelvi.	110,00 €
2239	TAC total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi.	300,00 €
8005	3D Cone Beam per arcata rimborsabile una volta l'anno.	63,00 €
8844	Angio TAC aorta addominale.	135,00 €
8845	Angio TAC aorta addominale e arterie arti inferiori.	150,00 €
8846	Angio TAC aorta toracica.	135,00 €
8847	Angio TAC aorta toracica e addominale.	150,00 €
8848	Angio TAC arterie renali o vasi splanchnici.	150,00 €
8849	Angio TAC circolo endocranico.	150,00 €
8850	Angio TAC del cuore.	161,00 €
8851	Angio TAC delle arterie coronarie.	150,00 €
8852	Angio TAC di 1 o 2 arti superiori o inferiori.	137,00 €
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).	137,00 €
8855	Angio TAC tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici).	135,00 €
8856	Scialo-TAC.	90,00 €
8857	TAC mascellare con elaborazione computerizzata superiore o inferiore.	80,00 €
8858	Uro - TAC.	120,00 €
8994	TAC coronarica/cuore.	181,00 €
8995	Agobiopsia TAC guidata (escluso esame istologico).	357,00 €
8996	Agoaspirato TAC guidato (escluso esame citologico).	180,00 €
9630	TAC Spirale per distretto corporeo (torace, addome).	115,00 €
9631	TAC + ricostruzione 3D per broncoscopia virtuale.	120,00 €
9632	TAC + ricostruzione 3D per colonscopia virtuale.	162,00 €
9655	TAC Spirale per segmento di arto.	96,00 €
Urologia diagnostica		
Premessa specifica: 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.	46,00 €
continua		

segue	Urologia diagnostica	
codice	descrizione	tariffa
1339	Esame urodinamico completo.	115,00 €
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.	88,00 €
8984	Biotesiometria (Bio-Thensimeter - BT) per disfunzioni erettile neurogene.	60,00 €
Vascolare diagnostica, ultrasonografia doppler, ecodoppler, ecocolordoppler		
Premessa specifica: gli esami si riferiscono a 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, ecc. In caso di esami eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si intendono ridotte del 50%.		
codice	descrizione	tariffa
2240	Arti superiori o inferiori (bilaterale) doppler.	43,00 €
2241	Arti superiori o inferiori (bilaterale) ecodoppler.	43,00 €
2242	Arti superiori o inferiori (bilaterale) ecocolordoppler.	60,00 €
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.	65,00 €
2246	Capillaroscopia.	12,00 €
2247	Cartografia venosa.	72,00 €
2248	Ecocolordoppler di qualsiasi altro distretto o segmento non descritto.	49,00 €
2250	Penieno o testicolare: doppler (anche dinamico).	46,00 €
2251	Penieno o testicolare: ecodoppler (anche dinamico).	54,00 €
2252	Penieno o testicolare: ecocolordoppler (anche dinamico).	60,00 €
2256	Transcranico completo: ecodoppler.	48,00 €
2257	Transcranico completo : ecocolordoppler.	76,00 €
2258	Transcranico completo con analisi spettrale.	41,00 €
2259	Tronchi sovraortici: doppler.	31,00 €
2260	Tronchi sovraortici: ecodoppler.	48,00 €
2261	Tronchi sovraortici: ecocolordoppler.	55,00 €
2262	Viscerale: doppler.	28,00 €
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 terapeuta, 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 €
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 €

continua

segue Gruppo Q - Trattamenti riabilitativi

codice	descrizione	tariffa
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 €
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 compressive 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 €
continua		

segue Gruppo Q - Trattamenti riabilitativi

codice	descrizione	tariffa
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.

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.

Fide 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.

continua

segue Chirurgia		
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 ortopantomorico 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 ortopantomorica oppure RX endorale pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea.	90,00 €
8503	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale. Obbligo di allegare ortopantomorica oppure RX endorale pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea.	110,00 €
8504	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale o germectomia. Obbligo di allegare ortopantomorica oppure RX endorale pre cure che mostrino l'elemento naturale in inclusione ossea.	150,00 €
2459	Interventi di piccola chirurgia orale: frenulotomia o frenulectomia, incisione di ascessi, sutura di ferita, scappucciamento di denti in eruzione e ogni altro piccolo intervento ambulatoriale, per emiarcata/frenulo interessato (indicare frenulo nella documentazione allegata alla pratica). Rimborsabile ogni 2 anni (1 gennaio-31 dicembre). Il rimborso di questa voce esclude i codici 8525, 8526, 8527, 8528, 2477, 8979 e 9979.	50,00 €
2461	Rizotomia e/o rizectomia, compreso lembo di accesso - come unico intervento 1 sola volta per singolo elemento. Obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomorico o TAC pre e post intervento adeguatamente descrittivo della terapia da eseguire con nominativo e data di effettuazione.	95,00 €
8977	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista, comprensiva di farmaci e materiali. Obbligo di allegare cartella clinica anestesilogica ambulatoriale redatta dall'anestesista.	90,00 €
8978	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.	40,00 €
8979	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.	250,00 €

Conservativa

Premessa specifica: sono rimborsabili le otturazioni sullo stesso dente ogni 2 anni.

codice	descrizione	tariffa
2463	Incappucciamento della polpa diretto o indiretto fino a 18 anni, una sola volta nella vita, per elemento.	21,00 €
8505	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.	250,00 €
8507	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.	75,00 €
8506	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.	150,00 €

Endodonzia

Premessa specifica: sono comprese nelle relative prestazioni la ricostruzione coronale pre-endodontica e le medicazioni di pronto soccorso endodontico.

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 €

Gnatologia

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 €

continua

Gruppo R - Prestazioni odontoiatriche		
segue	Gnatologia	
codice	descrizione	tariffa
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 €
Igiene orale		
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 €
Implantologia		
Premessa specifica: qualsiasi prestazione di implantologia non è rimborsabile sullo stesso elemento dentale prima di 5 anni.		
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 ortopantomico 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 ortopantomico 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 ortopantomico 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 €

Ortodonzia

Premessa specifica: le terapie ortodontiche, per arcata e con qualsiasi tecnica, sono rimborsabili per un periodo **massimo di tre anni di trattamento** (36mesi). Sono comprese nelle relative prestazioni le visite di controllo durante tutto il periodo di trattamento.

Le apparecchiature di contenzione non concorrono a determinare i tre anni di trattamento. Non sono previste altre possibilità. Non sono rimborsabili, terminati i 36 mesi di trattamento massimo, altre terapie ortodontiche prima di 10 anni dal completamento del precedente ciclo di terapie rimborsate. Il rimborso è previsto su base annua (massimo 12 mesi).

È obbligatorio allegare alla domanda di rimborso la seguente documentazione:

A inizio terapia: **1.** relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento; **2.** fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione; **3.** foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.

Per ogni anno di cura successivo: aggiornamento documentazione con la foto del paziente con l'apparecchio applicato in bocca.

codice	descrizione	tariffa
8523	Contributo omnicomprensivo per trattamento ortodontico fisso o mobile. Per anno di terapia arcata superiore , massimo 3 anni (1 gennaio - 31 dicembre). Obbligo di allegare a inizio cura: 1. relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento 2. fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione 3. foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	540,00 €
8524	Contributo omnicomprensivo per trattamento ortodontico fisso o mobile. Per anno di terapia arcata inferiore , massimo 3 anni (1 gennaio- 31 dicembre). Obbligo di allegare a inizio cura: 1. relazione del medico curante indicante diagnosi, terapia proposta ed indicazione della durata del trattamento 2. fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre trattamento, con nominativo e data di esecuzione 3. foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	540,00 €
9893	Apparecchiature di contenzione. Arcata superiore (qualsiasi tecnica max per 1 anno). Obbligo di allegare: 1. relazione sanitaria 2. foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	150,00 €
9894	Apparecchiature di contenzione. Arcata inferiore (qualsiasi tecnica max per 1 anno). Obbligo di allegare: 1. relazione sanitaria 2. foto clinica dell'apparecchio applicato in bocca.	150,00 €

Parodontologia

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
8525	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.	90,00 €

continua

segue Parodontologia		
codice	descrizione	tariffa
8526	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.	115,00 €
8527	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.	200,00 €
8528	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.	100,00 €
2449	Levigatura radicolare e courettage gengivale per emiarcata ogni 2 anni (1 gennaio – 31 dicembre).	65,00 €
2450	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).	33,00 €
Protesi fisse, rimovibili o mobili		
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).		
codice	descrizione	tariffa
8515	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.	250,00 €
8517	Corona provvisoria semplice in resina o in resina armata (LNP/LP) per elemento. Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	60,00 €
2483	Perno moncone fuso in (LNP/LP) o ceramici, perni moncone in metallo o in fibra di vetro o in fibra di carbonio del commercio 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.	150,00 €
continua		

Gruppo R - Prestazioni odontoiatriche		
segue	Protesi fisse, rimovibili o mobili	
codice	descrizione	tariffa
8516	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 ortopantomorico 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.	300,00 €
9975	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 ortopantomorico 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.	300,00 €
8518	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 ortopantomorico 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.	170,00 €
9977	Ceratura diagnostica (per arcata). Rimborsabile ogni 5 anni (1 gennaio - 31 dicembre).	65,00 €
8519	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.	500,00 €
8520	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.	400,00 €
2489	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.	140,00 €
2490	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.	900,00 €
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.	18,00 €
2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale o antero-posteriore).	26,00 €
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.	63,00 €
8972	Dentascan per arcata rimborsabile una volta l'anno.	66,00 €
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) e solo in presenza di ortodonzia.	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 €

continua

segue Gruppo T - Lenti e montature

codice	descrizione	tariffa
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 fisiocinesiterapia.	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

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.

continua

Gruppo X - Piano di prevenzione		
segue	Prevenzione cardiovascolare	
codice	descrizione	tariffa
3020	visita specialistica cardiologica + ecg.	95,00 €
4026	ecocardiogramma M Mode 2D e doppler, con eventuali prove farmacologiche - incompatibile con il codice 4027.	53,00 €
4027	ecocardiogramma M Mode 2D colordoppler, con eventuali prove farmacologiche - incompatibile con il codice 4026.	65,00 €
4028	tronchi sovraortici - ecodoppler, incompatibile con il codice 4029.	48,00 €
4029	tronchi sovraortici - ecocolordoppler, incompatibile con il codice 4028.	55,00 €
Prevenzione dermatologica		
Premessa specifica: Max 1 all'anno.		
codice	descrizione	tariffa
3021	visita specialistica dermatologica + mappa nevica/epiluminescenza/videodermatoscopia.	129,00 €
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.	95,00 €
4030	pap test, incompatibile con i codici 3022 e 4032.	20,00 €
4031	test HPV, incompatibile con il codice 4032.	50,00 €
4032	duo pap (pap test + test HPV), incompatibile con i codici 3022, 4030 e 4031.	60,00 €
Prevenzione senologica		
Premessa specifica: Max 1 all'anno.		
codice	descrizione	tariffa
4033	ecografia mammaria bilaterale, a partire dai 21 anni di età.	39,00 €
4034	mammografia bilaterale, a partire dai 40 anni di età.	50,00 €
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 2026, per i Soci ordinari, aggregati e familiari a carico, è prevista una quota aggiuntiva di 200,00 € al limite massimo annuo.		
continua		

segue Gruppo Y - Psicologia e psicoterapia

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 €