

TARIFFARIO FASCHIM per le prestazioni private

1 GENNAIO 2026

Sommario

SEZIONE 1-VISITE SPECIALISTICHE	6
VISITA SPECIALISTICA	7
SEZIONE 2-RETTE DI DEGENZA IN STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE DAL S.S.N./S.S.R	8
DEGENZA	8
RIANIMAZIONE	8
SEZIONE 3-MATERIALI E MEDICINALI	9
MATERIALI E MEDICINALI	9
SEZIONE 4-PRESIDI E PROTESI	9
PRESIDI E PROTESI	9
SEZIONE 5-COSTI E COMPENSI PROFESSIONALI PER PRESTAZIONI TRASFUSIONALI IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO	9
AFERESI TERAPEUTICA	9
PRESTAZIONI PROFESSIONALI	10
SEZIONE 6-USO SALE DEDICATE-USO SALA OPERATORIA-USO APPARECCHI SPECIALI IN SALA OPERATORIA-USO STRUMENTI AD ALTO COSTO	10
USO SALE DEDICATE	10
USO SALA OPERATORIA IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO PER INTERVENTI CHIRURGICI E ATTI INVASIVI ESEGUITI IN ANESTESIA.SONO ESCLUSI MATERIALI E MEDICINALI	10
USO SALA OPERATORIA IN REGIME DI RICOVERO DIURNO (DAY SURGERY) PER INTERVENTI CHIRURGICI E ATTI INVASIVI ESEGUITI IN ANESTESIA.SONO ESCLUSI MATERIALI E MEDICINALI	11
USO STRUMENTI AD ALTO COSTO	11
SEZIONE 7-ASSISTENZA EQUIPE MEDICA IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO IN REPARTI DI MEDICINA	11
ASSISTENZA EQUIPE MEDICA	11
SEZIONE 8-ONCOLOGIA MEDICA-CHEMIOTERAPIA (TRATTAMENTI COMPLETI)	12
ONCOLOGIA MEDICA	12
SEZIONE 9-MEDICINA IPERBARICA (TRATTAMENTI COMPLETI)	12
MEDICINA IPERBARICA	12
SEZIONE 10-LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA RENALE-URETERALE-EPATO-BILIARE ED ONDE D'URTO (TRATTAMENTI COMPLETI COMPRESI COMPENSI PROFESSIONALI E L'USO DELLE APPARECCHIATURE)	13
LITOTRIPSIA	13
SEZIONE 11-TERAPIE	13
RADIOTERAPIA	13
TERAPIA ANTALGICA	15

TERAPIE CON RADIONUCLIDI	16
TRATTAMENTI HIFU	16
SEZIONE 12-INTERVENTI CHIRURGICI	17
D.R.G.	17
CARDIOCHIRURGIA	17
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	18
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	18
CHIRURGIA DELLA MANO	19
CHIRURGIA DEL PIEDE	20
CHIRURGIA DERMATOLOGICA - CRIPTERAPIA - LASERTERAPIA	21
CHIRURGIA GENERALE	22
Piccoli interventi	22
Collo	23
Esofago	24
Stomaco-Duodeno	24
Intestino:Digiuno-Ileo-Colon-Retto-Ano	24
Parete addominale	26
Peritoneo	26
Fegato e vie biliari	27
Pancreas-Milza	28
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	28
CHIRURGIA PEDIATRICA	30
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	31
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	33
CHIRURGIA VASCOLARE	34
GASTROENTEROLOGIA (CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA ED ENDOSCOPICA -	36
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	36
GINECOLOGIA	37
NEUROCHIRURGIA	39
OCULISTICA	41
Orbita	41
Sopracciglio	42
Palpebre	42
Vie lacrimali	42
Congiuntiva	42
Cornea	43
Cristallino	43
Sclera	44
Operazione per glaucoma	44
Iride	44
Retina	44
Muscoli	45
Bulbo oculare	45
Trattamenti laser	45
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	45
Bendaggi	45

Lussazioni e fratture	46
Interventi incruenti	46
Interventi cruenti	46
Tendini - Muscoli - Aponeurosi - Nervi periferici	49
OSTETRICIA	50
OTORINOLARINGOIATRIA	51
Orecchio	51
Naso e seni paranasali	52
Faringe - Cavo orale - Oorfaringe	53
Laringe e ipofaringe	53
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	54
UROLOGIA - DIAGNOSTICA UROLOGICA – UROLOGIA ENDOSCOPICA ED OPERATIVA	55
Piccoli interventi e diagnostica urologica	55
Endoscopia diagnostica	56
Endoscopia operativa	56
Urologia atti chirurgici -Rene	57
Urologia atti chirurgici Uretere	57
Urologia atti chirurgici Vescica	58
Urologia atti chirurgici Prostata	58
Urologia atti chirurgici Uretra	59
Urologia atti chirurgici Apparato genitale maschile	59
SEZIONE 13 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	60
ANALISI CLINICHE PRIVATE	60
ESAMI CITOLOGICI	77
ESAMI ISTOLOGICI/IMMUNOISTOCHIMICI	77
PRELIEVI	78
CARDIOLOGIA	78
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	78
Angiografia	78
Ecografia	79
Mineralometria - Densitometria ossea	80
Radiologia tradizionale	80
Risonanza Magnetica Nucleare	83
Tomografia Assiale Computerizzata	84
DIAGNOSTICA VASCOLARE	85
Ultrasonografia Doppler - EcoDoppler - EcocolorDoppler	85
MEDICINA NUCLEARE	85
Apparato circolatorio	85
Apparato digerente	86
Apparato emopoietico	86
Apparato osteo-articolare	86
Apparato respiratorio	86
Apparato urinario	86
Fegato - vie biliari - milza	86
Sistema nervoso centrale	87
Tiroide e paratiroide	87
Altri organi	87
NEUROLOGIA	87
OCULISTICA	88

OTORINOLARINGOLOGIA	89
PNEUMOLOGIA	89
SEZIONE 14 – FISIOKINESITERAPIA	90
FISIOKINESITERAPIA	91
SEZIONE 15 - LENTI, OCCHIALI	93
LENTI	93
SEZIONE 16 – APPARECCHI/OCCHIALI ACUSTICI	93
APPARECCHI/OCCHIALI ACUSTICI	93
SEZIONE 17 - TERAPIE RIABILITATIVE PER DISABILITÀ DI TIPO COGNITIVO, MOTORIO, DEL LINGUAGGIO	94
TERAPIE RIABILITATIVE	94
SEZIONE 18 - GRAVI MALATTIE	95
GRAVI MALATTIE	95
SEZIONE 19 - PREVENZIONE	96
PREVENZIONE (Prestazione valida per il periodo 1/1/2026 -31/12/2027)	96
SEZIONE 20 - CORSO PRE-PARTO	97
CORSO PRE-PARTO	97

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	---------------------

SEZIONE 1-VISITE SPECIALISTICHE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Per visita specialistica si intende la visita eseguita da medico chirurgo con titolo di specializzazione.

Le specializzazioni ammesse al rimborso sono le seguenti:

- allergologia ed immunologia
- anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore (compresa medicina iperbarica)
- angiologia
- audiologia e foniatria
- cardiochirurgia
- cardiologia (malattie dell'apparato cardiovascolare compresa cardiologia interventistica)
- chirurgia generale (compresa chirurgia della mammella, chirurgia proctologica)
- chirurgia maxillo-facciale
- chirurgia pediatrica
- chirurgia plastica ricostruttiva
- chirurgia toraco polmonare
- chirurgia vascolare
- dermatologia e venereologia
- ematologia
- endocrinologia e malattie del metabolismo
- fisiatrica (medicina fisica e riabilitativa)
- gastroenterologia (malattie dell'apparato digerente)
- genetica medica
- geriatria
- malattie infettive e tropicali
- medicina dello sport (ad esclusione della visita per il rilascio di certificati di idoneità sportiva) (documentata da referto)
- medicina interna
- nefrologia
- neurochirurgia
- neurologia
- neuropsichiatria
- oculistica (oftalmologia)
- oncologia medica
- ortopedia e traumatologia (compresa chirurgia mano/piede)
- otorinolaringoiatria,
- ostetricia e ginecologia
- pediatria
- pneumologia (malattie dell'apparato respiratorio)
- psichiatria
- radioterapia
- reumatologia
- scienze dell'alimentazione
- urologia (compresa andrologia)

Per il caso di visite specialistiche nella stessa specializzazione, a partire dalla 4° e per ciascuna delle successive effettuate nello stesso anno solare: la prescrizione del medico di base con l'indicazione della patologia.

La data della prescrizione deve essere antecedente la data della fattura.

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	---------------------

Da tale obbligo sono esclusi l'associata in stato di gravidanza (per la sola visita ginecologica) che deve inviare il certificato di gravidanza e l'associato/a con patologia oncologica (per la sola visita oncologica) che deve inviare un documento da cui si evinca la patologia oncologica.

Per le visite specialistiche dell'intera équipe medica-chirurgica-anestesiologica curante eseguite in regime di ricovero con degenza notturna o day surgery, i compensi sono compresi nelle tariffe esposte per ogni singolo intervento od assistenza medica. Se, invece, la visita specialistica o il consulto, eseguiti in regime di ricovero con degenza notturna o day surgery, sono effettuati da medico chirurgo specialista diverso dal curante dell'équipe medico chirurgica anestesiologica che segue il ricovero, la visita è ammessa a rimborso con le specifiche del codice 1.

Si precisa che la tariffa di rimborso della visita specialistica, fissata ad euro 57 sino al 31 dicembre 2024, sarà elevata a euro 70 per il periodo dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026.

VISITA SPECIALISTICA

1	Visita specialistica ambulatoriale o consulto (massimo 15 l'anno per iscritto)	70,00
----------	--	--------------

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
SEZIONE 2-RETTE DI DEGENZA IN STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE DAL S.S.N./S.S.R		
DEGENZA		
5	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero diurno (day hospital) per cure oncologiche - (day surgery) per interventi chirurgici.	86,00
4	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico adottata per la differenza di classe (maggior comfort alberghiero) ad integrazione del S.S.N. per camera singola con letto o divano letto per accompagnatore - uso del letto accompagnatore compreso nella tariffa esposta.	86,00
2	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	175,00
8	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia intensiva/rianimazione/unità coronarica/sala asettica per trapianti (comprensiva dell'assistenza 24 h équipe medico/infermieristica con paziente solitamente intubato, e dell'uso di apparecchiature speciali). La retta è omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici. È sostitutiva della normale retta di degenza.	600,00
9	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia subintensiva (comprensiva di assistenza paramedica 24 h, monitoraggio 24 h/telemetria, assistenza non continuativa dell'équipe medica con paziente non intubato e dell'uso di apparecchiature speciali). La retta è omnicomprensiva e sostituiva della normale retta di degenza, ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici. È sostitutiva della normale retta di degenza.	250,00
7	Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno per uso della stanza attrezzata per terapie radiometaboliche. È sostitutiva della normale retta di degenza.	220,00
RIANIMAZIONE		
10	Assistenza meccanica del circolo	770,00
6177	Cardioversione farmacologica	75,00
11	Defibrillazione elettrica esterna	100,00
12	Defibrillazione elettrica interna	200,00
13	Espianto di CVC	25,00
14	Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri	200,00
15	Impianto di CVC	140,00
16	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH ed altri simili con eventuale guida ecografica	350,00
17	Ipotermia	100,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	------------------

SEZIONE 3-MATERIALI E MEDICINALI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Materiali: sono rimborsabili, nella misura prevista, tutti i materiali sanitari utilizzati durante il ricovero in Struttura Sanitaria e regolarmente esposti in fattura.

Medicinali: sono rimborsabili, nella misura prevista, esclusivamente i medicinali utilizzati durante il ricovero e regolarmente esposti nella fattura rilasciata dalla Struttura Sanitaria.

Per il sangue ed i suoi derivati vedi sez. 6.

MATERIALI E MEDICINALI

18	Materiali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna (documentati dal dettaglio analitico con specifica dei relativi importi)	50% (fattura)
19	Medicinali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna (documentati dal dettaglio analitico con specifica dei relativi importi)	50% (fattura)

SEZIONE 4-PRESIDI E PROTESI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Presidi e protesi: sono ammessi/e al rimborso solo se utilizzati/e durante un ricovero con degenza notturna o diurna descritti/e nella cartella clinica e nella fattura rilasciata dalla Struttura Sanitaria.
- Esclusivamente in caso di amputazione di arto e di enucleazione oculare, la protesi è ammessa a rimborso anche se acquistata fuori dal ricovero, con prescrizione del medico specialista in ortopedia e traumatologia o medicina fisica e riabilitativa o oftalmologia. La data della prescrizione deve essere precedente rispetto alla data della fattura di acquisto dei presidi/protesi: il Fondo considera valida la prescrizione la cui data è precedente di massimo 12 mesi rispetto alla data della fattura. Prescrizioni più vecchie non verranno considerate valide. Tale rimborso non è ripetibile prima di 2 anni.
- Tutori e corsetti acquistati/noleggiati fuori dal ricovero/intervento chirurgico anche ambulatoriale: il Fondo rimborsa il 50% del costo sostenuto con il limite annuo di 100 euro. Il rimborso è ammesso unicamente se gli stessi sono prescritti dal medico con l'indicazione della patologia per cui si sono resi necessari. La data della prescrizione deve essere precedente rispetto alla data della fattura di acquisto di tutori/corsetti: il Fondo considera valida la prescrizione la cui data è precedente di massimo 12 mesi rispetto alla data della fattura. Prescrizioni più vecchie non verranno considerate valide.

PRESIDI E PROTESI

20	Presidi e Protesi	50% (fattura)
6132	Tutori o Corsetti	50% (fattura)

SEZIONE 5-COSTI E COMPENSI PROFESSIONALI PER PRESTAZIONI TRASFUSIONALI IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sangue, emoderivati secondo le normative vigenti sono gratuiti ed a carico del S.S.N./S.S.R.

Le analisi finalizzate alla trasfusione sono rimborsate secondo le relative tariffe esposte nella sezione 13

AFERESI TERAPEUTICA

43	Eritroaferesi con sacche multiple	40,00
44	Eritroaferesi terapeutica	340,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
45	Leucoafesi terapeutica	400,00
46	Piastrinoafesi terapeutica	410,00
47	Plasmaafesi terapeutica	420,00
PRESTAZIONI PROFESSIONALI		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
I compensi professionali si intendono a seduta per l'intera equipe.		
48	Prestazioni professionali per recupero sangue intraoperatorio	210,00
9001	Prestazioni professionali per salasso terapeutico	45,00
49	Prestazioni professionali per trasfusioni	45,00
50	Spese trasporto per sangue ed emoderivati	50% (fattura)

SEZIONE 6-USO SALE DEDICATE-USO SALA OPERATORIA-USO APPARECCHI SPECIALI IN SALA OPERATORIA-USO STRUMENTI AD ALTO COSTO

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

La spesa per l'uso della sala operatoria è rimborsabile in base alle apposite tariffe esposte che sono in relazione alle tariffe previste per ogni intervento chirurgico subito, sempre ovviamente entro i limiti della spesa effettivamente sostenuta; il rimborso viene quindi a sommarsi a quello riconosciuto per l'intervento stesso.

La tariffa per la sala operatoria comprende l'uso di qualsiasi attrezzatura utilizzata, salvo quanto specificatamente descritto.

USO SALE DEDICATE

52	Uso sala gessi	40,00
53	Uso sala parto	200,00
51	Uso sala ambulatoriale dedicata per piccoli interventi chirurgici/endoscopie (compresi materiali e medicinali ed uso di anestetici locali/sedazione profonda) eseguiti in regime ambulatoriale in ospedali, case di cura, day hospital, day Surgery	110,00
6519	Uso sala operatoria per interventi chirurgici (compresi materiali, medicinali, uso di anestetici) eseguiti in regime ambulatoriale in ospedali, case di cura, day hospital, day Surgery	200,00

USO SALA OPERATORIA IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO PER INTERVENTI CHIRURGICI E ATTI INVASIVI ESEGUITI IN ANESTESIA. SONO ESCLUSI MATERIALI E MEDICINALI

56	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 1.051 euro a 1.550 euro	250,00
57	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 1.551 euro a 2.070 euro	350,00
58	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 2.071 euro a 2.590 euro	400,00
59	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 2.591 euro a 3.620 euro	550,00
60	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 3.621 euro a 4.650 euro	650,00
55	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 551 euro a 1.050 euro	200,00
54	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento fino a 550 euro	150,00
61	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento oltre 4.650 euro	1.000,00
62	Uso sala operatoria per esami/atti invasivi (emodinamica - angiografica - radiologica interventistica - cardiologia interventistica - endoscopia digestiva) che ne richiedano l'uso. La tariffa non si somma agli altri riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria	250,00
63	Uso sala operatoria per interventi di cardiochirurgia in c.e.c. (compreso uso apparecchiature speciali). La tariffa non si somma agli altri riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria	2.000,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
USO SALA OPERATORIA IN REGIME DI RICOVERO DIURNO (DAY SURGERY) PER INTERVENTI CHIRURGICI E ATTI INVASIVI ESEGUITI IN ANESTESIA. SONO ESCLUSI MATERIALI E MEDICINALI		
66	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 1.051 euro a 1.550 euro	250,00
67	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 1.551 euro a 2.070 euro	350,00
65	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento da 551 euro a 1.050 euro	200,00
64	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento fino a 550 euro	150,00
68	Con tariffa di rimborso FASCHIM dell'intervento oltre 2.071 euro	400,00

USO STRUMENTI AD ALTO COSTO		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
L'uso del litotritore, delle apparecchiature ad onde d'urto e del facoemulsificatore è compreso nelle tariffe esposte nelle relative sezioni 10 e 13.		
69	Uso amplificatore di brillanza in sala operatoria	50,00
6133	Uso apparecchiatura HIFU	250,00
70	Uso apparecchiature speciali per trasfusioni in caso di intervento chirurgico	70,00
71	Uso artroscopio	60,00
72	Uso isteroscopio	65,00
73	Uso laparoscopio	120,00
74	Uso pompa elettronica portatile per infusione continua o circadiana per mono - polichemioterapia (al giorno)	15,00
6178	Uso sistema di neuronavigazione per interventi di neurochirurgia	500,00

SEZIONE 7-ASSISTENZA EQUIPE MEDICA IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO IN REPARTI DI MEDICINA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
Le tariffe esposte sono comprensive delle prestazioni professionali dell'intera equipe medica durante un ricovero con degenza notturna. E' escluso il rimborso per tali prestazioni se eseguite in un ricovero con degenza diurna (day hospital) per qualsiasi tipo di patologia, salvo patologie oncologiche, come esposto nella sezione che segue.		
ASSISTENZA EQUIPE MEDICA		
75	Assistenza équipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna: 1 ^a giornata	70,00
76	Assistenza équipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna: dalla 2 ^a giornata alla 10 ^a giornata	50,00
77	Assistenza équipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna: oltre la decima giornata	40,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	---------------------

SEZIONE 8-ONCOLOGIA MEDICA-CHEMIOTERAPIA (TRATTAMENTI COMPLETI)

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- In caso di ricovero:** è necessario inviare la cartella clinica
- In caso di terapia ambulatoriale:** è necessario inviare il diario clinico/verbale/referto.
- Le tariffe esposte sono comprensive delle prestazioni professionali dell'intera équipe medica-oncologica.

ONCOLOGIA MEDICA

8001	Chemio - ipertermia perfusionale (come fase dell'intervento principale)	1.800,00
78	Espianto di CVC	25,00
79	Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri	200,00
80	Impianto di CVC	140,00
81	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH ed altri simili con eventuale guida ecografica	350,00
6179	Posizionamento di punti di repere o fiducials	200,00
86	Prestazioni équipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: 1ª giornata	90,00
87	Prestazioni équipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: dalla seconda alla decima giornata	70,00
88	Prestazioni équipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: oltre la decima giornata	60,00
85	Prestazioni équipe 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 endovesicale con cateterismo, comprensiva di qualsiasi atto medico - unica seduta	200,00
84	Prestazioni équipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-polichemioterapia antiblastica, con terapia perfusionale: dalla seconda giornata in poi	80,00
83	Prestazioni équipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-polichemioterapia antiblastica, con terapia perfusionale: prima giornata	120,00
82	Prestazioni équipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital (degenza diurna) o ambulatoriale per chemioterapia e/o ipertermia, 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	80,00

SEZIONE 9-MEDICINA IPERBARICA (TRATTAMENTI COMPLETI)

MEDICINA IPERBARICA

89	Costo per seduta singola o collettiva - qualsiasi durata di tempo - omnicomprensiva (massimo 8 sedute l'anno)	25,00
-----------	---	--------------

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	------------------

SEZIONE 10-LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA RENALE-URETERALE-EPATO-BILIARE ED ONDE D'URTO (TRATTAMENTI COMPLETI COMPRESI COMPENSI PROFESSIONALI E L'USO DELLE APPARECCHIATURE)

LITOTRIPSIA

96	Litotripsia extracorporea per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	900,00
91	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	1.050,00
93	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	1.200,00
92	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	900,00
90	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	750,00
95	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	1.050,00
94	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	750,00

SEZIONE 11-TERAPIE

RADIOTERAPIA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- In caso di ricovero: è necessario inviare la cartella clinica.
- In caso di terapia ambulatoriale: è necessario inviare il diario clinico/verbale/referto.
- Le tariffe esposte si intendono per seduta, indipendentemente se eseguite ambulatorialmente o in ricovero (diurno o notturno).
- Comprendono: l'uso delle apparecchiature, la stesura del piano di cura, le visite di controllo ed i sistemi di verifica durante il trattamento, il mezzo di contrasto e l'assistenza anestesiologica, i materiali di uso comune, ove necessari, salvo quanto specificatamente descritto.

99	Adroterapia (a seduta)	500,00
100	Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta)	30,00
102	Brachiterapia (courierterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (prima seduta)	700,00
103	Brachiterapia (courierterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (sedute successive)	550,00
104	Brachiterapia (courierterapia) superficiale (apparecchi modellati)	80,00
101	Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi della prostata (compreso costo dei semi)	4.550,00
6196	Confezionamento di maschera termoplastica convenzionale	120,00
6197	Confezionamento di maschera termoplastica stereotassica	120,00
105	Contornazione del target e degli organi critici per piani 3D, valutazione radioterapica dei piani 3D e validazione (intero trattamento)	110,00
106	Contornazione del target e degli organi critici per piani IMRT, valutazione radioterapica dei piani IMRT e validazione (intero trattamento)	230,00
6181	Controllo del set up iniziale per prima seduta, controllo portale e/o della ripetibilità del set up del paziente	50,00
6180	Definizione del volume bersaglio e degli organi a rischio per tecniche 2D	50,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
108	Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista)	210,00
6194	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RM	60,00
6193	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica TC	60,00
109	Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta)	115,00
111	Plesioroentgenterapia (per seduta)	25,00
112	Posizionamento di placche per la radioterapia del melanoma coroidale compresa prestazione del medico oculista	1.200,00
6190	Preparazione compensatori/modulatori per modulazione di intensità per fascio	80,00
6186	Radioterapia con gating respiratorio	60,00
6188	Radioterapia con tecniche ad intensità modulata ad archi multipli o di tipo elicale con controllo del posizionamento del paziente (IGRT) con TC integrata	235,00
114	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEBI)	2.150,00
115	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione emicorporea (HBI)	340,00
117	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) frazionata, ogni seduta successiva	70,00
116	Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) prima o unica seduta	1.000,00
6187	Radioterapia guidata da immagini (IGRT)	90,00
6182	Radioterapia intraoperatoria (IORT) mammella (omnicomprensivo)	1.300,00
6183	Radioterapia intraoperatoria (IORT) torace - addome (omnicomprensivo)	1.800,00
119	Radioterapia stereotassica (trattamento globale)	1.600,00
121	Radioterapia stereotassica plurifrazionata: frazioni successive	220,00
120	Radioterapia stereotassica plurifrazionata: prima frazione	1.450,00
6202	Ricostruzione tridimensionale TC	50,00
122	Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta)	10,00
6189	Schermatura personalizzata	80,00
124	Simulazione con fusione di immagini TC e RMN	220,00
6192	Simulazione del trattamento: mediante apparecchio ecografico (BAT)	60,00
6191	Simulazione del trattamento: mediante PET-TC	220,00
125	Simulazione del trattamento: mediante RM	110,00
126	Simulazione del trattamento: mediante TAC	120,00
127	Simulazione del trattamento: radiologia tradizionale	70,00
128	Simulazione per radioterapia stereotassica con angiografia	125,00
6195	Sistema di immobilizzazione personalizzato	120,00
6201	Stesura di piano di trattamento radioterapico	30,00
6199	Studio fisico dosimetrico con elaboratore su scansioni TC	100,00
6200	Studio fisico dosimetrico con elaboratore su scansioni TC in modalità IMRT o di tipo elicoidale	130,00
6198	Studio fisico dosimetrico con elaboratore su sezioni non computerizzate	65,00
6203	TC di rivalutazione radioterapica	100,00
6184	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento, tecniche 3D	70,00
6185	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento, tecniche con modulazione di intensità o di tipo elicale	150,00
6206	Teleterapia con acceleratore lineare; con campi multipli, di movimento 2D	80,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6205	Teleterapia con acceleratore lineare; con campo fisso o due campi contrapposti 2D	65,00
6207	Teleterapia con acceleratore lineare; con tecnica FLASH	150,00
6204	Teleterapia con elettroni a uno o più campi fissi	65,00
TERAPIA ANTALGICA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
Le tariffe sono comprensive dell'assistenza équipe medica durante la fase di ricovero.		
8013	Alcolizzazione per neuroma di Morton	65,00
138	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per il primo giorno di trattamento)	60,00
139	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per ogni giorno successivo)	45,00
140	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per il primo giorno di trattamento)	85,00
141	Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per ogni giorno successivo)	50,00
142	Blocchi analgesici e di nervi periferici: branche trigeminali	90,00
143	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio di Gasser, ganglio del simpatico lombare, ganglio celiaco	100,00
144	Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio sfenopalatino, ganglio stellato	95,00
145	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi cervicali	55,00
146	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi cranici	75,00
147	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi del simpatico lombare	50,00
148	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi intercostali	70,00
149	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi spinali dorsali	60,00
150	Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervo otturatorio	65,00
151	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco subaracnoideo	300,00
152	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco trans-sacrale	130,00
153	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): denervazione faccette articolari vertebrali	130,00
154	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): ganglio di Gasser	280,00
155	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi midollari per elettrostimolazione	160,00
156	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi per elettrostimolazione percutanea in spazio peridurale	175,00
157	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): infiltrazione anestetica faccette articolari vertebrali (massimo 5 l'anno)	95,00
158	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cervicali	95,00
159	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cranici	175,00
160	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): plesso celiaco	410,00
161	Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): simpatico cervicale o lombare	135,00
162	Blocco dell'ipofisi	800,00
163	Cateterismo plessico per blocco continuo	410,00
164	Impianto di elettrostimolatore midollare, intervento di	1.700,00
9005	Infiltrazione peridurale per lombalgia (massimo 5 l'anno)	26,00
165	Lisi peridurale (peridurolisi con catetere di Racz)	1.200,00
166	Posizionamento di dispositivo totalmente impiantabile per la somministrazione di farmaci intratecale/subaracnoidea	3.500,00
167	Somministrazione di farmaco subaracnoideo/intratecale (test di prova)	150,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
168	Sostituzione di elettrostimolatore midollare	650,00
169	Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per ogni giornata di trattamento)	50,00
TERAPIE CON RADIONUCLIDI		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
Le tariffe per le terapie sottoelencate sono comprensive dei compensi per le prestazioni professionali, per esami scintigrafici, per materiali specifici e dei medicinali. Per l'uso della stanza attrezzata si veda cod. 7		
170	Feocromocitomi maligni e neuroblastomi - con 131I - MIBG - trattamento completo in regime di ricovero notturno	1.100,00
172	Radiosinoviortesi - trattamento completo per più distretti articolari in regime di day hospital	750,00
171	Radiosinoviortesi - trattamento completo per un distretto articolare - in regime di day hospital	450,00
173	Terapia del dolore da metastasi ossee - trattamento completo - in regime di day hospital - unica seduta	1.800,00
174	Terapia radiometabolica delle neoplasie tiroidee - trattamento completo in regime di ricovero notturno	1.250,00
175	Terapia radiometabolica per patologia tiroidea tireotossica (ipertiroidismo) - trattamento completo	180,00
TRATTAMENTI HIFU		
6135	Fibromi della mammella	900,00
6134	Fibromi e fibromi dell'utero	1.500,00
6136	Sarcoma dei tessuti molli	1.800,00
6137	Sarcoma retroperitoneale	3.300,00
6139	Tumore del pancreas	2.000,00
6138	Tumore del rene/surrene	750,00
6140	Tumore della mammella	1.400,00
6141	Tumore delle ossa	1.700,00
6142	Tumore maggiore del fegato	4.200,00
6143	Tumore minore del fegato	2.500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	------------------

SEZIONE 12-INTERVENTI CHIRURGICI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- per il caso di ricovero e di intervento chirurgico in day hospital/day surgery:
 - è necessario inviare la cartella clinica rilasciata dall'ospedale/istituto di cura/clinica e da quest'ultimo debitamente timbrata, completa in ogni parte (anamnesi, diario clinico, referti ecc.) oltre a eventuali documenti indicati all'interno del codice dell'intervento;
 - nel caso in cui la cartella clinica venga rilasciata oltre i 3 mesi dalla data della fattura, è necessario anticipare al Fondo insieme alla fattura, la lettera di dimissioni entro tre mesi dalla data della fattura.
- per il caso di intervento chirurgico ambulatoriale:
 - è necessario inviare il diario clinico/verbale dell'intervento/referto oltre a eventuali documenti indicati all'interno del codice dell'intervento.
- In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta, viene applicata, nei limiti ovviamente della spesa sostenuta, la tariffa massima riferita all'intervento principale o comunque economicamente più oneroso, mentre per l'altro o per gli altri interventi la relativa tariffa massima si intende ridotta del 50%.
- La tariffa è comprensiva dell'intera equipe medica (anestesista incluso).
- Sono escluse tutte le prestazioni con finalità estetiche e/o profilattiche.

D.R.G.

6129	D.R.G./R.O.D. (Diagnosis Related Groups /Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi)	100% fattura
-------------	---	---------------------

CARDIOCHIRURGIA

177	Bypass aorto coronarici multipli (C.E.C.)	8.000,00
178	Bypass aorto coronarico singolo (C.E.C.)	7.200,00
179	Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi o sostituzioni valvolari multiple o sostituzione aortica o plastica dell'aorta (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	8.000,00
180	Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) in età adulta o neonatale - interventi di, salvo gli interventi descritti	3.000,00
181	Cisti del cuore o del pericardio	2.000,00
182	Commisurotomia per stenosi mitralica	2.200,00
183	Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	800,00
184	Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	700,00
186	Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	2.100,00
188	Massaggio cardiaco interno	170,00
189	Pericardiectomia parziale	1.800,00
190	Pericardiectomia totale	2.300,00
191	Pericardiocentesi	200,00
6000	Pericardiotomia comprese biopsie multiple - per versamento	1.500,00
192	Reintervento con ripristino di C.E.C.	4.000,00
6001	Rimozione di punti metallici sternali in corrispondenza di fistole cutanee	1.000,00
193	Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	2.200,00
194	Sostituzione valvolare in heart port	5.600,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
195	Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	8.000,00
196	Sostituzioni valvolari con By-pass aorto coronarici (C.E.C.)	12.000,00
176	Stand by cardiochirurgico (presenza intera équipe) per interventi di cardiologia interventistica, salvo i casi descritti in cui il compenso è già compreso nelle tariffe esposte	700,00
197	Trapianto cardiaco (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto e impianto)	50.000,00
198	Valvuloplastica cardiochirurgica	7.000,00
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA		
199	Ablazione transcatetere	2.300,00
201	Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiochirurgico ed eventuale applicazione di stents	3.200,00
200	Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensivo di eventuale stand-by cardiochirurgico ed eventuale applicazione di stents	2.200,00
202	Biopsia endomiocardica destra	450,00
203	Biopsia endomiocardica sinistra	600,00
204	Cateterismo destro e sinistro e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	1.700,00
205	Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto	50,00
206	Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	900,00
207	Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	1.300,00
208	Defibrillatore, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto	2.800,00
209	Defibrillazione elettrica terapeutica per interruzione aritmie (cardioversione)	380,00
6002	Impianto ed espianto di loop-recorder sottocutaneo	600,00
210	Mappaggio elettromeccanico endocavitario, qualsiasi metodica	1.400,00
211	Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocaveteri e programmazione elettronica del pace maker	1.500,00
212	Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	500,00
9008	Revisione tasca di pacemaker/ICD per decubito generatore (con sostituzione del generatore e riposizionamento degli elettrocaveteri)	1.500,00
6003	Riposizionamento elettrocaveteri ventricolare	500,00
213	Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	150,00
214	Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica	3.500,00
215	Sostituzione generatore pace maker definitivo	800,00
216	Stand by cardiochirurgico (presenza intera équipe) salvo i casi descritti in cui il compenso è compreso nelle tariffe esposte	700,00
217	Studio elettrofisiologico endocavitario	1.400,00
218	Valvuloplastica non cardiochirurgica	1.500,00
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> Tutti i compensi degli interventi di chirurgia demolitiva sono comprensivi della ricostruzione plastica mammaria (escluse protesi). Il rimborso dell'intervento chirurgico di posizionamento o sostituzione di protesi mammaria viene riconosciuto solo ed esclusivamente in seguito a mastectomia radicale, totale, semplice, sottocutanea od a quadrantectomia. 		

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
• Sono escluse tutte le prestazioni con finalità estetiche e/o profilattiche.		
9010	Agoaspirato ecoguidato noduli mammari - compresa ecografia	120,00
219	Ascesso mammario, incisione di	400,00
6004	Asimmetria mammaria post interventi demolitivi, correzione chirurgica di (qualsiasi tecnica)	1.300,00
220	Biopsia incisionale/escisionale stereotassica	650,00
221	Espansione tissutale di esiti cicatriziali post intervento demolitivo per introduzione di protesi mammaria (Trattamento completo)	1.800,00
222	Linfoadenectomia ascellare fino al 3° livello in esiti di neoplasia mammaria	2.000,00
9011	Linfoadenectomia mammaria interna (come unico intervento)	1.600,00
223	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico radiologo/nucleare) in esiti di neoplasia mammaria	1.100,00
6005	Lipostruttura mammaria post interventi demolitivi mono o bilaterale, trattamento completo	1.000,00
6006	Mammotome (compresa prestazione del medico radiologo)	800,00
224	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	5.000,00
225	Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie	4.500,00
226	Mastectomia sottocutanea	1.800,00
227	Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria)	1.300,00
228	Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	120,00
230	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo), senza altre linfoadenectomie associate	2.500,00
229	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	4.500,00
231	Quadrantectomia, compresa tecnica "NIPPLE-SPARING", senza linfoadenectomie associate	2.000,00
6007	Ricostruzione del capezzolo (come fase dell'intervento principale)	300,00
232	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare più eventuale rimozione di espansore	3.500,00
233	Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare più eventuale rimozione di espansore	3.000,00
234	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare più eventuale rimozione di espansore	2.800,00
235	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia o quadrantectomia per neoplasia	2.000,00
236	Tumorectomia con resezione del linfonodo sentinella (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	2.400,00
237	Tumorectomia o quadrantectomia con resezione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	3.500,00

CHIRURGIA DELLA MANO

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia e/o tenolisi nell'ambito dell'intervento principale.
- Voci mancanti in Chirurgia della mano: vedi anche Ortopedia - Traumatologia e Chirurgia plastica ricostruttiva.

238	Amputazioni carpali	1.300,00
239	Amputazioni falangee	700,00
240	Amputazioni metacarpali	1.000,00
241	Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	1.100,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
242	Artrodesi carpale	900,00
243	Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	700,00
244	Artroplastica	900,00
245	Artroprotesi carpale	1.600,00
246	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1.450,00
247	Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	450,00
248	Cisti sinoviale, asportazione di	250,00
249	Deformità ad asola della mano, intervento per	1.200,00
250	Dito a martello della mano, intervento per	600,00
6208	Fasciotomia percutanea per malattia di Dupuytren.	1.500,00
251	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	550,00
252	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	160,00
253	Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	750,00
254	Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	450,00
255	Lembi cutanei microchirurgici	3.100,00
256	Lesioni cutanee, ricostruzioni di (plastica V/Y, Y/V, Z)	800,00
257	Lesioni nervose traumatiche e non, della mano	800,00
258	Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie	850,00
259	Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	1.200,00
260	Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti, intervento per	700,00
261	Osteotomie (come unico intervento)	1.300,00
262	Pseudoartrosi delle ossa lunghe, intervento per	1.050,00
263	Pseudoartrosi dello scafoide carpale, intervento per	850,00
6008	Reimpianto di elementi distali della mano	1.100,00
264	Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	3.800,00
265	Rigidità delle dita, intervento per	1.000,00
266	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	6.900,00
267	Rizoartrosi, intervento per	1.500,00
268	Sindromi canalicolari trattamento completo (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	800,00
269	Sinovialectomia	650,00
270	Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	4.500,00
271	Tumori di qualsiasi natura, exeresi o escissione in blocco	700,00

CHIRURGIA DEL PIEDE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Per trattamento completo s'intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia e/o tenolisi nell'ambito dell'intervento principale.
- Voci mancanti in Chirurgia del piede: vedi anche Ortopedia - Traumatologia e Chirurgia plastica ricostruttiva.

272	Alluce rigido (trattamento completo)	950,00
273	Alluce valgo (trattamento completo)	1.000,00
274	Amputazione tarsali	1.400,00
275	Amputazioni falangee	600,00
276	Amputazioni metatarsali	1.300,00
277	Aponeurectomia plantare	900,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
279	Artrodesi di ossa del tarso (sottoastragalica isolata; sotto astragalica e astragalo-scafo-cuneiforme; astragalo-scafoidea e astragalo-scafo-cuneiforme, Lisfranc; etc.)	700,00
280	Artrodesi di tibio-tarsica (tibio-tarsica e sotto astragalica; tibio-tarsica e sotto astragalica e cheioplastica; etc.)	3.800,00
278	Artrodesi metatarso-falangea	850,00
281	Artroprotesi tibio-tarsica (trattamento completo)	4.200,00
282	Asportazione di osso scafoideo accessorio	600,00
283	Calcaneo stop, intervento per	1.100,00
285	Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	450,00
284	Cisti sinoviale, asportazione di	250,00
286	Correzione di piede piatto, parti molli e/o ossei	1.150,00
287	Correzione di piede torto congenito, parti molli e/o ossee	1.650,00
288	Deformità ad asola delle dita del piede, intervento per	700,00
289	Dito a martello del piede, intervento per	850,00
290	Fasciotomia plantare con asportazione di sperone calcaneare	1.350,00
291	Frattura bimalleolare con o senza lussazione tibio astragalica trattamento cruento ed eventuale sutura capsulo-legamentosa	1.150,00
292	Frattura calcagno trattamento cruento con o senza innesto	1.300,00
294	Frattura isolata di malleolo peroneale trattamento cruento	1.000,00
293	Frattura isolata di malleolo tibiale trattamento cruento	1.000,00
295	Frattura trimalleolare con o senza lussazione tibio astragalica trattamento cruento	3.400,00
296	Fratture astragalo trattamento cruento	1.300,00
297	Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	1.100,00
6210	Lesione dei retinacoli, intervento per sutura o ricostruzione	1.200,00
298	Lisi della sindesmosi tibio peroneale distale	600,00
299	Neuroma di Morton, intervento per	1.500,00
6009	Reimpianto di elementi distali del piede	1.000,00
300	Riallineamento metatarsale con osteotomie metatarsali multiple	1.350,00
301	Sindromi canalicolari del piede, intervento per	1.100,00
303	Tenoplastiche	750,00
304	Teno-vaginolisi (come fase dell'intervento principale)	300,00
305	Teno-vaginolisi (come unico intervento)	500,00
306	Trasposizioni e trapianti tendinei	850,00
307	Trattamento chirurgico di fratture e fratture lussazioni nell'ambito delle ossa del tarso e del metatarso	900,00
308	Trattamento chirurgico di fratture e fratture lussazioni delle falangi	850,00
6209	Tumori di qualsiasi natura, exeresi o escissione in blocco	1.000,00

CHIRURGIA DERMATOLOGICA - CRIPTERAPIA - LASERTERAPIA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- La mappa nevica (per nei) è compresa nella visita specialistica e/o cure.
- Sono esclusi tutti i trattamenti estetici (peeling, dermoabrasione, filling ed altro).
- S'intendono per tumori superficiali le neoformazioni extrafasciali; per tumori profondi s'intendono le neoformazioni sottofasciali.
- Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica (tradizionale, endoscopica o altre, e qualsiasi strumentazione/apparecchiatura).

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6509	Asportazione di lesione della cute per patologia benigna (nei, angiomi, cheratosi attiniche) (documentata da foto pre intervento o referto istologico)	80,00
6506	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto sottocutaneo per patologia benigna (cisti, lipomi, ecc) (documentata da referto ecografico pre intervento o referto istologico)	100,00
6507	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto sottocutaneo per patologia maligna (documentata da referto istologico)	250,00
6510	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)	150,00
6508	Diatermocoagulazione o crioterapia o laserterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (documentata da foto pre intervento)	40,00
6011	Epiluminescenza, qualsiasi apparecchiatura (massimo 1 volta l'anno) (documentata da referto)	43,00
6012	Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico radiologo/nucleare) - come unico intervento	1.100,00
6511	Radicalizzazione di recente asportazione di lesione che si rende necessaria dopo esame istologico (documentata da foto pre intervento o referto istologico della radicalizzazione)	125,00
2932	Terapia a luce ultravioletta o applicazione PUVA per psoriasi/vitiligine (documentata da foto pre intervento e con prescrizione medica del dermatologo) massimo 10 sedute l'anno	13,00
6520	Terapia Fotodinamica di tumori cutanei maligni o lesioni precancerose - a seduta - (documentata da foto pre intervento e prescrizione dello specialista dermatologo) massimo 10 sedute l'anno	52,00
320	Tumore profondo maligno del viso, asportazione di (documentato da referto istologico)	600,00
322	Tumore superficiale maligno del viso, intervento per (documentato da referto istologico)	230,00
323	Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento per (documentato da foto pre intervento o referto istologico)	130,00

CHIRURGIA GENERALE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- S'intendono per tumori superficiali le neoformazioni extrafasciali. Per tumori profondi s'intendono le neoformazioni sottofasciali.
- Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica (tradizionale, endoscopica o altre, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura).

	Piccoli interventi	
324	Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	100,00
325	Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	55,00
326	Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	250,00
327	Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	260,00
328	Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di	120,00
329	Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi specificati nel presente tariffario	70,00
6015	Chiusura di fistola artero-venosa iatrogena	300,00
330	Cisti sinoviale, asportazione di	250,00
331	Corpo estraneo profondo extracavitorio, estrazione di	400,00
332	Corpo estraneo superficiale, estrazione di	60,00
333	Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del, intervento per	160,00
334	Ematoma superficiale, svuotamento di	60,00
335	Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
336	Espianto di catetere peritoneale	80,00
337	Espianto di CVC	25,00
338	Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri	200,00
339	Ferita profonda della faccia, sutura di	360,00
340	Ferita profonda, sutura di	240,00
341	Ferita superficiale della faccia, sutura di	115,00
342	Ferita superficiale, sutura di	70,00
343	Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	620,00
9014	Idrosadenite, trattamento chirurgico per	250,00
344	Impianto chirurgico di catetere peritoneale	950,00
345	Impianto di CVC	140,00
346	Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH ed altri simili (come unico intervento) con eventuale guida ecografica	350,00
6016	Infiltrazione di fattori di crescita (lesioni muscolo-scheletriche, dermatologiche) massimo 4 l'anno (documentata da autorizzazione sanitaria della struttura all'utilizzo PRP)	60,00
354	Onicectomia parziale	110,00
355	Onicectomia radicale	160,00
347	Patereccio profondo ed osseo, intervento per	530,00
349	Patereccio superficiale, intervento per	85,00
350	Tumore profondo extracavitario, asportazione di (documentato da referto istologico)	500,00
351	Tumore profondo maligno tronco/arti, asportazione di (documentato da referto istologico)	350,00
Collo		
6017	Agoaspirato/agobiopsia ecoguidata per noduli tiroidei - compresa ecografia	120,00
6018	Alcolizzazione percutanea ecoguidata di noduli tiroidei - compresa ecografia	250,00
356	Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	100,00
357	Biopsia prescalenica	180,00
358	Cisti o fistola congenita, asportazione di	1.150,00
359	Fistola esofago-tracheale, intervento per	1.800,00
360	Linfoadenectomia latero cervicale	1.800,00
362	Linfoadenectomia sopraclavare	1.800,00
363	Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico (come unico intervento)	950,00
364	Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	5.900,00
365	Paratiroidi, reinterventi	3.400,00
366	Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	2.000,00
367	Tiroide, lobectomie	2.350,00
368	Tiroidectomia subtotale	4.000,00
370	Tiroidectomia totale per gozzo mediastinico, intervento per	3.900,00
372	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	7.800,00
371	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale	5.300,00
369	Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale	4.200,00
373	Tracheostomia, chiusura e plastica	1.000,00
375	Tracheotomia con tracheostomia di elezione	750,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
374	Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	600,00
376	Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	1.200,00
377	Tumore maligno del collo, asportazione di (escluso i casi descritti)	1.600,00
	Esofago	
378	Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2.900,00
379	Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	3.500,00
380	Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	11.000,00
381	Esofagite, ulcera esofagea, (compresa plastica antireflusso e/o vagotomia), intervento per	2.600,00
382	Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia	5.500,00
383	Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia	6.500,00
384	Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	12.000,00
385	Esofagomiotomia (anche endoscopica - come unico intervento)	1.400,00
386	Esofagostomia (come unico intervento)	1.400,00
387	Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	1.600,00
388	Megaesofago, intervento per	2.500,00
389	Megaesofago, reintervento per	2.700,00
390	Protesi endo - esophagee, collocazione di	700,00
391	Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	260,00
392	Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	250,00
393	Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.900,00
394	Stenosi esophagee, trattamento endoscopico con laser	350,00
395	Varici esophagee: intervento transtoracico o addominale	3.800,00
	Stomaco-Duodeno	
396	Bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica, qualsiasi tecnica	1.800,00
398	Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso e/o plastica dei pilastri diaframmatici)	2.000,00
399	Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	8.000,00
400	Gastrectomia parziale o subtotale (compresa eventuale linfoadenectomia)	4.500,00
401	Gastrectomia totale con linfoadenectomia anche estesa	8.800,00
402	Gastrectomia totale con linfoadenectomia estesa con splenopancreasectomia sinistra associata	9.500,00
403	Gastrectomia totale per patologia benigna	3.000,00
6211	Intervento di sleeve gastrectomy per obesità patologica	2.500,00
404	Piloroplastica (come unico intervento)	1.500,00
405	Posizionamento di BIB (Bioentrycs Intragastric Ballon) per obesità patologica	700,00
6212	Posizionamento o rimozione di Obalon intragastrico	150,00
406	Resezione gastro duodenale	4.000,00
407	Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3.700,00
408	Rimozione di BIB (bioentrycs intragastric ballon) per obesità patologica	400,00
411	Varici gastriche (emostasi chirurgica)	1.400,00
	Intestino:Digiuno-Ileo-Colon-Retto-Ano	
412	Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo	8.500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
413	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	2.200,00
414	Anoplastica	900,00
415	Appendicectomia con peritonite diffusa	1.600,00
416	Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)	1.300,00
417	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	1.200,00
418	Ascesso perianale, intervento per	900,00
6215	Asportazione di trombo emorroidario	250,00
419	By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	2.400,00
420	By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	7.800,00
421	Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	800,00
422	Colectomia segmentaria (compresa eventuale stomia)	3.300,00
423	Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	5.100,00
424	Colectomia totale (compresa eventuale stomia)	3.500,00
425	Colectomia totale con linfoadenectomia (compresa eventuale stomia)	6.000,00
427	Condilomi acuminati anche multipli, intervento per (qualsiasi tecnica)	150,00
428	Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	800,00
6213	Confezionamento di colostomia continentе	1.500,00
429	Confezionamento di ileostomia continentе	1.800,00
430	Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	50,00
432	Corpi estranei del retto, estrazione con sfinterotomia di (compresa anoplastica)	600,00
431	Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	1.000,00
433	Digiunostomia (come unico intervento)	1.300,00
434	Diverticoli di Meckel, resezione di	1.900,00
435	Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	1.100,00
436	Emicolectomia destra con linfoadenectomie	5.400,00
437	Emicolectomia sinistra con linfoadenectomie ed eventuale colostomia (Hartmann ed altre)	6.000,00
438	Emorroidi (criochirurgia o diatermocoagulazione, trattamento completo)	500,00
439	Emorroidi (laserchirurgia, trattamento completo)	650,00
440	Emorroidi e ragadi (criochirurgia, trattamento completo)	600,00
441	Emorroidi e ragadi (laserchirurgia, trattamento completo)	700,00
442	Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per (compreso trattamento prolasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura/strumentazione	1.200,00
443	Emorroidi interne, iniezioni sclerosanti delle (a seduta)	45,00
444	Emorroidi, intervento chirurgico radicale (compreso trattamento prolasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura/strumentazione	1.000,00
445	Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	220,00
446	Enterostomia	1.100,00
447	Fistola anale extrasfinterica, intervento per	1.000,00
448	Fistola anale intrasfinterica, intervento per	1.300,00
449	Fistole anali (laserchirurgia, trattamento completo)	700,00
450	Incontinenza anale, intervento per	1.350,00
451	Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	2.500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
453	Megacolon: colostomia	1.150,00
454	Mikulicz, estrinsecazione sec.	1.100,00
6019	Nodulo fibroplastico dell'ano, marisca, asportazione di	300,00
455	Polipectomia retto-colon per via laparotomica	1.800,00
456	Polipo rettale per via transanale, asportazione di (come unico intervento) - qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	400,00
457	Posizionamento protesi del colon	500,00
458	Posizionamento protesi del retto	400,00
459	Procto-colectomia totale con pouch ileale	10.000,00
6214	Proctoraffia per lacerazione	800,00
460	Prolasso rettale, intervento transanale per - compreso trattamento emorroidi	2.000,00
461	Prolasso rettale, per via addominale, intervento per - compreso trattamento emorroidi	1.800,00
9017	Prolasso uro-genitale e rettale o colpo-vescico-rettopessia (qualsiasi via di accesso) - intervento per	4.100,00
6020	Ragade anale, trattamento con tossina botulinica (come unico intervento) (massimo 2 sedute anno)	50,00
462	Ragadi anali, trattamento chirurgico con sfinterotomia	900,00
463	Ragadi, criochirurgia per	350,00
464	Ragadi, laserchirurgia per	550,00
465	Resezione del sigma-retto per patologia benigna	4.800,00
466	Resezione del sigma-retto per patologia maligna con eventuali linfoadenectomie associate	5.700,00
467	Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfoadenectomia ed eventuale colonstomia	7.800,00
468	Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfoadenectomia inguinale bilaterale	6.500,00
6021	Stricturoplastiche per malattia infiammatoria intestinale	3.000,00
470	Tumore maligno del retto, per via trans-anale o con microchirurgia endoscopica trans-anale (TEM), asportazione di	5.000,00
471	Viscerolisi estesa	1.600,00
Parete addominale		
473	Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale, intervento per	550,00
474	Diastasi dei retti, intervento per (documentato da referto ecografico emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.)	1.400,00
476	Ernia crurale, intervento per	1.200,00
478	Ernia epigastrica, intervento per	1.000,00
482	Ernia inguinale, intervento per	1.500,00
484	Ernia ombelicale (documentata da referto ecografico emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.), intervento per	1.500,00
486	Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale), intervento per	1.350,00
487	Laparocele, intervento per	2.200,00
488	Linfoadenectomia inguinale e/o crurale monolaterale	1.300,00
491	Linfonodo sentinella, asportazione di (come unico intervento)	1.100,00
492	Prolasso diaframmatico, intervento per	1.500,00
Peritoneo		

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
493	Ascesso del Douglas, drenaggio	2.100,00
494	Ascesso sub-frenico, drenaggio	1.200,00
6023	Intervento per fibrosi retroperitoneale	5.000,00
495	Laparoscopia esplorativa/diagnostica (comprese biopsie)	1.600,00
496	Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	1.750,00
498	Lisi aderenze	1.700,00
499	Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili o per stadiazione linfoadenopatie	2.000,00
500	Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	850,00
503	Laparotomia per peritonite diffusa	1.550,00
504	Laparotomia per peritonite saccata	1.100,00
505	Lavaggio peritoneale diagnostico	850,00
6217	Lombotomia esplorativa	1.500,00
509	Omentectomia (come fase dell'intervento principale)	850,00
510	Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	150,00
6024	Peritonectomia con resezioni intestinali multiple e/o organi e chemioterapia perfusionale intraperitoneale	8.000,00
6025	Pompa impiantabile per perfusione peritoneale	950,00
511	Tumore retroperitoneale, exeresi di	7.600,00
Fegato e vie biliari		
512	Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi)	250,00
6218	Alcolizzazione percutanea di lesioni solide o cistiche epatiche	1.500,00
513	Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	7.600,00
514	Ascessi, cisti (di qualsiasi natura), angiomi cavernosi, intervento chirurgico per	3.600,00
515	Biopsia epatica (come unico intervento)	1.200,00
518	Colecistectomia laparoscopica con colangiografia intraoperatoria ed eventuale estrazione di calcoli (compresa assistenza del radiologo)	2.400,00
519	Colecistectomia laparoscopica con coledocolitotomia ed estrazione di calcoli (compresa colangiografia ed assistenza del radiologo)	3.400,00
517	Colecistectomia laparoscopica semplice	2.100,00
520	Colecistectomia laparotomica	2.800,00
521	Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	1.400,00
522	Colecistostomia per neoplasie non resecabili	1.800,00
523	Coledoco/epatico/digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	4.100,00
524	Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	4.700,00
525	Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	4.300,00
526	Coledocotomia e coledocolitotomia	1.600,00
527	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	2.100,00
528	Deconnectione azygos-portale per via addominale	3.200,00
529	Drenaggio bilio digestivo intraepatico	2.100,00
530	Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	500,00
532	Papilla di Vater, ampullectomia per cancro con reimpianto del dotto di Wirsung e coledoco	2.700,00
531	Papilla di Vater, exeresi	1.700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
533	Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	2.300,00
534	Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	1.300,00
535	Resezioni epatiche maggiori	8.700,00
536	Resezioni epatiche minori	3.800,00
537	Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico	1.800,00
538	Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici, qualsiasi via di accesso	2.500,00
539	Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici di espianto e impianto)	50.000,00
540	Vie biliari, interventi palliativi	1.900,00
Pancreas-Milza		
542	Agobiopsia/agoaspirato pancreas	250,00
543	Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di	600,00
544	Biopsia (come unico intervento)	1.200,00
545	Cefalo duodeno pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia	11.000,00
546	Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	2.100,00
547	Derivazioni pancreatico-wirsung digestive	3.800,00
548	Fistola pancreatico, intervento per	2.200,00
549	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatico	1.900,00
550	Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	2.800,00
551	Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	4.800,00
552	Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	7.300,00
553	Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	5.300,00
554	Pancreatite acuta, interventi conservativi	3.000,00
555	Pancreatite acuta, interventi demolitivi	4.800,00
556	Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	2.400,00
557	Splenectomia	3.000,00
558	Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto e impianto)	50.000,00
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
Le prestazioni sotto elencate vengono rimborsate con le tariffe indicate se eseguite da Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia maxillo facciale; se effettuate dall'odontoiatra, le prestazioni vengono rimborsate nel massimale dell'odontoiatria.		
560	Artrocentesi temporo mandibolare	90,00
561	Asportazione neoformazioni benigne superficiali o profonde (escluse patologie di pertinenza del cavo orale)	250,00
6026	Atrofia mandibolare/mascellare, trattamento chirurgico per arcata	3.000,00
559	Biopsia delle ghiandole salivari	150,00
562	Biopsia o asportazione di tumori superficiali non cutanei	140,00
563	Calcolo salivare, asportazione di	500,00
564	Cateterismo del dotto salivare	300,00
565	Cisti del mascellare, intervento per	700,00
566	Cisti e fistole delle ghiandole salivari, incisione e/o drenaggio	300,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
568	Condilectomia con condiloplastica per anchilosì dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	3.000,00
567	Condilectomia con condiloplastica per anchilosì dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	2.300,00
569	Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	900,00
570	Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	200,00
571	Dacriocistorinostomia o intubazione	950,00
572	Disfunzione temporo-mandibolare, intervento per	3.000,00
573	Esiti labiali di labiopalatoschisi, intervento per	3.000,00
574	Esiti nasali di labiopalatoschisi, intervento per	2.200,00
575	Exenteratio orbitae	1.800,00
576	Fistola del dotto di Stenone, intervento per	700,00
577	Fistola oro-nasale e/o mascellare	1.000,00
578	frattura zigomo, orbita, intervento per	6.000,00
579	fratture dei mascellari, intervento per	6.000,00
580	fratture del seno frontale, intervento per	6.000,00
581	Fratture della mandibola e del condilo, intervento per (compresa l'eventuale fissazione con ferule)	4.000,00
582	Fratture mandibolari, riduzione con ferule	2.200,00
583	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	250,00
584	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	1.600,00
585	Ghiandola sottomascellare, asportazione per neoplasie maligne, compresa eventuale linfoadenectomia	2.600,00
586	Intervento di ampliamento orizzontale e/o verticale della cresta alveolare di mandibola o mascellare superiore con prelievo di osso autologo extraorale ed innesto, compreso eventuale inserimento di qualsiasi materiale di innesto, compresa eventuale altra equipe chirurgica. Trattamento completo in struttura sanitaria autorizzata per day surgery o ricovero notturno, eseguito da specialista in chirurgia maxillo-facciale - per emiarcata	1.500,00
587	Intervento di piccolo o grande rialzo del seno mascellare (trattamento completo) con prelievo di osso autologo extraorale ed innesto, compreso eventuale inserimento di qualsiasi materiale da innesto; compresa eventuale altra equipe chirurgica. Trattamento completo in struttura sanitaria autorizzata per day surgery o ricovero notturno, eseguito da specialista in chirurgia maxillo-facciale - per emiarcata	1.600,00
589	Labioalveoloschisi bilaterale	4.000,00
588	Labioalveoloschisi monolaterale	3.000,00
590	Linfoangioma cistico del collo, asportazione per	3.500,00
591	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	9.000,00
592	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	3.400,00
6027	Lingua o cavo orale, asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde	150,00
593	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	800,00
594	Lussazione mandibolare, riduzione manuale di	60,00
595	Lussazione mandibolare, intervento per	2.600,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
596	Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognathia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo) (documentato da referto tac/rx emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.)	5.200,00
598	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale	8.500,00
597	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale	8.100,00
600	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale, resezione del	5.900,00
599	Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale, resezione del	5.500,00
601	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	2.200,00
602	Neoformazioni endossee di grandi dimensioni, exeresi di	1.000,00
603	Neoformazioni endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	700,00
604	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	4.500,00
605	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	1.100,00
606	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	600,00
608	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	1.300,00
607	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore monolaterale	1.100,00
609	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	500,00
610	Palatoschisi anteriori, posteriori del palato molle	2.400,00
611	Palatoschisi totale	3.800,00
612	Paralisi dinamica o statica del nervo facciale, plastica per	900,00
613	Parotidectomia parziale con eventuale risparmio del nervo facciale	5.300,00
614	Parotidectomia totale o sub-totale	4.000,00
615	Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	1.800,00
616	Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	8.000,00
617	Ricostruzioni con lembi mucosi	1.400,00
618	Ricostruzioni con lembi muscolari	1.600,00
619	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari	2.350,00
620	Ricostruzioni con lembi rivascolarizzati	4.500,00
6028	Rimozione mezzi di sintesi mandibolari	300,00
621	Scialectomia (come fase dell'intervento principale)	300,00
622	Scialectomia (come unico intervento)	1.500,00
623	Seno mascellare, apertura per processo alveolare (trattamento completo)	350,00

CHIRURGIA PEDIATRICA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Per voci mancanti in chirurgia pediatrica: vedi anche altre branche chirurgiche.

624	Asportazione tumore di Wilms	6.000,00
625	Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale	4.500,00
626	Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale	6.400,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFE FINO A €
627	Atresia dell'ano: operazione perineale	3.400,00
628	Atresie vie biliari, esplorazioni	3.000,00
629	Cefaloematoma, aspirazione di	100,00
630	Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	5.200,00
631	Cranio bifido con meningocele, intervento per	5.200,00
632	Cranio bifido con meningoencefalocele, intervento per	5.600,00
633	Craniostenosi, intervento per	2.000,00
634	Dilatazione per stenosi congenita dell'ano	150,00
635	Ernia diaframmatica di Bochdalek, intervento per	3.200,00
636	Ernia diaframmatica di Morgagni, intervento per	3.400,00
637	Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell', intervento per	6.300,00
638	Esonfalo o gastroschisi, intervento per	2.600,00
639	Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	5.200,00
640	Granuloma ombelicale, cauterizzazione	400,00
641	Neuroblastoma addominale, intervento per	5.800,00
642	Neuroblastoma endotoracico, intervento per	5.200,00
643	Neuroblastoma pelvico, intervento per	4.800,00
644	Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi), intervento per	4.500,00
645	Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	4.100,00
646	Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	2.600,00
647	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	2.000,00
648	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	6.000,00
649	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	5.200,00
650	Piloro, stenosi congenita del, intervento per	2.600,00
651	Plastica dell'ano per stenosi congenita	3.200,00
652	Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	3.700,00
653	Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	100,00
654	Retto, prolacco con cerchiaggio anale del	1.000,00
655	Retto, prolacco con operazione addominale del	3.500,00
656	Spina bifida: meningocele, intervento per	6.300,00
657	Spina bifida: mielomeningocele, intervento per	6.900,00
658	Teratoma sacrococcigeo, intervento per	4.800,00

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Non sono rimborsabili gli interventi eseguiti per finalità estetiche.
- S'intendono per tumori superficiali le neoformazioni extrafasciali; per tumori profondi s'intendono le neoformazioni sottofasciali.
- Le tariffe s'intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica (tradizionale, endoscopica o altre. Qualsiasi strumentazione/apparecchiatura) – Trattamenti completi.

659	Allestimento di lembo peduncolato	250,00
661	Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per (documentato da foto pre intervento)	450,00
660	Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per (documentato da foto pre intervento)	200,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
663	Angomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per (documentato da foto pre intervento)	500,00
662	Angomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per (documentato da foto pre intervento)	210,00
664	Aplasia della vagina, ricostruzione per	4.000,00
670	Cicatrici del viso di grandi dimensioni (esito di evento traumatico), correzione di (documentato da foto pre intervento)	330,00
669	Cicatrici del viso di piccole dimensioni (esito di evento traumatico), correzione di (documentato da foto pre intervento)	240,00
671	Espansione tissutale di esiti cicatriziali per introduzione di protesi mammaria	1.800,00
673	Ginecomastia bilaterale vera (documentata da referto ecografico/istologico emesso da struttura pubblica o accreditata S.S.N.), intervento per	1.200,00
672	Ginecomastia monolaterale vera (documentata da referto ecografico/istologico emesso da struttura pubblica o accreditata S.S.N.), intervento per	850,00
674	Iniezione intracheloidea di cortisone	35,00
675	Innesti compositi	460,00
676	Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	550,00
677	Innesto di fascia lata	900,00
678	Innesto di nervo o di tendine	1.000,00
679	Innesto osseo o cartilagineo	950,00
680	Intervento di push-back e faringoplastica	1.600,00
682	Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per (escluse finalità estetiche)	1.100,00
683	Malformazione semplice delle mani o dei piedi (sindattilia, polidattilia), intervento per	1.100,00
684	Malformazioni complesse delle mani o dei piedi (trattamento completo), intervento per	3.500,00
681	Malformazioni delle labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle (documentata da foto pre intervento)	1.800,00
685	Modellamento di lembo in situ	500,00
686	Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	750,00
688	Plastica a Z del volto, intervento per	400,00
689	Plastica a Z in altra sede, intervento per	350,00
687	Plastica V/Y, Y/V, intervento per	450,00
691	Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per	1.500,00
690	Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto, intervento per	250,00
694	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	3.500,00
692	Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	3.000,00
693	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	2.800,00
695	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia o quadrantectomia per tumore mammario	2.000,00
696	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento	400,00
698	Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	1.600,00
699	Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2.500,00
700	Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale (qualsiasi parte anatomica)	750,00
701	Stati intersessuali, chirurgia degli	1.700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
702	Toilette di ustioni	30,00
704	Trasferimento di lembo libero microvascolare	4.500,00
705	Trasferimento di lembo peduncolato	400,00
8032	Trattamento LASER di emangiomi infantili	160,00
8020	Trattamento LASER o FELC di cheloidi e cicatrici (prima seduta) (documentato da foto pre e post trattamento)	78,00
8021	Trattamento LASER o FELC di cheloidi e cicatrici (sedute successive)(documentato da foto pre e post trattamento)	30,00
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE		
712	Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	250,00
6030	Agobiopsia polmonare tac-guidata (per esame vedi T.A.C.)	250,00
714	Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	7.000,00
6031	Biopsia del mediastino sotto guida ecoendoscopica (compresa apparecchiatura/strumentazione)	600,00
715	Biopsia laterocervicale	250,00
716	Biopsia polmonare	350,00
717	Biopsia sopraclavare	210,00
718	Broncoinstillazione endoscopica	160,00
719	Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di	1.400,00
720	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3.400,00
721	Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	1.500,00
723	Drenaggio pleurico per pneumotorace	200,00
722	Drenaggio pleurico per qualsiasi versamento compresa toracentesi	1.100,00
725	Enfisema bolloso, intervento per (qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione)	1.400,00
727	Ernie diaframmatiche traumatiche, intervento per	3.600,00
726	Fenestrazione pericardica	2.300,00
731	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	4.000,00
732	Fistole esofago-bronchiali e/o esofago-tracheali, interventi di	3.900,00
735	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	45,00
736	Lavaggio bronco alveolare endoscopico	280,00
737	Lavaggio pleurico	250,00
738	Legatura del dotto toracico	2.600,00
739	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	2.200,00
740	Linfoadenectomia mediastinica	5.800,00
741	Mediastinoscopia diagnostica	1.500,00
742	Mediastinoscopia operativa	2.000,00
743	Neoformazioni benigne costali localizzate, intervento per	700,00
744	Neoformazioni benigne del diaframma, intervento per	1.800,00
745	Neoformazioni benigne della trachea, intervento per	1.400,00
746	Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia), intervento per	6.400,00
747	Neoplasie maligne del diaframma (come fase dell'intervento principale), intervento per	1.700,00
748	Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfoadenectomia e/o biopsia), intervento per	5.700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
749	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia), intervento per	5.800,00
750	Pleurectomie (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	6.000,00
751	Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	12.000,00
752	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	4.400,00
754	Pneumectomia con resezione di trachea e anastomosi tracheo-bronchiale	10.000,00
753	Pneumectomia, intervento di (compresa linfoadenectomia e/o biopsia)	11.000,00
755	Puntato sternale o midollare	90,00
756	Puntura esplorativa del polmone	200,00
757	Relaxatio diaframmatica, intervento per	2.800,00
758	Resezione bronchiale con reimpianto	6.200,00
759	Resezione di costa sopranumeraria	5.200,00
760	Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfoadenectomie)	8.000,00
761	Resezioni polmonari segmentarie atipiche singole o multiple (comprese eventuali linfoadenectomie)	7.500,00
762	Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfoadenectomie)	7.500,00
763	Re-toracotomia per emostasi	2.400,00
764	Sindromi stretto toracico superiore, intervento per	2.400,00
765	Talcaggio pleurico, qualsiasi metodica	1.100,00
766	Timectomia	7.000,00
767	Torace carenato o scavato, trattamento chirurgico correttivo	2.300,00
769	Toracoplastica, primo tempo	4.500,00
770	Toracoplastica, secondo tempo	2.000,00
771	Toracoscopia diagnostica	2.200,00
772	Toracoscopia operativa comprese eventuali biopsie e pleurodesi	3.000,00
773	Toracotomia solamente bioptica	2.300,00
774	Tracheo-broncoscopia diagnostica con eventuale autofluorescenza	350,00
775	Tracheo-broncoscopia operativa	650,00
776	Trapianto di polmone (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto e impianto)	50.000,00

CHIRURGIA VASCOLARE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e strumentazione/apparecchiatura - compresa eventuale applicazione di stent.

185	Embolectomia con Fogarty, intervento di	600,00
187	Fistole arterovenose del polmone, interventi per	4.000,00
6500	Aneurismi aorta addominale sottorenale (anche con dissecazione): resezione e innesto protesico (a cielo aperto)	6.000,00
6501	Aneurismi aorta toracica-resezione e innesto protesico (a cielo aperto)	8.500,00
777	Aneurismi aorta addominale sovrarenale (anche con dissecazione):resezione e innesto protesico (a cielo aperto)	8.500,00
779	Aneurismi arterie viscerali, embolizzazione	2.000,00
780	Aneurismi, resezione e innesto protesico: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici (a cielo aperto)	4.500,00
781	Angioplastica di arterie viscerali	1.600,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6219	Angioplastica dilatativa venosa con palloncino	1.350,00
784	Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori (monolaterale)	30,00
789	By-pass (autologo o eterologo) veno-venoso arti inferiori per ostruzioni venose croniche profonde	3.000,00
785	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	4.300,00
786	By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale	4.200,00
787	By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale tea e plastica vasale	5.500,00
788	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	3.800,00
790	Elefantiasi degli arti (anastomosi linfatico - venose), intervento per	3.200,00
791	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde, salvo i casi descritti	2.300,00
792	Fasciotomia decompressiva	950,00
6033	Glomo carotideo, asportazione chirurgica	2.000,00
793	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	300,00
6034	Lipodistrofia arti inferiori con compromissione alla deambulazione, trattamento chirurgico	1.500,00
799	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (qualsiasi tecnica ed attrezzatura, anche met. CHIVA, anche fotocoagulazione laser) bilaterale (unica seduta operatoria)	1.500,00
800	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (qualsiasi tecnica ed attrezzatura, anche met. CHIVA, anche fotocoagulazione laser) monolaterale (come unica seduta operatoria)	1.100,00
801	Sindromi neurovascolari degli arti inferiori, intervento per	1.600,00
802	Sostituzione venosa con protesi omologa o eterologa di vena profonda arto inferiore	2.200,00
803	Standby cardiochirurgico (presenza intera equipe), salvo i casi descritti in cui il compenso è compreso nelle tariffe esposte	700,00
804	Trattamento con endoprostesi vascolare di aneurismi aorta addominale	6.900,00
807	Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	1.600,00
805	Trattamento endovascolare di aneurismi o aneurismi dissecanti dell'aorta toracica	7.900,00
808	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	350,00
809	Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	2.000,00
812	Tromboendoarteriectomia con patch arteria femorale	5.200,00
810	Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di tronchi sovraortici	5.400,00
813	Tromboendoarteriectomia e innesto protesico e/o embolectomia di tronchi sovraortici (qualsiasi tecnica)	7.800,00
811	Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di tronchi sovraortici	5.300,00
6035	Ulcere cutanee vascolari, courrettage chirurgico - a seduta (massimo 10 sedute l'anno)	20,00
814	Valvuloplastica della cross safeno-femorale con o senza patch compreso doppler intraoperatorio	700,00
816	Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori bilaterale	3.200,00
815	Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori monolaterale	2.100,00
817	Varicectomia	300,00
818	Varicectomia con legatura di vene comunicanti	500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
GASTROENTEROLOGIA (CHIRURGIA GASTROENTERologICA ED ENDOSCOPICA - ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
	Tutte le prestazioni/interventi sottoelencati s'intendono eseguiti con qualsiasi tecnica, apparecchiatura/strumentazione, salvo i casi descritti.	
6036	Anoscopia o proctoscopia	30,00
820	Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	90,00
821	Cisto-gastrostomia o cisto-duodenostomia endoscopica	1.800,00
824	Digiunoileoscopia	200,00
822	Dilatazione graduale del colon (trattamento completo)	300,00
823	Dilatazione graduale del retto (per seduta)	25,00
825	Dilatazione graduale dell'ano (per seduta)	40,00
828	Ecoendoscopia bilio-pancreatico	340,00
6037	Ecoendoscopia bilio-pancreatico operativa - comprese biopsie	1.100,00
827	Ecoendoscopia del retto	240,00
826	Ecoendoscopia esofagogastroduodenale	250,00
830	Emostasi e/o sclerosi endoscopica di lesione varicose esofagogastriche (qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura)	350,00
829	Emostasi endoscopica di lesioni non varicose esofagogastriche	400,00
831	Enteroscopia con videocapsula	600,00
832	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (prima seduta)	120,00
833	Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive)	60,00
834	Esofagogastroduodenoscopia diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori	180,00
835	Esofagogastroduodenoscopia operativa per: polipectomie, introduzione di protesi, rimozione di corpi estranei, argon laser, etc. (documentata da referto istologico)	460,00
837	Manometria ano-rettale	70,00
838	Manometria colon	90,00
839	Manometria esofagea o gastroesofagea	110,00
840	Manometria gastrica	150,00
841	Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie) ed eventuale ileoscopia	240,00
842	Pan-colonscopia operativa (comprese polipectomie retto-coliche, rimozione di corpi estranei, emostasi di lesioni non varicose) (documentata da referto istologico)	490,00
843	PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore	100,00
844	Phmetria esofagea	80,00
845	Posizionamento di PEG (gastrostomia endoscopica percutanea)	1.000,00
846	Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	60,00
848	Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	150,00
847	Rettosigmoidoscopia operativa (comprese polipectomie) o fotocoagulazione con laser (documentata da referto istologico)	300,00
849	Rimozione e/o sostituzione di peg (gastrostomia endoscopica percutanea)	450,00
850	Sondaggio duodenale	25,00
851	Sondaggio gastrico	20,00
852	Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione	110,00
854	Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	90,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
855	Trattamento endoscopico per reflusso gastroesofageo	1.600,00
856	Varici esofagee o esofago gastriche, legatura endoscopica	1.000,00
857	Varici gastriche (emostasi endoscopica)	1.500,00
GINECOLOGIA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> Tutti gli interventi chirurgici sotto elencati s'intendono eseguiti con qualsiasi via di accesso, qualsiasi tecnica, apparecchiatura/strumentazione, salvo i casi descritti. Sono escluse tutte le prestazioni con finalità estetiche e/o profilattiche. 		
859	Adesiolisi (come fase di intervento principale)	150,00
858	Adesiolisi (come unico intervento)	1.400,00
860	Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	200,00
861	Annessi, interventi conservativi sugli	1.200,00
863	Annessi, interventi demolitivi sugli	1.600,00
865	Ascessi delle ghiandole vulvare o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	480,00
866	Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per	800,00
867	Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per	750,00
868	Biopsia della portio, endometrio (come unico intervento)	60,00
869	Biopsia della vulva, vagina	65,00
870	Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	1.600,00
871	Cisti vaginale, asportazione di	850,00
6038	Citoriduzione tumore ovarico	2.200,00
872	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali (come unico intervento)	800,00
873	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	1.100,00
874	Colposcopia (esame completo)	40,00
875	Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	400,00
876	Asportazione di condilomi acuminati anche multipli (qualsiasi tecnica)	280,00
877	Conizzazione e tracheloplastica	1.100,00
6039	Debulking con resezione blocco della pelvi, resezione anteriore, peritonectomia per K ovarico	9.500,00
878	Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	100,00
879	Eviscerazione pelvica	5.000,00
880	Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	3.000,00
881	Fistole uretroginevrali, intervento per (qualsiasi tecnica)	1.800,00
882	Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per	3.800,00
883	Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	150,00
884	Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	1.600,00
885	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfoadenectomia pelvica e/o lomboaortica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	6.900,00
886	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfoadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	4.300,00
887	Isterectomia totale semplice con o senza annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	5.500,00
888	Isteropessi	1.800,00
889	Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	202,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
890	Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per (documentata da referto istologico)	1.000,00
891	Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	200,00
892	Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi-miom, intervento per (documentata da referto istologico)	850,00
893	Laparoscopia solamente diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	1.100,00
894	Laparoscopia operativa con ablazione di cisti endometriosiche o altro, laservaporizzazione focolai endometriosici, lisi, sinechie etc.	2.500,00
897	Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	1.500,00
6040	Laparotomia per second-look citoriduzione carcinoma invasivo più resezione anteriore del retto, peritonectomia	7.000,00
898	Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) in paziente oncologica	60,00
899	Leep (loop electrosurgical excision procedure) compresa colposcopia	450,00
901	Metroplastica	1.100,00
902	Miomectomie non laparoscopiche con o senza ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento)	2.000,00
903	Neoformazioni della vulva, asportazione	300,00
6502	Isterectomia radicale per via laparoscopica con linfoadenectomia pelvica e/o lomboaortica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	7.200,00
6503	Isterectomia radicale per via laparoscopica senza linfoadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	4.600,00
6504	Isterectomia totale semplice con o senza annexiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	5.700,00
6505	Lisi di aderenze	400,00
904	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.000,00
905	Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di (come unico intervento)	1.900,00
906	Plastica vaginale anteriore, intervento di (come unico intervento)	900,00
907	Plastica vaginale posteriore, intervento di (come unico intervento)	2.600,00
908	Polipi cervicali, asportazione di	100,00
909	Polipi orifizio uretrale esterno, intervento per	130,00
6041	Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	1.600,00
910	Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	2.100,00
911	Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	800,00
912	Puntura esplorativa del cavo del Douglas	150,00
913	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	900,00
916	Salpingectomia	900,00
918	Salpingoplastica	2.000,00
919	Setto vaginale, asportazione chirurgica	1.100,00
920	Tracheloplastica	1.800,00
923	Trattamento chirurgico di localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	1.200,00
922	Trattamento chirurgico conservativo per gravidanza extrauterina	1.500,00
925	Trattamento chirurgico demolitivo per gravidanza extrauterina	1.300,00
927	Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	4.000,00
928	Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	2.800,00
929	V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	70,00
930	Vulvectomia parziale	1.100,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
931	Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	2.700,00
932	Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	5.000,00
933	Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	1.400,00
934	Vulvectomia totale	2.700,00
NEUROCHIRURGIA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> Tutti gli interventi chirurgici sotto elencati s'intendono eseguiti con qualsiasi via di acceso, qualsiasi tecnica, apparecchiatura/strumentazione, salvo i casi descritti. Per tratto s'intende: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale 		
935	Anastomosi spino-facciale e simili	3.000,00
936	Anastomosi vasi intra-extra cranici	5.000,00
939	Artrodesi vertebrali per via anteriore e posteriore	5.500,00
937	Artrodesi vertebrali per via anteriore	6.600,00
938	Artrodesi vertebrali per via posteriore	3.400,00
940	Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	5.000,00
941	Biopsia vertebrale a cielo aperto	480,00
942	Carotide endocranica, legatura della	3.100,00
943	Catetere epidurale e/o durale, impianto di	450,00
944	Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni per via anteriore o posteriore	4.000,00
945	Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	3.700,00
946	Corpo estraneo intracranico, asportazione di	4.000,00
947	Cranioplastica - compresa eventuale rimozione dei mezzi di sintesi	3.600,00
948	Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	3.500,00
949	Craniotomia per ematoma extradurale	7.000,00
950	Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	5.200,00
951	Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	6.500,00
6042	Decompressione lombare per cifoscoliosi degenerativa (trattamento chirurgico)	2.700,00
6043	Decompressione trigeminale (trattamento chirurgico)	4.500,00
953	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento di revisione per	1.500,00
952	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	4.800,00
955	Ematoma subdurale cronico bilaterale, intervento per	4.300,00
954	Ematoma subdurale cronico monolaterale, intervento per	4.200,00
956	Encefalomeningocele, intervento per	3.500,00
957	Epilessia focale, intervento per	3.700,00
958	Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva, intervento per	2.600,00
959	Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per recidiva (di livello e lateralità)	2.300,00
960	Ernia del disco dorsale per via trans-toracica, intervento per	2.000,00
961	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie, intervento per	4.000,00
962	Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica, intervento per	3.400,00
6221	Ernia del disco, asportazione ed impianto di dispositivo soft protesis discogel, trattamento completo (come unico intervento)	1.450,00
963	Fistola liquorale, intervento per	4.100,00
964	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	1.700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
965	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	2.900,00
966	Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	4.600,00
6044	Foraminotomia (come unico intervento)	2.700,00
967	Gangliectomia lombare e splanchnicectomia	1.700,00
968	Impianto di stimolatore midollare	1.350,00
969	Iopfisi, intervento per adenoma per via transfenoidale	4.900,00
970	Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali (come unico intervento)	2.100,00
971	Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	5.500,00
972	Laminectomia per tumori intramidollari	7.000,00
973	Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi sacculari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)	11.000,00
974	Malformazione aneurismatica o angiomatosa con compressione radicolare e/o midollare	5.000,00
6046	Microdiscectomia lombare (come unico intervento)	2.900,00
975	Mielomeningocele, intervento per	4.000,00
976	Neoplasie endocraniche, asportazione di	12.000,00
977	Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	10.000,00
978	Neurolisi chirurgica	250,00
979	Neurolisi chimica	500,00
980	Neurorrafia	1.600,00
982	Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	3.800,00
981	Neurotomia semplice	1.050,00
983	Plesso brachiale, intervento sul	2.500,00
984	Puntura epidurale	130,00
985	Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	150,00
986	Rachicentesi per qualsiasi indicazione	150,00
987	Registrazione continua della pressione intracranica	600,00
988	Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	5.600,00
989	Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica	2.700,00
990	Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	4.600,00
991	Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	2.400,00
992	Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	3.500,00
993	Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	2.300,00
994	Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	2.300,00
995	Simpatico dorsale: intervento associato sul Simpatico toracico e sui nervi splanchnici	2.400,00
996	Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	1.800,00
997	Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	2.000,00
998	Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	1.500,00
999	Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	2.000,00
1000	Simpatico lombare: Simpatico pelvico, intervento sul	2.000,00
1001	Simpatico lombare: splanchnicectomia, intervento sul	2.000,00
1002	Sostituzione di stimolatore midollare	700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1003	Stenosi vertebrale lombare di 1 livello, intervento per	2.500,00
1004	Stenosi vertebrale lombare più livelli, intervento per	3.700,00
1005	Radiochirurgia stereotassica	4.900,00
1006	Stimolatore cerebrale per morbo di parkinson e disordini del movimento, intervento per impianto	11.000,00
1007	Stimolatore cerebrale per morbo di parkinson e disordini del movimento, intervento per sostituzione	4.000,00
1008	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici, intervento per	700,00
1009	Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	7.000,00
1010	Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	1.600,00
6220	Termorizotomia delle radici spinali (a tratto)	150,00
1012	Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	2.800,00
1013	Trattamento chirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione eventualmente TC guidato (i.d.e.t, chemonucleolisi, laserdiscectomia etc.) - trattamento completo - esclusa ozono-terapia. (Documentato da accertamento diagnostico pre-intervento)	700,00
8027	Trattamento di ernia discale e stabilizzazione intersomatica con protesi statica (tipo x-Stop) comprese eventuali laminectomie e/o stenosi lombare - a tratto (come unico intervento)	2.600,00
6047	Trattamento di ernia discale e stabilizzazione vertebrale dinamica (DIAM) - a tratto	3.500,00
1014	Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	4.000,00
1015	Traumi vertebro-midollari via posteriore, intervento per	2.500,00
1016	Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	4.000,00
1017	Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede)	2.000,00
1018	Tumori della base cranica, intervento per via transorale	4.400,00
6048	Tumori della volta cranica (trattamento completo)	5.000,00
1019	Tumori orbitari, intervento per	4.200,00

OCULISTICA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e strumentazione/apparecchiatura, escluso laser.
- Gli interventi eseguiti con laser sono unicamente descritti nel paragrafo "Trattamenti laser".

	Orbita	
1020	Biopsia orbitaria	200,00
1021	Cavità orbitaria, plastica per (come unico intervento)	2.200,00
1022	Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	600,00
1023	Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	700,00
1024	Exenteratio orbitae	1.800,00
1025	Iniezione endorbitale	100,00
1026	Operazione di Kronlein od orbitotomia	3.000,00
1028	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	1.300,00
1027	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore monolaterale	1.100,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
	Sopracciglio	
1029	Cisti, asportazione di (documentata da foto pre-intervento)	60,00
1030	Corpi estranei, asportazione di	40,00
1031	Plastica per innesto	600,00
1032	Plastica per scorrimento	450,00
1033	Sutura ferite	90,00
	Palpebre	
1034	Ascesso palpebre, incisione di	50,00
1035	Calazio, intervento per	100,00
1036	Cantoplastica	280,00
1037	Entropion-ectropion, intervento per	400,00
1038	Epicanto-coloboma, intervento per	500,00
1039	Piccoli tumori o cisti, asportazione di (documentata da referto istologico)	100,00
1040	Riapertura di anchiloblefaron	70,00
1042	Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	110,00
1043	Tarsorrafia (come unico intervento)	250,00
1044	Tumori, asportazione con plastica per innesto	1.400,00
1045	Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	800,00
	Vie lacrimali	
1048	Chiusura del puntino lacrimale	60,00
1049	Chiusura puntino lacrimale con protesi	100,00
1050	Dacriocistorinostomia o intubazione	700,00
1051	Endoscopia lacrimale operativa con fibre ottiche	500,00
1052	Fistola, asportazione	300,00
1053	Flemmone, incisione di (come unico intervento)	70,00
1054	Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	150,00
1055	Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	600,00
1056	Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	30,00
1057	Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	30,00
1058	Stricturotomia (come unico intervento)	45,00
1059	Vie lacrimali, ricostruzione	1.100,00
	Congiuntiva	
1060	Corpi estranei, asportazione di	40,00
1061	Iniezione sottocongiuntivale (come unico intervento)	40,00
1062	Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	550,00
1063	Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	450,00
1064	Piccole cisti, sutura con innesto placentare	140,00
1065	Plastica congiuntivale per innesto	550,00
1066	Plastica congiuntivale per scorrimento	300,00
1067	Pterigio o pinguecola, intervento per	170,00
1068	Sutura di ferita congiuntivale (come unico intervento)	90,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
	Cornea	
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
Sono comprese nelle relative prestazioni l'eventuale conta delle cellule endoteliali		
1070	Cheratoplastica a tutto spessore	1.400,00
1071	Cheratoplastica lamellare	1.450,00
6049	Cornea (approvvigionamento per cheratoplastica) eventuale spesa	50% (fattura)
1073	Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	40,00
1074	Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	600,00
1075	Crioapplicazioni corneali	35,00
1076	Epicheratoplastica	1.100,00
1077	Impianto di anelli intrastromali nel cheratocono	1.000,00
1078	Innesto/apposizione di membrana amniotica	500,00
1079	Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	35,00
1080	Odontocheratoprotesi	1.400,00
1081	Paracentesi della camera anteriore (come unico intervento)	300,00
1082	Sutura corneale (come unico intervento)	240,00
1083	Tatuaggio corneale	500,00
1084	Trapianto corneale a tutto spessore	1.800,00
1085	Trapianto corneale lamellare	1.200,00
1086	Trapianto di cellule staminali limbari	1.000,00
1087	Trapianto di cellule staminali limbari combinata con apposizione di membrana amniotica	1.300,00
6050	Uva-cross-linking corneale per cheratocono (compresa applicazione di lente a contatto terapeutica ed esame OPD) (trattamento completo) (massimo 2 trattamenti l'anno) (Documentato da accertamenti diagnostici pre-intervento)	500,00
	Cristallino	
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
Le tariffe sono comprese dell'eventuale conta delle cellule endoteliali.		
1088	Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	600,00
1089	Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	750,00
1090	Cataratta complicata, estrazione di	850,00
1091	Cataratta congenita o traumatica, discussione di	700,00
1092	Cataratta molle, intervento per	800,00
1093	Cataratta secondaria, discussione di	300,00
1094	Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	800,00
1095	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	550,00
1096	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	550,00
1097	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	450,00
1098	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	650,00
1099	Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	500,00
1100	Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	500,00
1102	Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	800,00
6222	Riposizionamento di lente intraoculare dislocata	500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
	Sclera	
1103	Sclerectomia	800,00
1104	Sclerotomia (come unico intervento)	250,00
1105	Sutura sclerale (come unico intervento)	300,00
	Operazione per glaucoma	
1106	Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	400,00
1107	Ciclodialis	700,00
1108	Ciclodiatermia perforante	300,00
1109	Crioapplicazione antiglaucomatosa, come unico intervento	200,00
1110	Goniotomia	400,00
1111	Iridociclaretrazione (come unico intervento)	1.000,00
1112	Microchirurgia dell'angolo camerulare (come unico intervento)	750,00
1113	Operazione fistolizzante (come unico intervento)	900,00
1114	Sclerectomia profonda con o senza impianti (come unico intervento)	650,00
1115	Trabeculectomia (come unico intervento)	700,00
1117	Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale, intervento combinato	950,00
1116	Trabeculectomia + asportazione cataratta, intervento combinato	800,00
1118	Trabeculotomia (come unico intervento)	450,00
1121	Viscocanalostomia + asportazione di cataratta + impianto di cristallino artificiale, intervento combinato	1.400,00
1119	Viscocanalostomia (come unico intervento)	800,00
1120	Viscocanalostomia + asportazione di cataratta, intervento combinato	900,00
	Iride	
1122	Cisti iridee, asportazione e plastica di	500,00
1123	Iridectomia	420,00
1124	Irido-dialisi, intervento per	700,00
1125	Iridoplastica	550,00
1126	Iridotomia (come unico intervento)	300,00
1127	Prolasso irideo, riduzione	300,00
1128	Sinechiotomia	450,00
1129	Sutura dell'iride (come unico intervento)	300,00
	Retina	
1130	Asportazione, cerchiaggio, rimozione e/o sostituzione materiali usati durante l'intervento di distacco	650,00
1131	Criotrattamento (come unico intervento)	600,00
1132	Diatermocoagulazione retinica per distacco (come unico intervento)	900,00
6051	Iniezione intravitreale per degenerazione maculare umida, (comprensiva del medicinale, degenza e sala operatoria), a trattamento (massimo 2 trattamenti l'anno/occhio)	400,00
1133	Legatura arteria temporale superiore (come unico intervento)	500,00
6052	Peeling membrane epiretiniche	500,00
1135	Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	1.500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1134	Retina, intervento per distacco, crio + cerchiaggio (come unico intervento)	1.300,00
6053	Retinite pigmentosa, trattamento chirurgico d'innesto vascolare	1.500,00
1136	Termoterapia transpupillare	300,00
1137	Vitrectomia anteriore o posteriore	1.500,00
	Muscoli	
1138	Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	1.000,00
1139	Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	900,00
1140	Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche) (documentato da referto esame campo visivo)	100,00
1141	Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	600,00
1142	Strabismo paralitico, intervento per	650,00
	Bulbo oculare	
1143	Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	600,00
1144	Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	1.000,00
1146	Enucleazione con innesto protesi mobile	900,00
1145	Enucleazione o exenteratio	700,00
1147	Eviscerazione con impianto intraoculare	900,00
	Trattamenti laser	
1148	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicorneali (a seduta)	100,00
1149	Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze (a seduta)	150,00
1150	Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	100,00
1151	Laserterapia iridea (a seduta)	100,00
1152	Laserterapia lesioni retiniche (a seduta)	130,00
1153	Laserterapia nella retinopatia diabetica (a seduta)	70,00
1154	Terapia fotodinamica compreso qualsiasi tipo di medicinale - a trattamento (massimo 1 trattamento l'anno)	600,00
1155	Trattamenti laser per cataratta secondaria (a seduta)	100,00
8025	Trattamenti laser per esiti di cheratoplastica	700,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Per articolazioni si intendono: grandi (anca, ginocchio, spalla); medie (gomito, polso, tibioperoneo-astragalica); piccole (le restanti). Per segmenti si intendono: grandi (femore, omero, tibia), medi (clavicola, sterno, rotula, radio, ulna, perone), piccoli (i restanti).
- Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e strumentazione/apparecchiatura.
- Per trattamento completo si intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia e/o tenolisi nell'ambito dell'intervento principale, salvo quanto specificatamente descritto.

	Bendaggi	
1163	Bendaggi funzionali	25,00
1156	Bendaggio alla colla di zinco: coscia, gamba e piede	40,00
1157	Bendaggio alla colla di zinco: gamba e piede	35,00
1158	Bendaggio collare di Schanz	30,00
1159	Bendaggio con doccia di immobilizzazione: gomito e polso	35,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1161	Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto inferiore	50,00
1160	Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto superiore	75,00
1162	Bendaggio con medicazione	25,00
1164	Bendaggio secondo Dessault: amidato o gessato	75,00
1165	Bendaggio secondo Dessault: semplice	40,00
1166	Bendaggio semplice con ovatta e garza	20,00
1167	Bendaggio torace senza arto superiore	20,00
1168	Splint	30,00
1169	Stecca di Zimmer per dito, applicazione di	40,00
Lussazioni e fratture		
1190	Applicazione di filo o chiodo transchelletico	190,00
1191	Applicazione di skin traction	60,00
1192	Riduzione incruenta di fratture o lussazioni: colonna vertebrale	900,00
1193	Riduzione incruenta di fratture o lussazioni: grandi articolazioni	500,00
1194	Riduzione incruenta di fratture o lussazioni: medie articolazioni	200,00
1195	Riduzione incruenta di fratture o lussazioni: piccole articolazioni	80,00
1196	Riduzione incruenta di fratture: colonna vertebrale	1.300,00
1197	Riduzione incruenta di fratture: grandi segmenti	700,00
1198	Riduzione incruenta di fratture: medi segmenti	200,00
1199	Riduzione incruenta di fratture: piccoli segmenti	80,00
1200	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: colonna vertebrale	900,00
1201	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni	300,00
1202	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni	150,00
1203	Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni	100,00
Interventi incruenti		
1204	Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni	450,00
1205	Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni	250,00
1206	Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni	170,00
1207	Osteoclasia	440,00
1208	Piede torto congenito, correzione manuale di	170,00
6054	Revisione e/o sostituzione di artoprotesi dell'arto superiore	2.500,00
1209	Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica	150,00
1211	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: bilaterale	400,00
1212	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: uni e bilaterale, tempi successivi	300,00
1210	Riduzione incruenta lussazione congenita anca: unilaterale	300,00
1213	Torcicollo e scoliosi su letto speciale, correzione di	250,00
1214	Trauma ostetrico arto inferiore, trattamento di	250,00
1215	Trauma ostetrico arto superiore, trattamento di	200,00
Interventi cruenti		
1216	Acromioplastica anteriore (trattamento completo)	1.300,00
1217	Agoaspirato osseo	460,00
1218	Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	3.000,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1219	Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	4.000,00
1220	Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	3.000,00
1221	Artrocentesi	30,00
1222	Artrocentesi con introduzione di medicamento	35,00
1223	Artrodesi vertebrale per via anteriore	6.600,00
1224	Artrodesi vertebrale per via posteriore	3.400,00
1225	Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore	5.500,00
1226	Artrodesi: grandi articolazioni	2.000,00
1227	Artrodesi: medie articolazioni	1.000,00
1228	Artrolisi: grandi	1.400,00
1229	Artrolisi: medie	900,00
1230	Artrolisi: piccole	600,00
1231	Arthroplastiche: grandi (qualsiasi materiale)	2.700,00
1232	Arthroplastiche: medie (qualsiasi materiale)	1.150,00
1233	Arthroplastiche: piccole (qualsiasi materiale)	400,00
9024	Artroprotesi di piccole articolazioni, impianto di	900,00
9025	Artroprotesi di piccole articolazioni: rimozione e sostituzione o revisione di artroprotesi	800,00
1234	Artroprotesi spalla, parziale	1.800,00
1235	Artroprotesi spalla, totale	4.500,00
1239	Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e sostituzione o riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero/intervento	4.900,00
1238	Artroprotesi totale d'anca, revisione (trattamento completo): intervento per rimozione e sostituzione o riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento.	4.000,00
1236	Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	3.500,00
1237	Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	6.500,00
6055	Artroprotesi: caviglia	4.800,00
1240	Artroprotesi: ginocchio	4.950,00
1241	Artroprotesi: gomito	1.950,00
1242	Artroprotesi: rimozione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come unico intervento	2.700,00
1243	Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	450,00
1244	Ascesso freddo, drenaggio di	100,00
1245	Biopsia articolare	260,00
1246	Biopsia ossea	600,00
1247	Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	1.500,00
1248	Biopsia vertebrale a cielo aperto	480,00
1250	Borsectomia	400,00
1251	Cisti del Becker, asportazione di	900,00
1252	Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di	1.150,00
1253	Cisti sinoviale, asportazione di	250,00
1254	Condrectomia - condroabrasione (come fase dell'intervento principale)	180,00
1255	Condrectomia - condroabrasione (come unico intervento)	1.000,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6224	Conflitto femoro-acetabolare (impingement di anca) intervento artroscopico oppure a cielo aperto	1.750,00
1256	Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	850,00
1257	Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	1.600,00
6056	Diastasi sifnisi pubica, trattamento di	1.000,00
1258	Disarticolazione interscapolo toracica, intervento per	3.200,00
1259	Disarticolazioni, grandi, intervento per	3.000,00
1260	Disarticolazioni, medie, intervento per	1.800,00
1261	Disarticolazioni, piccole, intervento per	1.400,00
1262	Elsmie-Trillat, intervento di	1.100,00
1263	Emipelvectomia	3.800,00
1264	Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	6.400,00
1265	Epifisiodesi	1.200,00
1266	Ernia del disco dorsale o lombare, compresa eventuale laminectomia decompressiva, intervento per	2.600,00
1267	Esostosi semplice, asportazione di	900,00
1268	Frattura esposta, pulizia chirurgica di	350,00
1269	Infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde (trattamento chirurgico - unico intervento)	700,00
1270	Infiltrazione articolare anche se eco/rx guidata (solo se eseguita con farmaco) (massimo 10 l'anno)	30,00
6521	Infiltrazione articolare TC guidata (solo se eseguita con farmaco) (massimo 5 l'anno)	100,00
6058	Infiltrazioni per ozono-terapia per ernie e protrusioni discali (a seduta) (massimo 5 sedute l'anno) (Documentate da referto di accertamento diagnostico)	50,00
1271	Innesto di materiale cartilagineo autologo coltivato, compreso eventuale debridment articolare	2.200,00
1272	Laterale release	800,00
1273	Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	2.100,00
1274	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di	2.600,00
1275	Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per (trattamento completo)	2.000,00
1276	Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo - compresa eventuale rimozione di corpi mobili)	1.200,00
1277	Meniscectomia (in artroscopia) + condroabrasione (trattamento completo - compresa eventuale rimozione di corpi mobili)	1.500,00
1278	Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	1.100,00
1279	Midollo osseo, espianto di	2.500,00
6225	Mosaicoplastica per degenerazione cartilaginea	1.500,00
1280	Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	1.700,00
1281	Osteosintesi vertebrale	6.000,00
1282	Osteosintesi: grandi segmenti	2.450,00
1283	Osteosintesi: medi segmenti	1.750,00
1284	Osteosintesi: piccoli segmenti	1.000,00
1285	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale)	2.350,00
1286	Osteotomia semplice di qualsiasi segmento (come fase dell'intervento principale)	650,00
1287	Perforazione alla Boeck	200,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1288	Pott, intervento focale con o senza arthrodesi vertebrale	5.800,00
1289	Prelievo di cartilagine dal ginocchio in artroscopia, intervento per (come unico intervento)	700,00
1290	Prelievo di trapianto osseo con innesto	1.400,00
1291	Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	2.600,00
1292	Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	1.200,00
1293	Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	700,00
1294	Puntato tibiale o iliaco	120,00
1295	Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	2.300,00
1296	Reimpanti di arto o suo segmento	6.500,00
1297	Resezione articolare (come unico intervento)	850,00
1298	Resezione del sacro (come unico intervento)	1.800,00
1299	Resezione ossea (come unico intervento)	1.400,00
1300	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	4.000,00
1301	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	3.400,00
1302	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie/piccole articolazioni	900,00
1303	Riduzione cruenta lussazione congenita anca	1.500,00
1304	Rimozione mezzi di sintesi: grandi segmenti	1.100,00
1305	Rimozione mezzi di sintesi: medi segmenti	550,00
1306	Rimozione mezzi di sintesi: piccoli segmenti	200,00
1307	Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione di (trattamento completo)	1.600,00
1308	Scoliosi, intervento per	4.700,00
1310	Sinoviectomia grandi o medie articolazioni	600,00
1312	Sinoviectomia piccole articolazioni	350,00
1313	Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	3.000,00
1314	Stenosi vertebrale lombare di 1 livello	2.500,00
1315	Stenosi vertebrale lombare più livelli	3.700,00
6223	Sutura del muro meniscale	1.350,00
1316	Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	5.000,00
1317	Tetto cotiloideo, ricostruzione di	2.000,00
1318	Toilette chirurgica e piccole suture	100,00
1319	Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di servizi ed atti medici di espianto e impianto)	10.000,00
1320	Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	1.000,00
1321	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	1.600,00
1322	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	1.550,00
1323	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	900,00
1324	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	6.000,00
1325	Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	2.400,00
1326	Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	2.000,00
	Tendini - Muscoli - Aponeurosi - Nervi periferici	
1327	Biopsia muscolare	140,00
1328	Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	450,00
1329	Neurinomi, trattamento chirurgico di	1.500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1331	Neurolisi chirurgica	250,00
1330	Neurolisi chimica	500,00
1332	Tenolisi (come fase dell'intervento principale)	100,00
1333	Tenolisi (come unico intervento)	900,00
1334	Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	850,00
1335	Tenorrafia complessa	1.300,00
1336	Tenorrafia semplice	900,00
1337	Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	1.000,00
1338	Torcicollo miogeno congenito, plastica per	1.100,00
1339	Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	1.000,00
OSTETRICIA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> In caso di assistenza di ostetricia libera professionista non alle dipendenze della struttura sanitaria, è necessaria una dichiarazione della struttura attestante la presenza dell'ostetrica in sala parto. 		
1340	Aborto terapeutico	1.200,00
1341	Amniocentesi, compresa qualsiasi prestazione professionale e strumentale, qualsiasi numero di prelievi (in aggiunta alla tariffa sono rimborsabili anche le analisi di laboratorio con codice 1723,1914,1942)	326,00
1342	Amnioscopia	50,00
6226	Anestesia peridurale / epidurale (solo in caso di parto naturale)	500,00
1343	Assistenza dell'intera equipe medica al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva anche dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica). La tariffa è comprensiva dell'assistenza anestesiologica e di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento	3.500,00
1344	Assistenza dell'intera equipe medica al parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensiva anche dell'eventuale secondamento manuale/strumentale, di qualsiasi atto operativo chirurgico, della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica)	2.100,00
6752	Assistenza ostetrica durante il parto eseguito in struttura sanitaria autorizzata e relativa assistenza durante il ricovero (prestazione non cumulabile ai cod.1343-1344)	450,00
1345	Biopsia villi coriali (in aggiunta alla tariffa sono rimborsabili anche le analisi di laboratorio con codice 1723,1914,1942)	300,00
1347	Cardiotocografia	16,00
1348	Cerchiaggio cervicale	1.000,00
1349	Colpoperineorrafia per deiescenza sutura, intervento di	400,00
1350	Cordocentesi (in aggiunta alla tariffa sono rimborsabili anche le analisi di laboratorio con codice 1723,1914,1942)	600,00
1351	Fetoscopia	300,00
1352	Flussimetria	25,00
1353	Lacerazione cervicale, sutura di	400,00
1356	Mastite puerperale, trattamento chirurgico	300,00
1357	Revisione delle vie del parto, intervento per	800,00
1358	Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento per	900,00
1359	Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	1.000,00
1360	Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	500,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
OTORINOLARINGOIATRIA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
•	Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica, metodica e strumentazione/apparecchiatura.	
	Orecchio	
1362	Antroatticotomia con labirintectomia	2.500,00
1363	Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	3.400,00
1364	Ascesso del condotto, incisione di	80,00
1365	Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	2.800,00
1366	Atresia auris congenita completa	3.500,00
1367	Atresia auris congenita incompleta	1.600,00
1368	Cateterismo tubarico (a seduta)	10,00
6060	Colesteatoma, controllo chirurgico periodico (massimo 1 all'anno)	50,00
1369	Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio	15,00
1370	Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale con microscopio (otomicroscopia)	30,00
1371	Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	150,00
1372	Drenaggio transtimpanico	250,00
1373	Ematoma del padiglione, incisione di	150,00
6061	Impianto di protesi cocleare bilaterale	5.000,00
6062	Impianto di protesi cocleare monolaterale	4.000,00
1374	Mastoidectomia	1.600,00
1375	Mastoidectomia anche radicale	2.700,00
1376	Miringoplastica per via endoaurale	900,00
1377	Miringoplastica per via retroauricolare	1.100,00
1378	Miringotomia (come unico intervento)	400,00
1379	Neoplasia del padiglione, exeresi di	350,00
1380	Neoplasie del condotto, exeresi	700,00
1381	Nervo vestibolare, sezione del	5.800,00
1382	Neurinoma dell'ottavo paio	7.800,00
6063	Ossiculoplastica	1.000,00
1383	Osteomi del condotto, asportazione di	1.450,00
1384	Petrosectomia	5.400,00
1385	Petrositi suppurate, trattamento delle	3.400,00
1386	Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	200,00
1387	Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	1.900,00
6064	Revisione di stapedotomia	900,00
6065	Revisione di timpanoplastica	500,00
6066	Revisione miringoplastica (qualsiasi via di accesso)	550,00
6067	Revisione ossiculoplastica	500,00
1388	Sacco endolinfatico, chirurgia del	2.100,00
1389	Stapedectomia	2.400,00
6068	Stapedectomia, intervento di revisione	1.400,00
1390	Stapedotomia	1.900,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1392	Timpanoplastica con mastoidectomia	2.800,00
1393	Timpanoplastica senza mastoidectomia	1.400,00
1394	Timpanoplastica, secondo tempo di	700,00
1395	Timpanotomia esplorativa	500,00
6069	Trattamento di cisti e fistole preauricolari congenite	600,00
6070	Trattamento stenosi condotto uditivo esterno	500,00
1396	Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	600,00
	Naso e seni paranasali	
1397	Adenoidectomia	750,00
1398	Adenotonsillectomia	1.000,00
1399	Atresia coanale, intervento per	1.100,00
1400	Cateterismo seno frontale	300,00
1401	Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	230,00
1402	Corpi estranei, asportazione di	100,00
1403	Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	1.000,00
6227	Dilatazione tubarica per otite media cronica	350,00
1404	Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	50,00
1406	Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	950,00
1405	Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	700,00
1407	Fistole oro antrali, intervento per	700,00
1408	Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	900,00
1409	Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	25,00
1410	Ozena, cura chirurgica dell'	750,00
1411	Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	480,00
1412	Rinofima, intervento	1.200,00
1413	Settoplastica con innesti liberi di osso (escluse finalità estetiche) documentata da referto tac e verbale di Pronto Soccorso emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.	1.500,00
1414	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con eventuale turbinotomia (escluse finalità estetiche e non rimborsabile se concomitante o conseguente ad interventi di natura estetica) documentata da referto tac emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.	1.300,00
1415	Settoplastica, revisione di interventi funzionali o ricostruttivi documentato da referto tac emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.	700,00
1416	Seni paranasali, intervento per mucocele	1.400,00
1418	Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	1.500,00
1417	Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	1.050,00
1419	Seno frontale, svuotamento per via esterna	700,00
1420	Seno frontale, svuotamento per via nasale	650,00
1421	Seno mascellare, puntura diameatica del	70,00
1423	Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	1.050,00
1422	Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	1.000,00
1424	Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	1.100,00
1425	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	1.550,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1426	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	1.500,00
1427	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	1.600,00
1429	Sinechie nasali, revisione di	160,00
1430	Speroni o creste del setto, asportazione di (come unico intervento) documentata da referto tac emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.	350,00
1431	Tamponamento nasale anteriore	200,00
1432	Tamponamento nasale antero-posteriore	210,00
9039	Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator) per: decongestione sottomucosa dei turbinati, tonsillotomia extracapsulare, tonsillectomia, adenoidectomia, uvulopalatofaringoplastica - compreso uso apparecchiatura. (Documentata da referto tac emesso da struttura pubblica o privata accreditata S.S.N.)	600,00
1433	Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	650,00
1434	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	4.500,00
1435	Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	700,00
1436	Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	200,00
1437	Turbinotomia (come unico intervento)	400,00
1438	Varici del setto, trattamento di cauterizzazione	70,00
	Faringe - Cavo orale - Orofaringe	
1439	Ascesso peritonsillare, incisione	150,00
1440	Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo, intervento per	400,00
1441	Corpi estranei endofaringei, asportazione di	90,00
1442	Faringectomia parziale	2.000,00
1443	Fibroma rinofaringeo, intervento per	800,00
6228	Intervento per emorragia post tonsillectomia	1.200,00
1444	Leucoplachia, asportazione	450,00
6072	Lingua o cavo orale, asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde	100,00
1445	Neoplasie parafaringee, intervento per	3.500,00
1446	Tonsillectomia	900,00
1447	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	750,00
1448	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	2.600,00
1449	Ugulotomia	250,00
1450	Velofaringoplastica	1.200,00
	Laringe e ipofaringe	
1451	Adduttori, intervento per paralisi degli	2.500,00
1452	Ascesso dell'epiglottide, incisione	250,00
1453	Biopsia in laringoscopia	120,00
1454	Biopsia in microlaringoscopia	500,00
1455	Cauterizzazione endolaringea	80,00
1456	Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	1.300,00
1457	Cordecomia	1.800,00
1458	Cordecomia con il laser	1.800,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1459	Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	350,00
1460	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	1.600,00
1461	Dilatazione laringea (a seduta)	80,00
1462	Epiglottidectomia	2.600,00
1463	Laringectomia parziale	2.700,00
1464	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	4.000,00
1467	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	7.800,00
1466	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	6.800,00
1465	Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.700,00
1468	Laringocele, intervento per	1.200,00
1469	Laringofaringectomia totale	4.800,00
6073	Laringoplastica iniettiva in microlaringoscopia (ipotrofia delle corde vocali, etc)	350,00
1476	Naso-laringoscopia con fibroscopio flessibile a fibre ottiche durante la visita	33,00
1470	Neoformazioni benigne, asportazione	700,00
1472	Stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1.800,00
1473	Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	100,00
1474	Papilloma laringeo, intervento per	600,00
1475	Pericondrite ed ascesso perilaringeo, intervento per	600,00
9041	Posizionamento o sostituzione di protesi fonatoria	300,00
6074	Tiroplastica	1.100,00

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Le tariffe comprendono l'intera équipe medico-chirurgica-radiologica-anestesiologica, l'uso del contrasto e delle radiografie necessarie.
- Materiali speciali ad alto costo, eventuali medicinali ed ecografie sono rimborsati così come descritto nelle relative sezioni 3 e 13.
- Le tariffe si intendono comprensive del compenso professionale per eventuale applicazione di stent.

1477	Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica	1.800,00
1478	Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale	1.000,00
1479	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose o aneurismi)	900,00
1480	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori	3.000,00
1481	Arteriografia con alcoolizzazione di lesioni di qualsiasi organo	1.200,00
1482	Arteriografia con embolizzazione di aneurismi arterie periferiche	2.000,00
1483	Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo	1.300,00
1484	Chifoplastica o vertebroplastica	1.800,00
1487	Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare doppio o con endoprotesi	2.000,00
1485	Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna	600,00
1486	Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna con rimozione calcoli biliari, bilioplastica, posizionamento di endoprotesi multiple	2.800,00
1489	Colangiocreatografia (ERCP) con papilosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di calcoli compreso eventuale sondino naso-biliare	1.800,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1488	Colangiopancreatografia (ERCP) con papilosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso-biliare	1.750,00
1490	Colangiopancreatografia (ERCP) con papilosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica)	2.000,00
1491	Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP)	300,00
1492	Colangiopancreatografia operativa con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame	1.450,00
6229	Crioablazione percutanea di neoplasia renale TC guidata	2.000,00
1494	Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di stent	1.300,00
1497	Disostruzione tubarica bilaterale	1.600,00
1496	Disostruzione tubarica monolaterale	1.200,00
1493	Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali (compresi esami e prestazione radiologica/ecografica)	600,00
1495	Drenaggio biliare per via endoscopica	500,00
1498	Embolizzazione fibromomi utero	2.650,00
1499	Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	5.800,00
1500	Fibrinolisi occlusione arteriosa	700,00
1502	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna bilaterale	1.100,00
1501	Flebografia spermatica con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna monolaterale	1.000,00
1504	Pielografia bilaterale percutanea operativa con drenaggio	900,00
1503	Pielografia monolaterale percutanea operativa con drenaggio	850,00
1507	Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee	4.900,00
1506	Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc)	800,00
1508	Posizionamento di stent tracheali	500,00
1509	Posizionamento PORT-A-CATH arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale	1.000,00
1505	Pseudocistogastrostomia percutanea con puntura stomaco e drenaggio transepatico	1.200,00
1510	Pseudocistogastrostomia percutanea per rimozione drenaggio transgastrico e posizionamento endoprotesi pseudocisto-gastrica	700,00
6075	Scleroembolizzazione per varicosi pelvica femminile	1.500,00
6076	Shunt peritoneo-giugulare	3.500,00
1511	Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee	1.300,00
6230	Termoablazione di neoplasia polmonare	2.000,00
1515	TIPS (shunt porto-sovraepatico)	5.000,00
1514	Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune di embolizzazione arteria ipogastrica	1.600,00
1513	Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	1.000,00
1512	Varicocele, trattamento mediante sclerotizzazione per	1.500,00

UROLOGIA - DIAGNOSTICA UROLOGICA – UROLOGIA ENDOSCOPICA ED OPERATIVA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- I materiali speciali ad alto costo ed eventuali medicinali sono rimborsati così come previsto nella relativa sezione 3.

Piccoli interventi e diagnostica urologica

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1516	Cambio tubo cistostomico	30,00
1517	Cambio tubo pielostomico	50,00
1518	Cateterismo vescicale nella donna	20,00
1519	Cateterismo vescicale nell'uomo con patologia stenotica	60,00
1520	Cistomanometria	40,00
1521	Dilatazione del meato uretrale	50,00
1522	Esame urodinamico completo	80,00
1523	Esame urodinamico più test farmacologici	115,00
1524	Instillazione vescicale con chemioterapico (per seduta, compreso cateterismo vescicale)	50,00
1525	Parafimosi, riduzione incruenta di	60,00
1526	Prostata, massaggio della (a scopo diagnostico)	30,00
1527	Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta)	40,00
1528	Uroflussimetria	32,00
6077	Vescica neurologica, infiltrazioni intradetrusoriali con tossina botulinica (a seduta) (massimo 2 sedute l'anno)	50,00
	Endoscopia diagnostica	
1529	Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	250,00
1531	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	750,00
1530	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	700,00
1532	Cromocistoscopia per valutazione funzionale	150,00
1533	Pieloureteroscopia percutanea diagnostica	500,00
1537	Uretrocistoscopia con biopsia/e	500,00
1535	Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	100,00
1536	Uretrocistoscopia semplice in sedazione compreso anestesista (come unico atto diagnostico)	240,00
	Endoscopia operativa	
1538	Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	1.300,00
6078	Cancro prostatico, ablazione termica (tecnica HIFU)	2.800,00
1539	Collo vescicale, interventi endoscopici disostruttivi	1.600,00
1540	Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	1.400,00
1541	Diatermocoagulazione di diverticoli vescicali	700,00
1542	Elettrocoagulazione di neoformazioni vescicali - per seduta	800,00
1543	Endopielolitotomia per stenosi del giunto pielo-ureterale	1.150,00
1544	Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	1.300,00
1545	Inkontinenza urinaria, intervento (Teflon)	1.200,00
1546	Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.	1.500,00
1547	Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	1.600,00
1548	Meatotomia ureterale	1.100,00
1549	Meatotomia uretrale	400,00
1550	Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	1.500,00
1551	Pieloureteroscopia percutanea operativa	1.150,00
6231	Prostata intervento di revisione per sanguinamento post resezione endoscopica, compresa rimozione di coaguli endovescicali	2.000,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1552	Prostata, interventi con laser o metodiche interstiziali	1.900,00
1553	Prostata, resezione endoscopica o vaporizzazione della (TURP, TUVP)	2.100,00
1554	Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	1.000,00
6080	Resezione endoscopica della prostata per adenoma (tecnica holep, tuna, pvp)	2.000,00
1555	Stent ureterale, rimozione di	500,00
1556	Stenting ureterale	750,00
1558	Ureterocele, intervento endoscopico per	400,00
1559	Uretrotomia endoscopica (come unico intervento)	1.000,00
1560	Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	600,00
1561	Wall Stent per stenosi uretrali compresa cistostomia	1.600,00
1562	Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	1.350,00
Urologia atti chirurgici -Renе		
1563	Agobiopsia renale percutanea	250,00
1564	Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	650,00
1565	Cisti renale per via percutanea, puntura di	150,00
1566	Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	350,00
1567	Cisti renale, resezione	3.000,00
1568	Eminefrectomia	6.000,00
1569	Lombotomia per accessi pararenali	1.500,00
1570	Nefrectomia allargata per tumore con eventuale trattamento di trombo cavale (compresa surrenектомия)	9.000,00
1571	Nefrectomia polare	7.300,00
1572	Nefrectomia semplice	4.800,00
1573	Nefrolitotripsia percutanea monolaterale	1.500,00
1575	Nefropessi	1.500,00
1576	Nefrostomia percutanea monolaterale	500,00
1579	Nefroureterectomia radicale (compresa eventuale surrenectomy)	8.800,00
1578	Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomy, intervento di	9.800,00
1580	Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	900,00
1581	Pielocentesi (come unico intervento)	200,00
1582	Pielonefrolitotomia complessa (nephrotomy e/o bivalve), intervento di	2.300,00
1583	Pielouretero plastica per stenosi del giunto	8.000,00
1584	Surrenectomy	6.000,00
1585	Trapianto di rene (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto e impianto)	50.000,00
Urologia atti chirurgici Uretere		
1587	Fistola uretero-intestinale, intervento con resezione intestinale ed anastomosi (qualsiasi tecnica)	2.700,00
1586	Fistola uretero-intestinale, intervento per (qualsiasi tecnica)	1.200,00
1588	Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	3.000,00
1589	Megauretere, intervento per rimodellaggio	2.400,00
1590	Transuretero-ureteroanastomosi (come unico intervento)	2.100,00
1591	Ureterectomia segmentaria	2.100,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1592	Ureterocistoneostomia	3.100,00
1594	Ureterocutaneostomia monolaterale	1.200,00
1597	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	6.000,00
1596	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	4.800,00
1598	Uretero-ileo-anastomosi	2.200,00
1600	Ureteroileocutaneostomia non continent	2.300,00
1601	Ureterolisi più omentoplastica	3.000,00
1602	Ureterolitotomia	1.600,00
1604	Ureterosigmoidostomia monolaterale	1.900,00
	Urologia atti chirurgici Vescica	
1606	Ascesso dello spazio prevescicale del retzius, intervento per	900,00
1607	Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	1.800,00
1608	Cistectomia parziale semplice	1.350,00
1609	Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	11.500,00
1610	Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	9.500,00
1611	Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con uretersigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	9.000,00
1612	Cistocentesi	180,00
1613	Cistolithotomia	1.000,00
1614	Cistopessi	1.600,00
1615	Cistorrafia per rottura traumatica	1.200,00
1616	Cistostomia sovrapubica (come unico intervento)	400,00
1617	Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	1.400,00
1618	Diverticulectomia	2.600,00
1619	Estrofia vescicale (trattamento completo)	8.500,00
1620	Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	1.300,00
1621	Fistola sovrapubica, intervento per	1.600,00
1622	Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	4.000,00
1623	Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	1.650,00
1624	Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale	1.600,00
6081	Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	1.600,00
1625	Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	2.300,00
1626	Vescicoplastica antireflusso bilaterale	1.350,00
1627	Vescicoplastica antireflusso unilaterale	1.900,00
	Urologia atti chirurgici Prostata	
1628	Agoaspirato/agobiopsia prostata (qualsiasi numero di prelievi) ecoguidata	200,00
6522	Biopsia con tecnica fusione comprensiva di rmn ed eco	800,00
6082	Biopsia prostatica a saturazione	600,00
1629	Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	600,00
1631	Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomie, (qualsiasi accesso e tecnica)	9.500,00
1632	Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	2.700,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
	Urologia atti chirurgici Uretra	
1633	Calcoli o corpi estranei, rimozione di	210,00
1634	Caruncola uretrale, intervento per	300,00
1635	Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	1.400,00
1636	Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	1.000,00
1637	Epispadia o ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	3.000,00
1638	Epispadia o ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	3.200,00
1639	Fistole uretrali, intervento per	1.600,00
1640	Inkontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	900,00
1641	Ipospadia scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)	3.600,00
1642	Meatotomia e meatoplastica	750,00
1643	Polipi del meato (qualsiasi numero), coagulazione di	90,00
1644	Prolasso mucoso uretrale, intervento per	650,00
1645	Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	750,00
1646	Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	1.900,00
6232	Revisione di uretroplastica	2.250,00
1647	Rottura traumatica dell'uretra, intervento per	1.200,00
1648	Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	20,00
1649	Uretrectomia segmentaria	1.050,00
1650	Uretrectomia totale	1.150,00
1651	Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	3.000,00
1652	Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	3.800,00
1653	Uretrostomia perineale	1.050,00
	Urologia atti chirurgici Apparato genitale maschile	
1655	Biopsia testicolare monolaterale	300,00
1657	Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	1.000,00
1658	Corporoplastica	3.600,00
1659	Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	4.000,00
1660	Epididimectomia	1.300,00
1661	Circoncisione anche associata a frenuloplastica	700,00
1662	Fistole scrotali o inguinali, intervento per	1.050,00
1663	Frenulotomia e frenuloplastica	150,00
1664	Funicolo, detorsione chirurgica del	1.100,00
1665	Idrocele, intervento per	1.100,00
1666	Idrocele, puntura di	130,00
6083	Impotenza post-prostatectomia radicale, impianto di protesi peniena	3.500,00
6084	Lichen scleroatrofico penieno, intervento di plastica ricostruttiva	2.000,00
1668	Orchidopessi bilaterale	1.300,00
1667	Orchidopessi monolaterale	1.000,00
1670	Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale o retroperitoneale bilaterale	8.500,00
1669	Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale o retroperitoneale monolaterale	7.900,00
1671	Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	850,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1673	Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	1.850,00
1672	Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	1.750,00
1675	Pene, amputazione parziale del	1.650,00
1676	Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	8.500,00
1677	Pene, amputazione totale del	5.000,00
1678	Priapismo (percutanea), intervento per	1.200,00
1679	Priapismo (shunt), intervento per	1.050,00
6085	Rafe mediano breve, trattamento chirurgico	1.300,00
1680	Sclerosi della fascia di Buck, intervento per (qualsiasi trattamento)	1.500,00
1681	Scroto, resezione dello	600,00
1682	Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	1.100,00
1683	Varicocele con tecnica microchirurgica	1.250,00
1684	Varicocele, intervento per	1.500,00

SEZIONE 13 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

ANALISI CLINICHE PRIVATE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Le analisi cliniche private sono ammesse al rimborso solo se eseguite durante un ricovero notturno/Day Surgery oppure, se eseguite ambulatorialmente, 30gg prima o dopo un intervento chirurgico con ricovero, purchè tale intervento risulti presente nell'elenco del nomenclatore tariffario del Fondo.
- Le prestazioni indicate con * sono ammesse a rimborso se eseguite durante la gravidanza anche se non correlate a un intervento chirurgico. In questo caso è necessario inviare una certificazione di gravidanza effettuata dal medico di base o dal ginecologo.
- Il prelievo è compreso nella tariffa dell'esame a cui si riferisce, salvo i casi specificatamente descritti nella sezione "Prelievi".
- Se nella fattura non è presente l'elenco delle singole analisi con i relativi costi il Fondo rimborserà il 50% della spesa per analisi cliniche.
- Le analisi si intendono eseguite con qualsiasi tecnica e metodica e la tariffa si intende cadauna.
- Se non diversamente specificato, gli esami sono riferiti a qualsiasi tipo di liquido o tessuto biologico.

1685	11 corticosteroidi totali	10,00
1686	17 Alfa Idrossi Progesterone (10 OHP)	10,00
1687	17 idrossicorticosteroidi	10,00
1688	17 ketosteroidi	10,00
1689	5 idrossindolacetico (5 HIAA)	7,00
1690	5 nucleotidasi	10,00
6086	Accertamenti genetici non descritti	40,00
1691	Acetilcolinesterasi	4,00
1692	Acetone o acetonuria	3,00
1693	Acidi biliari	8,00
1694	Acidi grassi liberi (NEFA)	6,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6087	Acido arachidonico	14,00
1695	Acido citrico urinario	8,00
1696	Acido delta amino levulinico (ALA)	6,00
1697	Acido desossiribonucleico nativo (nDNA)	6,00
1698	Acido ippurico/metilippurico	5,00
1699	Acido jaluronico (HA)	14,00
1700	Acido lattico	4,00
1701	Acido mandelico	12,00
1702	Acido omovanillico	10,00
1703	Acido parammino ippurico	7,00
1704	Acido piruvico o fenilpiruvico	4,00
1705	Acido sialico	12,00
1706	Acido valproico	8,00
1707	Acido vanilmandelico	10,00
1708	ACTH (ormone corticotropo)	10,00
1709	Adenosinmonofosfato ciclico (AMPc)	10,00
1710	ADH (ormone antidiuretico)	13,00
1711	Agglutinazione per altri ceppi di germi	3,00
1712	Agglutinazione per pertosse	3,00
1713	Agglutinine a freddo	6,00
1714	Ala Deidrasi Eritrocitaria	4,00
1716	Albumina 24h (urine)	6,00
1715	Albumina sierica (o albumin colon test)	3,00
1717	Alcoolimetria	3,00
1718	Aldolasi sierica (o altri enzimi non specificati)	3,00
1719	Aldosterone basale	10,00
1720	Aldosterone clinostatismo o ortostatismo	10,00
1721	Alfa 1 antitripsina	6,00
1723	Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico (vedi cod.1341,1345,1350)	10,00
1722	Alfa 1 fetoproteina nel sangue	8,00
1724	Alfa 1 glicoproteina acida	7,00
1725	Alfa 1 microglobulina	12,00
1726	Alfa 2 antiplasmina	7,00
1727	Alfa 2 macroglobulina	8,00
1728	Alfa androstanediolo 3Alfa	7,00
1847	Altri anticorpi anti	10,00
1729	Amilasi isoenzimi (frazione pancreatico)	7,00
1730	Amilasi sierica o urinaria	3,00
1732	Aminoacidi totali (S/U)	12,00
1731	Aminoacidi, dosaggio singolo	3,00
1733	Ammine aromatiche urinarie (benzolo e derivati e solventi inorganici)	7,00
1734	Ammoniaca nelle urine	6,00
1735	Ammonio plasmatico	6,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1736	Anaerobiosi, esame colturale in	3,00
1737	Analisi citogenetica per ricerca di siti fragili, scambi di cromatidi fratelli, patologia da fragilità cromosomica (ciascuna)	102,00
1738	Analisi citogenetica per studio mosaicismo cromosomico, riarrangiamenti cromosomici indotti (ciacuna)	97,00
1739	Androstenediolo glucuronide	10,00
1740	Androstenedione sierico (D4)	12,00
1741	Anfetamina	8,00
1742	Angiotensin Converting Enzyme (A.C.E.)	12,00
1743	Angiotensina I basale	9,00
1744	Angiotensina I basale e dopo stimolo con furosemide	17,00
1745	Antiaritmici, dosaggio (Amiodarone, Disopiramide, Flecainide, Lidocaina, Procainamide, etc.)	10,00
1746	Antibiogramma (almeno 10 antibiotici)	5,00
1747	Antibiogramma per micobatteri (almeno 3 antibiotici)	12,00
1748	Antibiotici, dosaggio sierico (amoxicillina, ampicillina, penicillina, gentamicina, kanamicina, netilmicina, streptomicina, vancomicina ed altri)	10,00
1749	Anticoagulanti acquisiti, ricerca	4,00
1750	Anticorpi anti adenovirus	6,00
1751	Anticorpi anti antigeni citoplasmatici (ANCA)	6,00
1752	Anticorpi anti bordetella pertussis totali o IgG o IgM	13,00
1753	Anticorpi anti borrelia burgdoferi	13,00
1754	Anticorpi anti brucella	12,00
1755	Anticorpi anti canali del calcio	9,00
1756	Anticorpi anti cardiolipina IgA o IgG o IgM	13,00
1757	Anticorpi anti cellule parietali gastriche (PCA)	7,00
1758	Anticorpi anti centromero	7,00
1759	Anticorpi anti chlamydia	12,00
1760	Anticorpi anti citomegalovirus Ig totali o IgG o IgM*	12,00
1761	Anticorpi anti citoplasma dei neutrofili (ANCA)	9,00
6088	Anticorpi anti citrullina	10,00
1762	Anticorpi anti colon	13,00
1766	Anticorpi anti coxsakie (ciacuna)	6,00
1763	Anticorpi anti dotti salivari	15,00
1767	Anticorpi anti echinococco (echinotest)	10,00
1768	Anticorpi anti echovirus	10,00
1769	Anticorpi anti Ena	12,00
1764	Anticorpi anti endomisio	10,00
1765	Anticorpi anti endotelio	11,00
1770	Anticorpi anti entoameba o altri parassiti	10,00
1771	Anticorpi anti Epstein Barr virus	8,00
1772	Anticorpi anti Epstein Barr virus, qualsiasi altro tipo di ricerca	12,00
1773	Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutinine)	8,00
1774	Anticorpi anti eritrociti o leucociti o piastrine (test di Dixon diretto o indiretto) ricerca ed eventuale titolo	9,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1775	Anticorpi anti fattore intrinseco	8,00
1776	Anticorpi anti fattore VIII	9,00
1778	Anticorpi anti febbre Q	8,00
1777	Anticorpi anti gangliosidi	10,00
1779	Anticorpi anti Giardia Lamblia	8,00
1780	Anticorpi anti Gliadina IgA o IgG	12,00
1781	Anticorpi anti HAV/HAV IgM	8,00
1782	Anticorpi anti HBcAg o HBcAgIgM o HBeAg o HBsAg o HCV*	8,00
1783	Anticorpi anti HDV/HDV IgM	16,00
1787	Anticorpi anti Helicobacter Pylori	12,00
1788	Anticorpi anti herpes virus (Tipo 1 o 2) IgG o IgM	10,00
1784	Anticorpi anti HEV (virus dell'epatite E)	16,00
1785	Anticorpi anti HGV/GBV-C (virus dell'epatite G)	16,00
1789	Anticorpi anti HIV*	10,00
1786	Anticorpi anti HLA (titolazione per singola specificità)	23,00
1790	Anticorpi anti influenza A o B	6,00
1791	Anticorpi anti insula pancreatica	16,00
1792	Anticorpi anti insulina (AIAA)	8,00
1793	Anticorpi anti interferon	13,00
1794	Anticorpi anti istone	28,00
1795	Anticorpi anti lattoglobulina IgG	13,00
1796	Anticorpi anti legionelle	16,00
1797	Anticorpi anti leishmania	12,00
1798	Anticorpi anti leptospira	6,00
1799	Anticorpi anti listeria	8,00
1800	Anticorpi anti MAG	9,00
1801	Anticorpi anti membrana basale	14,00
1802	Anticorpi anti miceti (ricerca)	6,00
1803	Anticorpi anti micobatteri IgG o IgM	8,00
1804	Anticorpi anti micoplasmi	9,00
1805	Anticorpi anti microsomi epatici e renali (LKMA)	7,00
1806	Anticorpi anti microsomiali (AbTMS) o antiperossidasi (AbTPO)	15,00
1807	Anticorpi anti mielina	10,00
1808	Anticorpi anti mitocondri	12,00
1809	Anticorpi anti morbillo (Ig totali o IgG o IgM)	10,00
1810	Anticorpi anti muscolo liscio	10,00
1811	Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	13,00
1812	Anticorpi anti nDNA	10,00
1813	Anticorpi anti neisseria gonorrea	10,00
1814	Anticorpi anti nucleo	10,00
1815	Anticorpi anti organo	13,00
1816	Anticorpi anti ovaio	6,00
1817	Anticorpi anti parotide (IgG o IgM)	10,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1818	Anticorpi anti parotide Ig totali	8,00
1820	Anticorpi anti parvovirus B19	6,00
1821	Anticorpi anti pneumococco	10,00
1819	Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emol. Gr A	10,00
1822	Anticorpi anti recettore dell'acetylcolina	21,00
1823	Anticorpi anti recettori del TSH	16,00
1824	Anticorpi anti reticolina	10,00
1825	Anticorpi anti retrovirus (HTLV1 - HTLV2)	52,00
1826	Anticorpi anti ribosomi	12,00
1827	Anticorpi anti rickettsie	8,00
1828	Anticorpi anti RNA	10,00
1829	Anticorpi anti rosolia (Ig totali o IgG o IgM)*	8,00
1830	Anticorpi anti schistosoma	8,00
1831	Anticorpi anti spermatozoi	16,00
1832	Anticorpi anti streptococco (DNAsi B)	5,00
1833	Anticorpi anti surrene	6,00
1834	Anticorpi anti tessuto	15,00
1835	Anticorpi anti testicolo	11,00
1836	Anticorpi anti tireoglobulina (Abtg)	6,00
1837	Anticorpi anti tossina del clostridium tetani	10,00
1838	Anticorpi anti toxocara	13,00
1839	Anticorpi anti toxoplasma (Ig totali o IgG o IgM o IgA)*	11,00
1840	Anticorpi anti trasglutaminasi tissutale (tTG)	15,00
1841	Anticorpi anti treponema P (IgG FTA o IgM FTA)	10,00
1842	Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	10,00
1843	Anticorpi anti varicella Zoster virus (Ig totali o IgG o IgM)	10,00
1844	Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	12,00
1845	Anticorpi antiplasmodi	13,00
1846	Anticorpi sierici anti citoscheletro	10,00
1848	Antidepressivi triciclici, dosaggio	12,00
1849	Antigene Australia (HbsAg)*	13,00
1850	Antigene carboidratico (Ca 125, TA4 o SCC, Ca 72.4, Ca 19.9, Ca 195, AOP)	10,00
1851	Antigene carboidratico (CyFra 21, NSE, Ca 15.3, Ca 54.9)	13,00
1852	Antigene carboidratico (MCA, Ca 50)	21,00
1853	Antigene carcino embrionario (CEA)	8,00
1854	Antigene Delta (HDV Ag)	16,00
1855	Antigene e virus epatite B (HB e Ag)	10,00
1856	Antigene Helicobacter Pylori nelle feci	12,00
1857	Antigene legionella pneumofila	8,00
1858	Antigene polipeptico tissutale (TPA) specifico (TPS)	10,00
1859	Antigene prostatico specifico (PSA)	10,00
1860	Antigene prostatico specifico libero (Free - PSA)	16,00
1861	Antigeni batterici cellulari ed extracellulari e/o prodotti metabolici, ricerca ed identificazione	1,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1864	Antigeni eritrocitari CD55/CD59	14,00
1862	Antigeni eritrocitari non RH (ciascuno)	6,00
1863	Antigeni HLA (ciascuno)	14,00
1865	Antigeni virali, ricerca diretta ed identificazione	8,00
1866	Antimicogramma	6,00
1867	Antitrombina III	8,00
1868	Antitromboplastina	21,00
6089	APC gene (poliposi familiare del colon)	40,00
1869	Apolipoproteina A e B (ciascuna)	6,00
1870	Aptoglobine	6,00
1871	Asbestosi, ricerca dei corpuscoli nell'escreto	4,00
1872	Attivatore tissutale del plasminogeno (tPA)	15,00
1873	Azotemia*	4,00
1874	Azoto nelle urine delle 24 ore	2,00
1875	Bacillo di Kock, esame batteriologico o colturale	10,00
1876	Bacillo difterico, esame colturale	6,00
1877	Bacillo difterico, esame microscopico	3,00
1878	Barbiturici	8,00
1879	Batteri anaerobi, ricerca ed identificazione	7,00
1880	Batteri, ricerca microscopica	2,00
1881	Bence Jones, proteina di	3,00
1882	Benzodiazepine	10,00
1883	Beta 1 Glicoproteina (SP1)	10,00
1884	Beta 2 microglobulina urinaria e plasmatica	10,00
1885	Beta HCG (Gonadotropina corionica o subunità Beta plasmatica e urinaria)*	14,00
1886	Beta tromboglobuline	21,00
1887	Bicarbonati	2,00
1888	Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	3,00
1889	Bilirubinemia diretta	3,00
1890	Bilirubinemia totale	2,00
1891	Biologia molecolare, qualsiasi tipo di ricerca	45,00
6090	BNP, brain natriuretic peptide	10,00
9048	Breath test al lattosio per intolleranza al lattosio	34,00
1893	Breath test per Helicobacter Pylori	34,00
1892	Breath test urea	32,00
1894	Broncoaspirato, esame colturale	8,00
1895	C peptide	10,00
1896	C peptide dopo carico di glucosio (4 dosaggi)	26,00
1897	C1 esterasi inibitore	3,00
1898	Cadmio	13,00
1900	Calcio ionizzato	3,00
1899	Calcio nelle urine delle 24 ore	2,00
1901	Calcitonina	10,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1902	Calcoli e concrezioni, esami	5,00
1903	Calcoli urinari, esame	4,00
9049	Calprotectina fecale	10,00
1904	Cam 26 o cam 29 (marcatore tumorale)	19,00
1905	Cannabinoidi	12,00
1906	Carbamazepina (dosaggio farmaci)	10,00
1907	Carbossi emoglobina (Co emoglobina)	3,00
1908	Cariotipo costituzionale su sangue periferico	62,00
1909	Cariotipo da aspirato midollare	84,00
1910	Cariotipo da cellule del trofoblasto coriale	81,00
1911	Cariotipo da cellule sincronizzate	87,00
1912	Cariotipo da fibroblasti	56,00
1913	Cariotipo da linfociti	56,00
1914	Cariotipo fetale su liquido amniotico (vedi cod.1341,1345,1350)	95,00
1915	Cariotipo su materiale abortivo	92,00
1916	Carnitina	8,00
1917	Catecolamine sieriche	9,00
1918	Catecolamine urinarie (adrenalina o noradrenalina)	10,00
1919	Catecolamine urinarie totali	13,00
1920	Catene Kappa e Lambda, rapporto delle	7,00
1921	CBG (proteina legante gli ormoni corticosteroidei o transortina)	12,00
1922	CD 95 attivato	12,00
1923	Cellule L.E. ricerca nel sangue periferico	5,00
1924	Ceruloplasmina	8,00
1925	CH 50	12,00
1926	Chimotripsina nelle feci + potere triptico	10,00
1927	Chinidina (dosaggio farmaco cardiattivo)	10,00
1928	Ciclosporina	13,00
1929	Cistinuria	6,00
1930	Citotossicità con antigeni specifici, CTL, LAK, spontanea NAK, etc. (ciascuno)	18,00
1931	Clamidia (ricerca ed identificazione)	12,00
1932	Clostridium difficile (ricerca ed identificazione)	9,00
1933	Cocaina (droghe d'abuso)	10,00
1934	Coenzima Q10	12,00
1935	Colesterolo esterificato	3,00
1936	Colesterolo HDL o LDL	3,00
1937	Colesterolo totale o colesterolemia	2,00
1938	Colinesterasi (CHE)*	4,00
1939	Colinesterasi con numero di dibucaina	4,00
1940	Colinesterasi eritrocitaria	5,00
1941	Collagen Cross Linking	14,00
1942	Coltura di amniociti (vedi cod.1341,1345,1350)	73,00
1943	Coltura di cellule di altri tessuti	72,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
1944	Coltura di cellule emopoietiche: BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (ciascuna)	76,00
1945	Coltura di fibroblasti	97,00
1946	Coltura di linee cellulari o linfocitarie stabilizzate	109,00
1947	Coltura di linfociti fetali o periferici	72,00
1948	Coltura mista linfocitaria	77,00
1949	Colturali, altri esami non descritti	8,00
1950	Complemento frazione C1q	10,00
1951	Complemento frazione C3	6,00
1952	Complemento frazione C3 att.	7,00
1953	Complemento frazione C4	7,00
1954	Conservazione di campioni di DNA o RNA	97,00
1955	Conta di Addis	3,00
1961	Coproporfirine	7,00
1962	Corpi chetonici	1,00
1963	Cortisol urinario o plasmatico	10,00
1964	Creatinchinasi (CPK)	4,00
1965	Creatinchinasi isoenzimi (CPK - MB)	3,00
1966	Creatinchinasi isoforme	10,00
1967	Creatinina clearance (compreso dosaggio creatinuria)	4,00
1968	Creatinina nel liquido amniotico	2,00
1969	Creatininemia*	3,00
1970	Creatininuria su campione delle 24 h (unico esame)	3,00
1972	Crioconservazione di cellule e tessuti (unicamente per patologia in atto)	27,00
1973	Crioconservazione di cellule staminali per trapianto (unicamente per patologia in atto)	282,00
1971	Crioconservazione di colture cellulari (unicamente per patologia in atto)	27,00
1974	Crioconservazione sospensioni linfocitarie (unicamente per patologia in atto)	27,00
1975	Crioglobuline (ricerca e dosaggio)	2,00
1976	Cromatina sessuale o di Barr	10,00
1977	Cromo, dosaggio	10,00
1978	Cromogramma sierica	12,00
1979	Curva glicemica da carico	7,00
1980	Curva insulinemica da carico dopo test farmacologici	21,00
1981	Curva LH e FSH dopo somministrazione di GNRH (minimo 5 dosaggi)	48,00
1982	Curva prolattina dopo somministrazione di TRH	33,00
1983	Curva TSH dopo stimolo con TRH (minimo 5 dosaggi)	29,00
1984	D-dimero	7,00
1987	Deidroepiandrosterone (DEA) o DEAS	10,00
6244	Delezioni cromosoma Y	60,00
1988	Desferrioxamina, prova della	21,00
1989	Determinazione antigeni vari (Kell, Duffy, etc.)	10,00
1990	Diametro medio e volume delle emazie (unico esame)	3,00
1991	Digoxina	10,00
1992	Diidrotestosterone (DHT)	12,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6238	DNA analisi mediante sequenziamento per linfoma a cellule B (FR2A-VLJH) (FR3A-VLJH)	128,00
6239	DNA analisi mediante sequenziamento per linfoma a cellule T	128,00
6240	DNA traslocazione 14;18 (BCL2-MBR-MCR)	128,00
1985	DNA, analisi di mutazione	92,00
1986	DNA, analisi di segmenti mediante sequenziamento	128,00
1993	Dopamina plasmatica o urinaria	13,00
1994	Elastasi, dosaggio	12,00
1995	Elettroforesi delle lipoproteine	5,00
1997	Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio delle proteine totali)	5,00
1996	Elettroforesi delle siero proteine (compreso dosaggio proteine totale)	5,00
1998	Elettroforesi emoglobina	9,00
1999	Elettroliti: calcio o cloro o fosforo o potassio o sodio	2,00
2000	Emazie fetali, ricerca delle	9,00
2001	Emocoltura	12,00
2002	Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)*	5,00
2003	Emofilia A e B	92,00
2004	Emogasanalisi (PH, PCO2, PO2 e parametri derivati)	12,00
2005	Emogasanalisi durante respirazione di O2 a bassa o ad alta concentrazione	12,00
2006	Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione	12,00
2007	Emoglobina A2	6,00
2008	Emoglobina fetale (dosaggio)	6,00
2009	Emoglobina glicosilata HbA1c	8,00
2010	Emoglobina Hb	2,00
2011	Emoglobina nel liquido amniotico	2,00
2012	Emoglobina, ricerca, mutazioni delle catene globiniche	10,00
2013	Emoglobine anomale (HbS, HbD, HbH, etc.)	12,00
2014	Emolisina acida (Test di Ham)	4,00
2015	Emolisina bifasica (Test di Donath-Landstainer)	3,00
2016	Enolasi Neurone Specifica (NSE)	12,00
2017	Enterobatteri, esame colturale	8,00
2018	Enzimi leucocitari (markers citochimici)	6,00
2019	Eparina	5,00
2020	Eritrociti, dosaggio del sodio o del potassio o del calcio o del magnesio	2,00
2021	Eritropoietina su siero o urine	10,00
2022	Espettorato, esame colturale	12,00
2023	Essudati e trasudati, esame chimico e microscopico (P.S., Rivalta, Dos. Prot.)	4,00
2024	Estradiolo - 17 beta estradiolo	10,00
2025	Estriolo	10,00
2026	Estrogeni totali	10,00
2027	Estrone	13,00
2028	Etanolo	12,00
2029	Etosuccimide (dosaggio farmaco)	10,00
2030	F.D.P. (X.D.P.) plasmatici o urinari	7,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2031	Farmaci antiinfiammatori, dosaggi (Acetaminofene, paracetamolo, salicilati, etc.)	6,00
2032	Farmaci antitumorali, dosaggio (Ciclofosfamide, metotrexate, etc.)	8,00
2034	Fattore di Necrosi Tumorale (TNF)	13,00
2035	Fattore Natriuretico Atriale	8,00
2036	Fattore piastrinico 4 (PF4)	10,00
2037	Fattore reumatoide o reumatest	4,00
2038	Fattore RH, assetto genico	10,00
2033	Fattore V di Leiden	45,00
2039	Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII)	10,00
2040	Feci, esame chimico, microscopico e parassitologico	5,00
2041	Feci, esame colturale (coprocultura)	5,00
2042	Feci, esame parassitologico	3,00
2043	Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)	3,00
2044	Fenilalanina	2,00
2045	Fenitoina (e altri farmaci antiepilettici - Depakin, Tegretol, Zarontin), dosaggio	10,00
2046	Fenobarbitale (dosaggio farmaco)	10,00
2047	Fenoli urinari	6,00
2048	Fenomeno L.E.	4,00
2049	Fenotipo RH (compreso Du)	8,00
2050	Ferritina*	9,00
2051	Ferro urinario*	3,00
2052	Fibrinogeno*	3,00
2053	Fibrinopeptide A	16,00
2054	Fibronectina	8,00
2055	Fibrosi cistica (studio delle mutazioni)	92,00
6233	Filtrato glomerulare con stima MDRD	5,00
2056	Flora microbica, esame microscopico	2,00
2057	Fluoro, dosaggio	10,00
2058	Fosfatasi acida	3,00
2059	Fosfatasi acida prostatica (enzimatica)	3,00
2060	Fosfatasi alcalina	3,00
2061	Fosfatasi alcalina isoenzimi (anche leucocitaria)	10,00
2062	Fosfati clearance	3,00
2063	Fosfo esoso isomerasi (PHI)	4,00
2064	Fosfolipasi A	10,00
2065	Fosfolipidemia	3,00
2066	Fragilità cromosomica	87,00
2069	Fruttosamina (Proteine glicate)	5,00
2070	Fruttosio	4,00
2071	FSH (ormone follicolo stimolante)	9,00
2072	Galattosilidrossilisina	17,00
2073	Galattosio	4,00
2074	Galattosio (prova da carico)	6,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2075	Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	3,00
2076	Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi (gamma GT)	4,00
2077	Gastrina	12,00
6091	Gastropanel	40,00
2078	Glicemia*	3,00
2079	Glicoproteina ricca in istidina	8,00
2080	Glicosuria nelle 24 ore	3,00
2081	Globulina legante gli ormoni sessuali (SHBG)	12,00
2082	Globulina legante la tiroxina (TBG)	12,00
2083	Glucagone	10,00
2084	Glucosio 6 Fosfato-Deidrogenasi (G 6 PDH)	6,00
2085	Glucosio nel liquido amniotico	2,00
2086	Glutammato deidrogenasi (GLDH)	5,00
2087	Glutazione reduttasi	10,00
2088	Gruppo sanguigno ABO e fattore RH (con 2 anticorpi)*	7,00
6263	Nipt Test (Non Invasive PreNatal Test)*	200,00
2092	HBV acidi nucleici, ibridazione	41,00
2090	HBV DNA	19,00
2091	HBV DNA - polimerasi	19,00
2093	HCV genotipo	68,00
2094	HCV Riba	68,00
2095	HCV RNA qualitativo	68,00
2096	HCV RNA quantitativo	78,00
2097	HCV sottotipi	68,00
2101	Herpes simplex, ricerca diretta	8,00
2098	HEV RNA sierico	68,00
2100	HIV qualitativo e/o quantitativo	63,00
2099	HIV RNA sierico	78,00
2102	HPL (ormone lattogeno placentare o somatomammotropina)	10,00
2103	HPV (papillomavirus)	28,00
2104	HPV tipizzazione sottotipi	68,00
6523	Ibridazione in situ su metafasi e/o nuclei interfasici, tessuti (FISH)	150,00
2105	Ibridizzazione in situ su metafasi, nuclei interfasici, tessuti	138,00
2106	Identificazione di specificità anti HLA contro pannello linfocitario	71,00
2107	Idrossibutirrato deidrogenasi (HBDH)	5,00
2108	Idrossiprolina urinaria	10,00
2109	Idrossitriptamina (Serotonina)	6,00
2110	IGF-1 o IGF-2	12,00
2111	Immuno anti emolisime anti A e/o B	2,00
2112	Immuno anticorpi anti A e/o B ed eventuale titolazione	8,00
2113	Immuno complessi circolanti	10,00
2114	Immuno complessi HBsAg/HBsAb - IgM	13,00
2115	Immuno elettroforesi del siero o delle urine	16,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2116	Immunoglobuline A secretorie nella saliva o in altri liquidi biologici	10,00
2117	Immunoglobuline E specifiche (RAST) (per dosaggio)	10,00
2118	Immunoglobuline Ig totali o IgA o IgD o IgG o IgM	7,00
2119	Immunoglobuline IgE totali (PRIST)	10,00
2120	Immunoglobuline IgG sottoclasse 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	13,00
2121	Immunoglobuline linfocitarie di superficie	14,00
2122	Inclusioni eritrocitarie	2,00
2123	Indagini genetiche per atrofie e distrofie muscolari, malattia di Hundigton, sindrome di Angelman o di Prader-Willi	102,00
2124	Indice di Zoja	10,00
6237	Inibina B	8,00
2125	Inibitore attivatore del plasminogeno (PAI I)	8,00
2126	Insulina	10,00
2127	Interferone	13,00
2128	Interleuchina 2	16,00
6236	Interleuchina 6	15,00
2129	Intradermo reazione di Casoni	6,00
2130	Intradermoreazione alla tubercolina (Tine Test)	4,00
2131	Intradermoreazione con PPD, candida, streptochinasi e MUMPS (ciascuna)	5,00
2132	Iodio	5,00
2133	Isocitrato deidrogenasi sierica (ICDH)	5,00
2134	Latte: esame chimico e microscopico	6,00
2135	Lattico deidrogenasi (LDH)	3,00
2136	Lattico deidrogenasi isoenzimi	5,00
2137	Lattosio	4,00
2138	LE test	4,00
2139	Leucin Aril Peptidasi (LAP)	5,00
2140	Levodopa	6,00
2141	LH	10,00
2142	Lipasi	5,00
2143	Lipemia	3,00
2144	Lipoproteina A	13,00
2145	Lipoproteina X	10,00
2146	Liquido amniotico, esame colturale	12,00
2147	Liquido amniotico, fosfolipidi o rapporto lecitina/sfingomielina	12,00
2148	Liquido cefalo rachidiano, esame chimico, microscopico e morfologico	7,00
2149	Liquido cefalo-rachidiano, esame colturale	12,00
2150	Liquido seminale, esame colturale	9,00
2151	Liquido seminale, esame con indice di fertilità e determinazioni biochimiche	10,00
2152	Liquido sinoviale, esame chimico, fisico e microscopico	2,00
2153	Lisozima	6,00
2154	Litio	3,00
2155	LSD	12,00
2156	Lupus anti coagulante (LAC)	5,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2157	Magnesio s/u	3,00
2158	Malato deidrogenasi sierica (MDH)	5,00
2159	Manganese	12,00
2160	Meconio - esame	3,00
2161	Melanuria	6,00
2162	Mercurio	10,00
2163	Metadone	8,00
2164	Metaemoglobina o solfoemoglobina	5,00
2165	Metanefrine urinarie	10,00
2166	Miceti, esame colturale (compresa ricerca ed identificazione)	10,00
2167	Micoplasmi urogenitali (ricerca ed identificazione)	13,00
2168	Microalbuminuria, clinostatismo o ortostatismo	6,00
9051	Microarray, cDNA- screening genetico in pazienti oncologici (qualsiasi numero di determinazioni)	600,00
2169	Midollo osseo, esame colturale	12,00
2170	Midollo osseo, esame per apposizione e/o striscio (caratterizzazione di cellule patologiche con reazioni citochimiche e citoenzimatiche)	17,00
2171	Mioglobina (dosaggio)	10,00
2172	Monomeri solubili di fibrina (FS test)	6,00
2173	Mononucleosi (Monotest)	4,00
2174	Mucopolisaccaridi urinari (glicosamminoglicani)	10,00
2175	Mucoprotidemia	5,00
6245	Mutazione BRCA 1 o 2 in familiari test mirato	40,00
6246	Mutazione C-KIT	40,00
6247	Mutazione JAK2 V617F	40,00
6248	Mutazione PDGFRA	40,00
6249	Mutazione PIK3CA	40,00
6250	Mutazioni emocromatosi	40,00
6251	Mutazioni gene BRAF	40,00
6253	Mutazioni gene BRCA 1 test completo	250,00
6254	Mutazioni gene BRCA 2 test completo	250,00
6255	Mutazioni gene EGFR	40,00
6252	Mutazioni gene KRAS	40,00
2176	Neopterina	13,00
2177	Nitrati urinari	4,00
2178	Noradrenalin plasmatica	13,00
2179	Noradrenalin urinaria	8,00
2180	Omocisteina	11,00
2181	Omocisteina Mutaz. MTHFR	43,00
2182	Opiacei (droghe d'abuso)	10,00
6235	Ormone antimulleriano	5,50
2183	Ornitil carbamil trasferasi (OCT)	6,00
2184	Osmolarità plasmatica o urinaria	6,00
2185	Ossalati	10,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2186	Ossitocina	10,00
2187	Osteocalcina	10,00
2188	Pannello di Torch (toxo, cito, rubeo, herpes) IgG o IgM*	33,00
2189	PAP (marcatore tumorale)	10,00
2190	Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	3,00
2191	Paratormone (PTH)	10,00
2192	Paratormone related peptide	5,00
2193	Peli e squame cutanee, esame per micosi	2,00
2194	Pepsinogeno I	10,00
2196	Phadiatop	7,00
2197	Piombo	10,00
2198	Piridinolina (HP) - Deossipiridinolina (LP) - ciascuna	10,00
2199	Piruvatokinasi eritrocitaria	6,00
2200	Plasmina sierica	8,00
2201	Plasminogeno	8,00
2202	Polipeptide intestinale vasoattivo (VIP)	5,00
2203	Polipeptide pancreatico sierico (PP)	5,00
2204	Porfirine, ricerca qualitativa e quantitativa	11,00
2205	Porfirine, totali	5,00
2206	Porfobilinogeno urinario	7,00
2207	Prealbumina plasmatica	4,00
2208	Pregnandiolo	10,00
2209	Pregnantriolo	10,00
6234	Pregnenolone solfato	10,00
2210	Prime test	31,00
2211	Primidone (dosaggio farmaco)	10,00
2212	Procalcitonina	10,00
2213	Progesterone	10,00
2214	Prolattina (PRL)	10,00
2215	Prostaglandina	10,00
2216	Proteina C anticoagulante	7,00
2217	Proteina C plasmatica	7,00
2218	Proteina C reattiva (qualitativa e/o quantitativa)	3,00
2219	Proteina cationica degli eosinofili (ECP)	19,00
2220	Proteina di Waldstrom	3,00
2221	Proteina S antigene plasmatica, libera o totale	9,00
2222	Proteine totali nel liquido amniotico	3,00
2223	Proteine urinarie (dosaggio)	3,00
2224	Proteinemia totale	3,00
2225	Protoporfirina IX eritrocitaria	6,00
2226	Protoporfirine totali	6,00
2227	Protrombina, frammenti 1, 2	4,00
2228	Protrombina, mutazioni	39,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2229	Prova crociata di compatibilità trasfusionale	7,00
2230	Prova crociata piastrinica	5,00
2231	Prova da carico con amminoacidi	5,00
2232	Prova da carico vitamina K	5,00
2233	Prova di compatibilità molecolare pre-trapianto	96,00
2234	Prova di compatibilità sierologica pre-trapianto	43,00
2235	Prove emogeniche (tempo di stillicidio, tempo di coagulazione, fragilità capillare, etc.)	3,00
2236	Purine e loro metaboliti	9,00
6524	QFPCR Analisi di genetica molecolare per le aneuploidie cromosomiche più comuni (13, 18, 21, X-Y) (Rimborso non ripetibile)	70,00
2237	Radicali liberi, dosaggio	14,00
2238	Rame (cupremia)	4,00
2239	Reazione di Paul-Bunnel	3,00
2240	Reazione di Waaler-Rose	4,00
2241	Reazione di Wasserman	6,00
2242	Reazione di Wasserman + 2 reazioni di flocculazione	7,00
2243	Reazione immunologica di gravidanza	3,00
2244	Recettori degli estrogeni o del progesterone, dosaggio	12,00
2245	Renina o angiotensina II	10,00
2246	Resistenze osmotiche eritrocitarie (test di Simmel)	4,00
2248	Retrazione del coagulo	2,00
6241	Riarrangiamenti (delezione e duplicazioni) di altri geni umani mediante MLPA	128,00
6242	Riarrangiamenti BRCA 2 mediante MLPA	128,00
6243	Riarrangiamenti BRCA1 mediante MLPA	128,00
2249	Ricerca rosette E	6,00
2250	Rotavirus, ricerca nelle feci	5,00
2251	Salicilato	6,00
2252	Schema di Arneth (unico esame)	2,00
2253	Scotch test (ricerca uova ossiuri)	4,00
2254	Screening per anemia falciforme	92,00
2255	Screening per talassemia Tay Sachs	92,00
2256	Sideremia	3,00
2257	Solfati urinari	7,00
2258	Somatomedina	12,00
2259	Somatostatina	10,00
2260	Sorbitolo deidrogenasi	4,00
2261	Sostanza amiloide, ricerca	3,00
2262	Spirocheta, esame microscopico	3,00
2263	Stafilococchi e streptococchi, esame colturale	4,00
2264	STH (ormone somatotropo plasmatico o urinario)	10,00
2265	Streptozyme, test	6,00
2266	Succo duodenale, esame chimico e microscopico	10,00
2267	Succo gastrico, esame chimico e microscopico	10,00
2268	T3 reverse	10,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2269	T3 uptake	10,00
2270	Tampone auricolare (monolaterale), esame colturale	12,00
2271	Tampone congiuntivale (monolaterale), esame colturale	12,00
2272	Tampone nasale, esame colturale	12,00
2273	Tampone orofaringeo, esame colturale	6,00
2274	Tampone uretrale, esame colturale	10,00
2275	Tampone vaginale, esame colturale*	10,00
2276	Telopeptidi	14,00
2277	Tempo di consumo di protrombina	3,00
2278	Tempo di lisi del coagulo o fibrinolisi	5,00
2279	Tempo di lisi euglobulinica	2,00
2280	Tempo di protrombina (PT)*	3,00
2281	Tempo di protrombina parziale (PTT)*	3,00
2282	Tempo di protrombina residua	6,00
2283	Tempo di ricalcificazione (Howell)	3,00
2284	Tempo di trombina (TT)	3,00
2285	Tempo di tromboplastina attivata (aPTT)	5,00
2286	Teofillina	10,00
2287	Test alla Bromocriptina	22,00
2288	Test alla metacolina	33,00
2289	Test alla secretina	33,00
2290	Test alla Tolbutamide	33,00
2291	Test del sudore, stimolo con pilocarpina (dosaggio cloro, sodio e potassio)	6,00
2292	Test di adesività piastrinica	8,00
2293	Test di aggregazione piastrinica	6,00
2294	Test di autoemolisi	4,00
2297	Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
2298	Test di Coombs Moreschi indiretto*	6,00
2300	Test di falcizzazione	3,00
2295	Test di HAM	4,00
2296	Test di Kleihauer (ricerca di emazie fetali)	2,00
2299	Test di Kweim (sarcoïdosi)	6,00
2301	Test di Little-Katz (leucocituria dopo predivisione)	2,00
2302	Test di Nelson Mayer o di immobilizzazione	10,00
2303	Test di Nordin	14,00
6525	Test predisposizione genetica alla celiachia HLA-DQA1, HLA-DQB1, HLA-DRB (Rimborso non ripetibile)	140,00
2304	Test di resistenza alla proteina C attivata	7,00
6092	Test di Stamey	5,00
2306	Test di stimolazione con ACTH (o test al Synacthen) rapido (tre dosaggi)	24,00
2305	Test di stimolazione di STH (GH) - 5 dosaggi	29,00
2307	Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglutinazione o altro) - blastogenesi	19,00
2309	Test di Thorn con stimolo con ACTH	12,00
2308	Testosterone libero	10,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2310	Testosterone plasmatico o urinario	10,00
2311	Tipizzazione antigeni A-B-0	5,00
2312	Tipizzazione biochimica o sierologica di germi o salmonelle	8,00
2313	Tipizzazione di cellule emopoietiche (fino a 6 antigeni)	9,00
2314	Tipizzazione genomica HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DP, HLA-DQ, HLA-DR - ciascuna	64,00
2315	Tipizzazione genomica HLA-DPA1, HLA-DPB1, HLA-DQA1, HLA-DQB1, HLA-DRB (1, 3, 4, 5) - ciascuna	138,00
2316	Tipizzazione linfocitaria (qualsiasi sottopopolazione)	55,00
2317	Tipizzazione sierologica HLA classe I e II	126,00
2318	Tireoglobulina	8,00
2319	Tiroxina libera (FT4)	8,00
2320	Tiroxina totale (T4)	8,00
2321	Titolo anti stafilocolinico (TAF)	3,00
2322	Titolo anti streptochinasico	5,00
2323	Titolo anti streptojaluronidasico	5,00
2324	Titolo anti streptolisincio (TAS o ASLO)	5,00
2325	TPHA*	5,00
2326	Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) e glutammico piruvica(GPT)*	6,00
2327	Transcobalamina	12,00
2328	Transferrina (capacità ferro legante)	4,00
2329	Transferrina carboidrato carente (CDT)	7,00
2330	Transferrina totale	6,00
2331	Transglutaminasi tissutale (tTG)	12,00
2332	Trichomonas: ricerca	4,00
2333	Trigliceridi	3,00
2334	Triiodotironina libera o totale (FT3 o T3)	8,00
2335	Triiodotironina uptake (T3 uptake)	8,00
2336	Tripsina s/u	8,00
2337	Tritest o bitest*	48,00
2338	Trombina - Antitrombina III complesso (TAT)	2,00
2339	Trombina coagulasi	2,00
2340	Tromboelastogramma	6,00
2341	Trombossano B2	5,00
2342	Tropionina I o T cardio specifico	14,00
2343	TSH (ormone tireotropo)	8,00
2344	Urati clearance	3,00
2345	Urea, clearance	3,00
2346	Uricemia*	2,00
2347	Uricuria nelle 24 ore	2,00
2348	Urine, esame chimico e microscopico completo*	4,00
2349	Urine, esame parziale (acetone e glucosio quant.)	1,00
2350	Urine: prova di concentrazione e/o diluizione (come unico esame)	2,00
2351	Urinocoltura	8,00
2352	Uroporfirine	7,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2353	Valore ematocrito (unico esame)	1,00
2354	VDRL*	3,00
2355	Velocità di sedimentazione delle emazie	2,00
2356	Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	5,00
2357	Virus esame colturale	23,00
2358	Virus ibridazione acidi nucleici	47,00
2359	Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	12,00
2360	Viscosità ematica	21,00
2361	Viscosità plasmatica	5,00
2362	Vitamina A (retinolo)	10,00
2363	Vitamina B12/Folati (acido folico)	10,00
6093	Vitamina B6	10,00
2364	Vitamina D (1-25 OH)	13,00
2365	Vitamina D3 (25 OH Vit. D3)	13,00
2366	Vitamine liposolubili o idrosolubili, dosaggio plasmatico	8,00
2367	Weil-Felix, (tifo petecchiale) agglutinazione per	6,00
2368	Western Blot - Test di conferma per infezioni virali	86,00
2369	Widal (tifo e paratifo A e B), agglutinazione per	8,00
2370	Widal-Wright (tifo, paratifo e melitense), agglutinazione per	5,00
2371	Xilosio	8,00
2372	Zinco (o altri metalli non specificati - alluminio, nichel, selenio, etc.), dosaggio	5,00
2373	Zincoproporfirina	7,00

ESAMI CITOLOGICI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Gli esami si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica o metodica.

2374	Citologico (striscio) per ricerca batteriologica vaginale (unico esame)	7,00
2375	Citologico per diagnostica ormonale	6,00
2376	Citologico per diagnostica tumorale (broncoaspirato, espettorato, liquidi sinoviali o liquidi biologici, salvo urine)	25,00
6094	Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test) + HPV (Papilloma virus)Test	35,00
2377	Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test) o citologico endocervicale - più striscio batteriologico vaginale	22,00
2378	Citologico per diagnostica tumorale urine (1 campione)	15,00
2379	Citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni)	27,00
2380	Citologico su agoaspirati mammari, tiroidei o linfoghiandolari	25,00
2381	Citologico testicolare	20,00

ESAMI ISTOLOGICI/IMMUNOISTOCHIMICI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Gli esami si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica o metodica.

2382	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1) (documentato da referto)	50% (fattura)
2383	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche: ogni anticorpo successivo al primo (documentato da referto)	50% (fattura)
2384	Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma (documentato da referto)	50% (fattura)

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2385	Immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare (documentato da referto)	60,00
2386	Istologico (documentato da referto)	24,00
2388	Istologico durante intervento (estemporaneo) (documentato da referto)	60,00
2389	Istologico durante intervento (estemporaneo) - ogni inclusione in più (documentato da referto)	25,00
2387	Istologico, ogni inclusione in più (documentato da referto)	24,00
PRELIEVI		
2390	Prelievo arterioso	10,00
2392	Prelievo di succo duodenale	20,00
2393	Prelievo di succo gastrico	15,00
2394	Prelievo prostatico	15,00
2395	Prelievo rettale	10,00
2396	Prelievo secrezione uretrale o vaginale	10,00
CARDIOLOGIA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> Le tariffe descritte comprendono l'uso delle apparecchiature e dei compensi professionali. 		
2399	E.C.G. di base	24,00
2400	E.C.G. di base e dopo sforzo (test di Master)	41,00
2401	E.C.G. di base e dopo sforzo Treadmill	30,00
2402	E.C.G. dinamico secondo Holter (24 h)	67,00
2404	Monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h)	50,00
2405	Studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico	120,00
2406	Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante)	70,00
2407	Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) con determinazione consumo di O2	60,00
2408	Tilt test	100,00
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
	Angiografia	
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> 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 nella relativa sezione 3. Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore. 		
2409	Angiografia carotideo o vertebrale intracranio	400,00
2410	Angiografia midollare (1 distretto)	350,00
2411	Angiografia midollare (2 distretti)	400,00
2412	Angiografia midollare (3 distretti o completa)	600,00
2413	Arteriografia aorta addominale o aorta toracica	400,00
2414	Arteriografia aorto addominale + arteriografia selettiva	500,00
2415	Arteriografia aorto addominale + iliaca ed arti inferiori	420,00
2416	Arteriografia arco aortico e vasi epiaortici	350,00
2417	Arteriografia arco aortico, vasi epiaortici e aorta toracica (compresi arti superiori)	400,00
2418	Arteriografia arto inferiore monolaterale (unico esame)	210,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2419	Arteriografia iliaca e arterie femorali compresi arti inferiori	650,00
2420	Arteriografia polmonare	300,00
2421	Arteriografia polmonare e cavografia	320,00
2422	Arteriografia total body dell'aorta (distretto sopraortico-toracica-addominale)	700,00
2423	Cavografia inferiore o superiore	280,00
2424	Controllo TIPS	200,00
2425	Flebografia arti superiori e cavografia	300,00
2426	Flebografia arti superiori o inferiori	160,00
2427	Flebografia dell'orbita	130,00
2428	Flebografia di un arto	130,00
2430	Flebografia ovarica bilaterale	200,00
2429	Flebografia ovarica monolaterale	150,00
2432	Flebografia spermatica bilaterale	300,00
2431	Flebografia spermatica monolaterale	250,00
2433	Flebografia spinale	220,00
2434	Linfografia	150,00
2435	Panangiografia cerebrale	600,00
	Ecografia	

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Sono rimborsabili un **massimo di 3 (tre) ecografie l'anno**.
- Per le ecografie eseguite durante la gravidanza, il numero massimo di ecografie rimborsabili nell'anno è elevato a 5 (cinque). Per la quarta e quinta ecografia in gravidanza effettuate nell'anno: è necessario inviare una certificazione di gravidanza effettuata dal medico di base o dal ginecologo.
- Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.
- Per addome superiore si intende: fegato, pancreas, milza, vasi addominali, reni.
- Per addome inferiore-pelvi si intende: vescica, prostata e vescicole seminali (uomo); utero, annessi, vescica (donna).

2438	Ecografia addome inferiore-pelvi e superiore con valutazione intestino (esame completo)	60,00
2436	Ecografia addominale inferiore-pelvi (esame completo)	55,00
2437	Ecografia addominale superiore (esame completo)	55,00
2439	Ecografia ciclo ovulatorio	155,00
2442	EcocardiocolorDoppler fetale	55,00
2441	Ecocardiogramma M Mode 2D	59,00
2443	Ecocardiogramma M MODE 2D Doppler e ColorDoppler, con eventuali prove farmacologiche	90,00
2444	Ecocardiogramma M Mode 2D e Doppler o sottosforzo (ecocardiostress), con eventuali prove farmacologiche	48,00
2440	Ecocardiogramma transesofageo Doppler o ColorDoppler	105,00
6095	Ecografia con mezzo di contrasto: Isterosonosalpingografia o sonosalpingografia	80,00
2445	Ecografia endobronchiale	300,00
9057	Ecografia in gravidanza con translucenza nucleare	76,00
6096	Ecografia in gravidanza flussimetrica (non si somma alla normale ecografia in gravidanza)	64,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
6097	Ecografia in gravidanza morfologica (non si somma alla normale ecografia in gravidanza)	81,00
2446	Ecografia intraoperatoria per qualsiasi intervento	70,00
9056	Ecografia intravascolare (IVUS) per qualsiasi intervento	500,00
6098	Ecografia neonatale per anche	38,00
9080	Esame ecografico a letto del paziente (oltre l'esame) - in regime di ricovero notturno	25,00
2447	Ecografia in gravidanza anche gemellare (qualsiasi settimana)	62,00
2448	Ecografia fegato e vie biliari - Ghiandole salivari bilaterali - Grossi vasi - Intestinale - Linfonodi mono/bilaterali - Mammaria monolaterale o bilaterale (compreso esame clinico) - Mediastinica o emitoracica - Milza - Muscolare, tendinea o articolare - Oculare e Orbitaria- Pancreatica - Parti molli - Pelvica (utero, annessi e vescica) - Peniena - Prostatica e vescicale, sovrapubica - Renale e surrenale bilaterale - Testicolare (bilaterale) - Tiroidea e paratiroidea (senza colorDoppler) - Vescicale	42,00
2449	Ecografia prostatica e vescicale, transrettale	68,00
2450	Ecografia renale, surrenale bilaterale e vescica	48,00
2451	Ecografia scrotale ed inguinale per ricerca testicolo ritenuto	40,00
2452	Ecografia transesofagea per gastroenterologia	65,00
2453	Ecografia transfontanellare encefalica	65,00
2454	Ecografia transvaginale	48,00
2455	Ecografia vescicale perminzionale o intracavitaria transuretrale	45,00
Mineralometria - Densitometria ossea		

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Sono rimborsabili al massimo 2 (due) esami l'anno.

2459	Densitometria/Mineralometria ossea computerizzata - più segmenti o total body	56,00
2458	Densitometria/Mineralometria ossea computerizzata - un segmento	38,00
6256	Ultrasonometria ossea computerizzata	75,00
Radiologia tradizionale		

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni, radiogrammi necessari, qualsiasi contrasto utilizzato e/o insufflazione gassosa e di qualsiasi prestazione professionale necessaria, compresa assistenza per scopia.
- Gli esami radiologici riferiti all'odontoiatria sono descritti anche nel Nomenclatore Odontoiatrico

2460	Radiografia addome: esame diretto	20,00
2461	Radiografia apparato genitale femminile, esame diretto	20,00
2462	Radiografia apparato genitale maschile, esame diretto	20,00
2463	Radiografia apparato urinario, esame diretto	20,00
2464	Radiografia arti ed articolazioni: omero, gomito, avambraccio, femore, ginocchio, gamba, anca	25,00
2465	Radiografia arti ed articolazioni: polso, mano, caviglia, piede, dita	22,00
2466	Radiografia arti inferiori sotto carico con bacino	40,00
2467	Radiografia articolazione temporo-mandibolare, esame diretto	20,00
2468	Artrografia	60,00
2470	Artrografia articolazione temporo-mandibolare bilaterale (comparativa)	60,00
2469	Artrografia articolazione temporo-mandibolare monolaterale	40,00
2471	Radiografia bacino	22,00
2472	Broncografia, monolaterale o bilaterale	60,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2473	Cavernosografia	55,00
2474	Cavernosografia con manometria	65,00
2475	Cistografia	45,00
2476	Cistografia con doppio contrasto	60,00
2477	Cistouretrografia minzionale	70,00
2478	Radiografia clavicola	20,00
2479	Clisma opaco con doppio contrasto	70,00
2480	Colangiografia attraverso tubo di Kehr o post operatoria	40,00
2481	Colangiografia endovenosa (con eventuali prove farmacologiche)	40,00
2482	Colangiografia intra operatoria	70,00
2483	Colangiografia percutanea	150,00
2484	Colangiografia retrograda	100,00
2485	Colangiolcreatografia diagnostica (ERCP)	300,00
2486	Colecistografia per os con o senza prova di Bronner	35,00
2487	Radiografia colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea (per segmento)	30,00
2488	Radiografia colonna vertebrale completa	35,00
2489	Radiografia colonna vertebrale completa più bacino sotto carico	40,00
2490	Radiografia colonna vertebrale, esame morfodinamico (per segmento)	20,00
9059	Colpo-cisto-defecografia	60,00
2491	Radiografia corpi estranei, localizzazione	20,00
2492	Radiografia cranio e/o seni paranasali	22,00
2494	Dacriocistografia	100,00
2495	Defecografia	60,00
2496	Derivazioni liquorali, controllo radiologico	15,00
2497	Determinazione diametri pelvici	15,00
2498	Radiografia emimandibola	15,00
2500	Esame radiologico a letto del paziente (oltre l'esame) - in regime di ricovero notturno	25,00
2501	Esame radiologico in sala operatoria (oltre l'esame) - in regime di ricovero notturno	30,00
2502	Radiografia esofago con contrasto opaco	30,00
2503	Radiografia esofago con doppio contrasto	35,00
2504	Radiografia età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.)	15,00
2505	Radiografia faringe: esame diretto	25,00
2506	Radiografia faringografia opaca	40,00
2507	Fistografia	45,00
2508	Radiografia forami ottici	20,00
2509	Galattografia	50,00
2510	Radiografia ghiandole salivari, esame diretto	20,00
2511	Radiografia ginocchio sotto carico	20,00
2512	Isterosalpingografia (compreso esame diretto) - compresa prestazione del radiologo/ginecologo	90,00
2513	Radiografia laringe, esame diretto	35,00
2514	Laringografia opaca	40,00
2516	Mammografia bilaterale (compreso esame clinico)	52,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2515	Mammografia monolaterale (compreso esame clinico)	30,00
2517	Radiografia mastoide	25,00
2518	Mielografia cervicale o dorsale	130,00
2519	Radiografia orbita, esame diretto	20,00
2520	Ortopantomografia	28,00
2521	Radiografia ossa nasali, esame diretto	15,00
2522	Radiografia piedi sotto carico	25,00
2524	Pielografia retrograda bilaterale	100,00
2523	Pielografia retrograda monolaterale	70,00
2525	Pielografia transpielostomica	45,00
2526	Pielouretrografia percutanea	120,00
2527	Pneumocistografia mammaria	40,00
2528	Radicografia	70,00
6257	Radiografia del pezzo operatorio (qualsiasi organo o tessuto)	40,00
2529	Radiografia regione vescicale, esame diretto	15,00
6258	Registrazione del transito faringo-esofago-gastrico	160,00
2530	Radiografia rocche petrose	20,00
2531	Radiografia rotula	25,00
2532	Radiografia rotula assiali a 30°, 60°, 90°	30,00
2533	Radiografia scapola	20,00
2535	Radiografia scheletro toracico costale bilaterale	45,00
2534	Radiografia scheletro toracico costale monolaterale	25,00
2536	Scialografia	45,00
2537	Radiografia sella turcica, esame diretto	20,00
2538	Radiografia spalla	24,00
2539	Radiografia spalla sotto carico	25,00
2540	Radiografia sterno	20,00
2541	Radiografia stomaco con doppio contrasto	45,00
2542	Radiografia stomaco, duodeno	40,00
2544	Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., bilaterale	55,00
2543	Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., monolaterale	50,00
2545	Stratigrafia a riposo della laringe e con fonazione	40,00
2546	Stratigrafia del mediastino	40,00
2548	Stratigrafia del torace, bilaterale	45,00
2547	Stratigrafia del torace, monolaterale	40,00
2549	Stratigrafia di qualsiasi distretto o segmento anatomico, salvo i casi descritti	35,00
2550	Radiografia studio dei tempi di transito intestinale	35,00
2551	Radiografia studio selettivo ultima ansa	25,00
2553	Radiografia telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)	27,00
2552	Radiografia telecuore con esofago baritato	50,00
2554	Radiografia tenue a doppio contrasto con studio selettivo	100,00
2555	Radiografia tenue, esame seriato	75,00
2556	Radiografia tessuti molli, esame diretto	40,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2557	Radiografia tiroide, esame diretto	25,00
2558	Radiografia tiroide, esofagogramma cervicale	30,00
2559	Radiografia torace tradizionale o equalizzato e/o telecuore	26,00
2560	Radiografia trachea, esame diretto	15,00
2563	Radiografia tubo digerente: completo (stomaco, duodeno, colon, esofago)	70,00
2561	Radiografia tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	45,00
2562	Radiografia tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	40,00
2564	Uretrocistografia ascendente e minzionale	75,00
2565	Urografia (esame completo)	100,00
2566	Radiografia vasi, esame diretto	15,00
2567	Vescicolo deferentografia	100,00
Risonanza Magnetica Nucleare		

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiologica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici.
- Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.
- Qualsiasi esame eseguito "con contrasto" o "senza e con contrasto", sarà aumentato della relativa tariffa descritta per il contrasto.
- Gli esami s'intendono eseguiti con qualsiasi apparecchiatura/strumentazione.

2702	Angio R.M. (qualsiasi distretto vascolare - a distretto, salvo i casi descritti)	130,00
6099	Angio R.M. circolo endocranico	160,00
6100	Angio R.M. di 1 o 2 arti superiori o inferiori	160,00
6101	Angio R.M. tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici)	140,00
2703	ATM monolaterale	130,00
2704	Cine R.M. come studio funzionale di articolazioni	150,00
2705	Colangio e/o Wirsung RMN	130,00
6259	PET-RM qualsiasi distretto (compreso radioisotopo ed eventuale trasporto)	400,00
2706	R.M. addome superiore e inferiore - pelvi	130,00
2707	R.M. addome superiore o inferiore - pelvi	110,00
2708	R.M. articolazione ed 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - etc.)	84,00
2710	R.M. bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bilaterale o massiccio facciale o torace e mediastino	159,00
6102	R.M. con bobina transrettale, compresa spettroscopia	150,00
2711	R.M. cuore	130,00
6103	R.M. fetale	150,00
2709	R.M. ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo	60,00
2712	R.M. rachide e midollo spinale (1 tratto)	96,00
2713	R.M. rachide e midollo spinale (2 tratti)	180,00
2714	R.M. rachide e midollo spinale (3 tratti)	220,00
2715	R.M. Total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	240,00
6104	Scialo-R.M.	110,00
2716	Studio dei flussi liquorali cerebrali	230,00
6105	Uro-R.M.	150,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2701	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	70,00
	Tomografia Assiale Computerizzata	
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
• Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni e radiogrammi necessari, della prestazione anestesiologica ove necessaria e di eventuali altri operatori medici.		
• Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.		
• Qualsiasi esame eseguito "con contrasto" o "senza e con contrasto", sarà aumentato della relativa tariffa descritta per il contrasto.		
• Gli esami TAC riferiti all'odontoiatria sono descritti anche nel Nomenclatore Odontoiatrico.		
• Gli esami s'intendono eseguiti con qualsiasi apparecchiatura/strumentazione.		
6106	Angio T.C. aorta addominale	130,00
6107	Angio T.C. aorta addominale e arterie arti inferiori	160,00
6108	Angio T.C. aorta toracica	130,00
6109	Angio T.C. aorta toracica e addominale	150,00
6110	Angio T.C. arterie renali o vasi splancnici	140,00
6112	Angio T.C. circolo endocranico	150,00
6113	Angio T.C. del cuore	150,00
6114	Angio T.C. delle arterie coronarie	150,00
6111	Angio T.C. di 1 o 2 arti superiori o inferiori	130,00
2718	Angio T.C. di qualsiasi distretto - a distretto con ricostruzione 3D - salvo i casi descritti	120,00
6115	Angio T.C. torace (arterie o vene polmonari)	130,00
6116	Angio T.C. tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici)	130,00
2719	Artrotac o T.C. distretti articolari/segmenti ossei	64,00
2720	Broncoscopia virtuale (eseguita con TC più ricostruzione 3d più endoscopia virtuale)	170,00
2721	Colonscopiascopia virtuale (eseguita con TC più ricostruzione 3d più endoscopia virtuale)	125,00
2722	Dentascan: 1 arcata	60,00
2723	Dentascan: 2 arcate	80,00
2724	Mielo T.C.: 1 tratto colonna vertebrale	90,00
2725	Mielo T.C.: 2 tratti colonna vertebrale	100,00
2726	Mielo T.C.: 3 tratti colonna vertebrale	140,00
2727	O.C.T. - Tomografia a coerenza ottica	87,00
6117	Scialo-tac	100,00
6118	T.C. addome inferiore per endoscopia virtuale della vescica	130,00
2728	T.C. addome superiore e inferiore - pelvi	90,00
2729	T.C. bacino e sacro	80,00
2730	T.C. colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici	85,00
2731	T.C. colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo)	110,00
2732	T.C. colonna vertebrale: 3 segmenti (cervicale e dorsale e lombosacrale o sacrococcigeo)	130,00
2733	T.C. cranio e/o orbite o T.C. cranio e/o sella turcica o T.C. cranio e/o rocche petrose o T.C. cranio e/o mastoidi	70,00
2735	T.C. torace o addome superiore o inferiore - pelvi	80,00
2736	T.C. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	180,00
3001	TAC/PET - compreso radioisotopo ed eventuale trasporto	400,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2734	TC mascellare con elaborazione computerizzata superiore o inferiore	70,00
9060	Uro – TC	80,00
2717	Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	70,00

DIAGNOSTICA VASCOLARE

Ultrasonografia Doppler - EcoDoppler - EcocolorDoppler

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Gli esami si riferiscono ad entrambi i lati, comprensivi dello studio del circolo arterioso e venoso.
- Le tariffe esposte sono valide anche per qualsiasi esame Doppler che associa altre tecniche e metodiche quali laser, ecc.
- Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.

2740	Arti superiori e inferiori (quattro arti): Doppler	45,00
2742	Arti superiori e inferiori (quattro arti): EcocolorDoppler	55,00
2741	Arti superiori e inferiori (quattro arti): EcoDoppler	50,00
2737	Arti superiori o inferiori (bilaterale): Doppler	35,00
2739	Arti superiori o inferiori (bilaterale): EcocolorDoppler	72,00
2738	Arti superiori o inferiori (bilaterale): EcoDoppler	40,00
2743	EcocolorDoppler di qualsiasi altro distretto o segmento non descritto	66,00
6119	Fibroscan (compresa ecografia epatica)	50,00
2744	Penieno o testicolare: Doppler	35,00
2746	Penieno o testicolare: EcocolorDoppler	69,00
2745	Penieno o testicolare: EcoDoppler	40,00
6120	Tiroide: EcocolorDoppler	49,00
2749	Transcranico completo con analisi spettrale	50,00
2748	Transcranico completo: EcocolorDoppler	50,00
2747	Transcranico completo: EcoDoppler	40,00
2750	Tronchi sovraortici: Doppler	35,00
2752	Tronchi sovraortici: EcocolorDoppler	69,00
2751	Tronchi sovraortici: EcoDoppler	44,00
2753	Viscerale: Doppler	30,00
2755	Viscerale: EcocolorDoppler	45,00
2754	Viscerale: EcoDoppler	40,00

MEDICINA NUCLEARE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Le tariffe si intendono comprensive dei medicinali, degli indicatori, dei materiali d'uso e dell'assistenza cardiologica ed anestesiologica, ove necessaria.
- Le tariffe sono comprese di eventuali test farmacologici, ergometrici e qualsiasi tipo di procedura diagnostica provocativa.

Apparato circolatorio

2757	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio	45,00
2756	Angiocardioscintigrafia di primo passaggio	50,00
2758	Angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi	50,00
2764	Scinti o tomo scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (SPECT)	195,00
2760	Scintigrafia del miocardio a riposo (planare)	75,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2759	Scintigrafia del miocardio a riposo (SPECT)	130,00
2761	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (PET)	260,00
2762	Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare)	195,00
2763	Scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione	120,00
2765	Studio della funzione ventricolare globale e regionale (GATED-SPECT)	90,00
	Apparato digerente	
6121	Octreoscan	400,00
2766	Ricerca di mucosa gastrica ectopica	75,00
2767	Scintigrafia delle ghiandole salivari	50,00
6122	Studio scintografico del transito esofago-gastro-duodenale	100,00
2768	Valutazione delle gastro enterorragie	60,00
	Apparato emopoietico	
2769	Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie	110,00
2770	Determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario	40,00
2771	Determinazione della cinetica piastrinica	140,00
2772	Determinazione dell'assorbimento intestinale della vitamina B12 (test di Schilling)	60,00
2773	Linfoscintigrafia segmentaria	85,00
2774	Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale	35,00
2775	Studio completo della ferrocinetica	80,00
	Apparato osteo-articolare	
2776	Scintigrafia globale corporea (PET)	500,00
2777	Scintigrafia globale scheletrica	120,00
2778	Scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria	60,00
2779	Scintigrafia ossea o articolare segmentaria	50,00
	Apparato respiratorio	
2780	Scintigrafia polmonare con indicatore positivo	110,00
2781	Scintigrafia polmonare perfusionale (planare)	70,00
2782	Scintigrafia polmonare perfusionale (SPECT)	85,00
2783	Scintigrafia polmonare ventilatoria	180,00
	Apparato urinario	
2784	Cistoscintigrafia diretta	50,00
2785	Scintigrafia renale con DMSA (planare)	40,00
2786	Scintigrafia renale con DMSA (SPECT)	110,00
2787	Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare	90,00
	Fegato - vie biliari - milza	
2788	Scintigrafia epatica (SPECT)	160,00
2789	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare)	50,00
2790	Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT)	75,00
2791	Scintigrafia epato-biliare sequenziale	35,00
2792	Scintigrafia epatosplenica (planare)	45,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2793	Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana	120,00
2794	Scintigrafia splenica con emazie autologhe	40,00
Sistema nervoso centrale		
2795	Scintigrafia cerebrale (planare)	100,00
2796	Scintigrafia cerebrale (SPECT)	180,00
2797	Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia	60,00
2798	Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET)	200,00
2799	Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET)	600,00
2800	Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale	40,00
6260	Tomoscintigrafia cerebrale con tracciante ricettoriale dat-scan	500,00
Tiroide e paratiroide		
2801	Captazione tiroidea	30,00
2802	Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)	75,00
2805	Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei	80,00
2803	Scintigrafia tiroidea	40,00
2804	Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo	70,00
Altri organi		
2806	Immunoscintigrafia	250,00
2807	Ricerca di focolai flogistici con leucociti autologhi marcati	210,00
2808	Ricerca linfonodo sentinella (chirurgia radioguidata)	120,00
2809	Scintigrafia dell'apparato genitale maschile	130,00
2810	Scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi	180,00
2811	Scintigrafia mammaria bilaterale	85,00
2812	Scintigrafia surrenale	90,00
3002	TAC/PET - compreso radioisotopo ed eventuale trasporto	400,00
NEUROLOGIA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore. Le tariffe sono omnicomprensive dei materiali d'uso e dei medicinali. 		
2813	Brain mapping	50,00
2814	Cura del sonno (terapia completa)	150,00
2815	Elettroencefalogramma	35,00
2818	Elettroencefalogramma (monitoraggio intraoperatorio)	120,00
2816	Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	50,00
2817	Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	100,00
2819	Elettromiografia completa senza distinzione di segmento	56,00
2820	Elettroneurografia con velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	20,00
2821	Elettroshock con narcosi e spasmolisi (ogni applicazione)	80,00
2822	Esame elettrodiagnostico cronassimetrico (per arto)	15,00
2823	Esame elettrodiagnostico semplice (per arto)	15,00
2824	Polifisiografia del sonno (1 ciclo)	60,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2825	Polifisiografia del sonno (intera notte)	100,00
2826	Potenziali evocati (Baers - Pes - Pev)	35,00
2827	Potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale	35,00
2828	Potenziali evocati multimodali	55,00
6261	Pulsossimetria dinamica intera notte	110,00
2830	Shock con altri mezzi medicamentosi	30,00
2829	Shock insulinico	50,00
2831	Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	65,00
2832	Studio reflexologico del tronco dell'encefalo (blink-reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere)	35,00
2833	Test afasie (diagnostica delle afasie)	35,00
2834	Test alla L-dopa per diagnosi di M. di Parkinson	90,00
2835	Test di Desmedt (o di stimolazione ripetitiva) per miastenia gravis	35,00
OCULISTICA		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
<ul style="list-style-type: none"> Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore. I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte. 		
9061	Biometria ottica no-contact (interferometria laser)	60,00
2836	Biomicroscopia ad ultrasuoni (UBM)	25,00
2837	Campimetria cinetica o statica - perimetria	40,00
2838	Campimetria computerizzata (VCP)	39,00
2839	Conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti)	20,00
2840	Ecobiometria (cristallino)	20,00
2841	Elettromiografia	40,00
2842	Elettronistagmografia	30,00
2843	Elettrooculogramma	15,00
2844	Elettroretinogramma	30,00
2845	Esame ortottico completo (ortottista)	35,00
2846	Esercizi ortottici (a seduta) (ortottista) (Massimo 10 l'anno) (Documentati da prescrizione dell'oculista)	10,00
2847	Fluorangiografia del segmento anteriore	50,00
2848	Fluorangiografia della retina con fluorescina	55,00
2849	Fluorangiografia della retina con verde indocianina	60,00
2850	Fluorangioscopia, angioscopia del segmento anteriore, tempo di circolo della fluorescina	55,00
2851	Fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero	10,00
6262	Fotostimolazione neurale	22,50
2853	GDX (scanning laser polarimetria retinica)	20,00
2854	Gonioscopia	10,00
2852	Heidelberg retina tomography (oftalmoscopia laser confocale)	20,00
2855	Microperimetria	20,00
2856	Oftalmodynamometria	10,00
2857	Pachimetria corneale	37,00
2858	Potenziali evocati visivi	35,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2859	Pupillografia	10,00
2860	Retinografia	15,00
2861	S.C.O. (esame del disco ottico e delle fibre nervose retiniche)	20,00
6123	Schermo di Hess	5,00
6124	Test di Shirmer	5,00
2862	Tonografia e test di provocazione	10,00
2863	Tonometria, orbitotonometria (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita)	23,00
2864	Topografia corneale	41,00
2865	Valutazione flusso ematico oculare (OBF)	15,00
2866	Valutazione nictoemerale pressione oculare (curva tonometrica)	20,00

OTORINOLARINGOIATRIA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.
- I materiali e i medicinali sono compresi nelle tariffe esposte.

6125	Acufenometria	10,00
2867	Elettrococleografia (ecog)	15,00
2868	Esame audiometrico per adattamento protesico	10,00
2869	Esame audiometrico tonale e vocale	24,00
2870	Esame foniatrico (logopedista)	40,00
2871	Esame vestibolare con registrazione V.N.G. (video nistagmografia)	25,00
2872	Esame vestibolare con registrazione V.N.S. (video nistagmoscopia)	20,00
2873	Esame vestibolare con registrazione V.N.S. (video nistagmoscopia) e V.N.G. (video nistagmografia)	45,00
2874	Esame vestibolare con stimolazione pendolare	25,00
2875	Esame vestibolare con stimolazione rotatoria	30,00
2876	Esame vestibolare con stimolazione termica	15,00
2877	Esame vestibolare con stimolazione termica e rotatoria	30,00
2878	Esame vestibolare con stimolazione termica, pendolare e rotatoria	30,00
2880	Gustometria	5,00
2881	Impedenzometria	19,00
2882	Insufflazioni endotimpaniche	5,00
2883	Irrigazioni nasali	5,00
2884	Manovre liberatorie per canalicolitiasi	15,00
2885	Olfattometria	10,00
2886	Potenziali evocati acustici	20,00
2887	Rinomanometria (anteriore e posteriore)	20,00
6126	Sleep endoscopy per roncopatia	20,00
2888	Stabilometria dinamica	30,00
2889	Stabilometria statica	20,00

PNEUMOLOGIA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Se, nel corso della stessa seduta, viene effettuato un ulteriore esame o viene esaminato un ulteriore distretto, si applica la riduzione del 50% alla tariffa di rimborso del codice prestazione con tariffa di rimborso inferiore.
- Le tariffe sono comprensive dei materiali d'uso ed eventuali medicinali.

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2890	Aerosolterapia	5,00
2891	Broncoistillazione-broncoaspirazione	20,00
2892	Capnografia	15,00
2893	Compliance polmonare statica e dinamica	40,00
2894	Esercizi respiratori ed altre procedure (drenaggio) (a seduta) massimo 10 sedute l'anno	10,00
2895	Ossimetria arteriosa (PaO2 o SaO2)	15,00
2896	Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	30,00
2897	Pletismografia induttiva toracica	20,00
2898	Pneumotacografia (curva flusso-volume) (unica prova)	15,00
2899	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione/dilatazione (unica prova)	30,00
2900	Respirazione a pressione positiva intermittente	10,00
2902	Spirometria con prova da sforzo	20,00
2903	Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione	35,00
2904	Spirometria con prova da sforzo ed ossimetria continua	35,00
2905	Spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare	30,00
2906	Spirometria con test farmaco-dinamici	40,00
2907	Spirometria con volume residuo	15,00
2901	Spirometria semplice (con vitalograph)	25,00
2908	Spirometria separata (broncospirometria)	50,00
2909	Test di diffusione in "steady state"	15,00
2910	Test di diffusione in respiro singolo	15,00
2911	Test di diffusione sotto sforzo	30,00
2912	Test di duttanza polmonare	20,00
6127	Titolazione CPAP/BPAP	30,00
2913	Ventiloterapia (a seduta) massimo 10 sedute l'anno	10,00

SEZIONE 14 – FISIOKINESITERAPIA

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Le prestazioni sono rimborsabili secondo la rispettiva tariffa.
- È previsto il rimborso per massimo 40 (quaranta) prestazioni all'anno per iscritto, con un massimale annuo rimborsabile per iscritto pari a € 300.
- Le prestazioni di fisioterapia sono fruibili unicamente se prescritte dal medico chirurgo con uno dei seguenti titoli di specializzazione: ortopedia e traumatologia, medicina dello sport, fisiatra (medicina fisica e riabilitativa) neurochirurgia, fatto salvo le specializzazioni aggiuntive indicate all'interno dei singoli codici della sezione 14 del tariffario. (si ricorda che il laureato in fisioterapia non è un medico chirurgo specialista)
- È necessario inviare l'apposito Modulo “MOD. FISIO”:
 - Il modulo deve essere compilato da un medico specialista in ortopedia e traumatologia, medicina dello sport, fisiatra (medicina fisica e riabilitativa) neurochirurgia, fatto salvo le specializzazioni aggiuntive indicate all'interno dei singoli codici della sezione 14 del tariffario.
 - La data del modulo Fisio deve essere precedente rispetto alla data della fattura delle prestazioni: il Fondo considera validi i moduli Fisio la cui data è precedente di massimo 12 mesi rispetto alla data della fattura. Moduli Fisio più vecchi non verranno considerati validi.
- Le prestazioni non sono da confondere con le “sedute”, perché in una seduta possono essere svolte più prestazioni.
- Nella fattura devono essere elencate le prestazioni fisioterapiche eseguite.

COD	DESCRIZIONE	TARIFFE FINO A €
<ul style="list-style-type: none"> • Deve risultare chiaramente l'abilitazione professionale in fisioterapia (laurea triennale in fisioterapia) o massofisioterapia (attestato di qualifica di massofisioterapista) della persona che ha effettuato le prestazioni. Si ricorda che la qualifica professionale di fisioterapista della riabilitazione (diploma di laurea breve) non è in possesso, ad esempio, di chinesiologi, massaggiatori estetici e/o sportivi, diplomati ISEF e IUSM, operatori shiatzu, etc. 		
<p>Casi di gravi patologie:</p> <p>Il limite delle 40 prestazioni all'anno non sarà applicato qualora le prestazioni di fisioterapia siano fruite da soggetti affetti dalle seguenti gravi malattie:</p> <p>1-Paralisi completa, paralisi incompleta, paralisi dei singoli nervi;</p> <p>2-Paralisi progressiva del/dei muscoli;</p> <p>3-Spasticità;</p> <p>4-Tremori o movimenti continui non controllabili (discinesie);</p> <p>5-Postumi di infezioni ossee gravi ed articolari non protesizzate;</p> <p>6-Mielopatie traumatiche (tetra, paraplegia) e non (sclerosi laterale amiotrofica, a placche etc..</p> <p>7-Cerebropatie infantili (spastici etc);</p> <p>8-Patologie intrinseche neurologiche (Corea di Hungtinton, Parkinson, ecc);</p> <p>9- Riabilitazione per uso protesico seguito di amputazione di arto/i.</p>		
<p>In questi casi il massimale annuo di rimborso viene elevato a € 900.</p> <p>Per beneficiare dell'eliminazione del numero massimo di prestazioni occorre allegare, fin dalla prima richiesta di rimborso dell'anno, una dettagliata certificazione rilasciata dal medico curante che evidenzi almeno uno dei quadri sintomatologici/ patologie indicati.</p>		
FISIOTERAPIA		
2934	Agopuntura (solo se effettuata da medico chirurgo)	20,00
6526	Analisi computerizzata del cammino (anche non eseguita da fisioterapista)	35,00
9069	Biofeedback elettromiografico per pavimento pelvico (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in ostetricia e ginecologia, urologia, chirurgia proctologica, chirurgia generale, gastroenterologia)	35,00
9070	Crioterapia	11,00
2922	Diatermia onde corte/microonde o onde d'urto radiali (marconi o radarterapia) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in reumatologia)	7,00
2923	Elettroterapia antalgica (diadiamiche o TENS) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in reumatologia)	5,00
2924	Elettroterapia di muscoli normo o denervati (Elettrostimolazioni, faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in neurologia)	6,00
2936	Esercizi con attrezzature per isocinetica	8,00
2937	Esercizi posturali (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in neurologia)	8,00
6527	Esercizi terapeutici posturali propriocettivi	8,00
9071	HILTerapia	11,00
6528	Kinesio taping (solo applicazione)	6,00
2926	Ionoforesi (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in reumatologia)	4,00
2927	Ipertermia segmentaria	7,00
2925	Irradiazione infrarossa	4,00
2928	Laserterapia antalgica	7,00
9077	Linfodrenaggio (post chirurgia oncologica) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in oncologia medica, chirurgia generale)	17,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
2929	Magnetoterapia	6,00
2939	Manipolazioni vertebrali o chiroterapia (solo se effettuata da medico chirurgo)	15,00
2940	Massoterapia	9,00
6529	Massaggio Pompage	6,00
2941	Massoterapia distrettuale - riflessogena (anche se effettuata da medico chirurgo)	9,00
6530	Meccanoterapia	5,00
6531	Mezieres	9,00
9078	Mesoterapia antalgica (solo se effettuata da medico chirurgo)	16,00
2942	Mobilizzazioni articolari (rieducazione motoria)	7,00
2943	Mobilizzazioni vertebrali	8,00
2946	Noleggio apparecchiatura a domicilio per: kinesiterapia attiva o passiva o elettroterapia (ionoforesi, diadinamic, elettrostimolazione, TENS, ultrasuonoterapia) o magnetoterapia o pressoterapia, limitatamente a postumi da fratture o da interventi chirurgici entro 365 giorni dall'evento comprovato da lettera di dimissioni rilasciata dalla struttura sanitaria dalla quale si evinca il motivo del ricovero/tipo di intervento chirurgico eseguito; o per ventilazione assistita durante il sonno per sindrome dell'apnea notturna (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in otorinolaringoiatria); o per vacuum therapy per ulcere cutanee.	3,00 al giorno; massimo 60 giorni l'anno
6532	Acquisto apparecchiatura a domicilio per: kinesiterapia attiva o passiva o elettroterapia (ionoforesi, diadinamic, elettrostimolazione, TENS, ultrasuonoterapia) o magnetoterapia o pressoterapia, limitatamente a postumi da fratture o da interventi chirurgici entro 365 giorni dall'evento comprovato da lettera di dimissioni rilasciata dalla struttura sanitaria dalla quale si evinca il motivo del ricovero/tipo di intervento chirurgico eseguito; o per ventilazione assistita durante il sonno per sindrome dell'apnea notturna (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in otorinolaringoiatria); o per vacuum therapy per ulcere cutanee.	50% costo sostenuto con limite annuo di 100 euro
9073	Onde d'urto focali (solo se eseguite da medico chirurgo): trattamenti ambulatoriali, senza anestetici, omnicomprensivi dei compensi professionali, uso della struttura sanitaria ed eventuali materiali e medicinali - a prestazione (massimo rimborsabili 10 prestazioni l'anno che concorrono al raggiungimento delle 40 prestazioni complessive nell'anno solare) (anche se prescritte da medico chirurgo specialista in reumatologia, neurologia)	30,00
2930	Pressoterapia o presso - depressoterapia intermittente	9,00
6533	Riabilitazione robotica attiva/passiva assistita (anche se prescritte da medico chirurgo specialista in neurologia)	20,00
2920	Rieducazione cardiopatici (a seduta) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in cardiologia, cardiochirurgia)	9,00
2921	Rieducazione neuromotoria (a seduta) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in neurologia)	13,00
9068	Rieducazione neuromotoria assistita in acqua (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in neurologia)	11,00
9067	Rieducazione ortopedica assistita in acqua	12,00
9066	Rieducazione pavimento pelvico (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in ostetricia e ginecologia, urologia, chirurgia proctologica, chirurgia generale, gastroenterologia)	15,00
9065	Rieducazione posturale globale (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in neurologia)	9,00
2931	Tecarterapia	10,00
2944	Terapia occupazionale (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in neurologia, psichiatria)	8,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
9076	Test baropodometrico (anche non eseguito da fisioterapista) (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in endocrinologia e malattie del metabolismo, odontoiatria)	30,00
9075	Test funzionale di soglia	35,00
9074	Test funzionale isocinetico	18,00
9079	Trattamento osteopatico (anche se effettuato da medico chirurgo)	13,00
2945	Trazioni vertebrali meccaniche	6,00
2933	Ultrasonoterapia (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in reumatologia)	5,00
6534	Vacuum terapia	5,00
6535	Valutazione funzionale caviglia, tronco, rischio caduta, total body	15,00
6536	Vibrazione neuromuscolare NEMES	5,00

SEZIONE 15 - LENTI, OCCHIALI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Per ottenere il rimborso si deve produrre la prescrizione del medico oculista che attesti la modifica del visus (espressamente indicata come cambiamento del visus/diottre rispetto al passato) La data della prescrizione deve essere precedente rispetto alla data della fattura di acquisto delle lenti: il Fondo considera valida la prescrizione la cui data è precedente di massimo 12 mesi rispetto alla data della fattura. Prescrizioni più vecchie non verranno considerate valide.
- In caso di primo acquisto delle lenti non è necessaria l'indicazione della modifica del visus, ma in questo caso la prescrizione del medico oculista, che è comunque necessaria, deve indicare che precedentemente alla visita l'assistito non portava le lenti.
- In caso di assistiti fino a 18 anni di età è necessaria la prescrizione dell'oculista, ma non è necessario che ci sia una modifica del visus.
- Il rimborso non è ripetibile prima di 2 anni dalla data della precedente fatturazione.

LENTI

6144	Lenti per occhiali e lenti corneali	90,00
------	-------------------------------------	-------

SEZIONE 16 – APPARECCHI/OCCHIALI ACUSTICI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Il rimborso di queste prestazioni è ammesso unicamente se le stesse sono prescritte dal medico specialista in otorinolaringoiatria con l'indicazione della patologia per cui si sono rese necessarie. In particolare:
 - Apparecchi acustici: indicati per ipoacusie gravi o severe,
 - Occhiali acustici: indicati per ipoacusie lievi o moderate.
- La data della prescrizione deve essere precedente rispetto alla data della fattura di acquisto degli apparecchi acustici: il Fondo considera valida la prescrizione la cui data è precedente di massimo 12 mesi rispetto alla data della fattura. Prescrizioni più vecchie non verranno considerate valide.
- Le prestazioni non sono ripetibili prima di 3 (tre) anni dalla data della precedente fatturazione e non sono cumulabili tra loro ossia non è previsto il rimborso di entrambe le voci nel triennio.

APPARECCHI/OCCHIALI ACUSTICI

6145	Apparecchi acustici	1.200,00
6753	Occhiali acustici	360,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	------------------

SEZIONE 17 - TERAPIE RIABILITATIVE PER DISABILITÀ DITIPO COGNITIVO, MOTORIO, DEL LINGUAGGIO

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- Si intendono per esempio terapie per disturbi specifici del linguaggio, della deglutizione, della disfonia, della sordità, del rotacismo, di lettoscrittura, per disortografia, discalculia, disgrafia, difficoltà e disturbi dell'apprendimento, del ritardo psicomotorio, disturbi dell'attenzione, della memoria.
- Le prestazioni sono rimborsabili secondo la rispettiva tariffa. La prestazione è da intendersi a ora.
- È previsto il rimborso per massimo 80 (ottanta) prestazioni all'anno per iscritto.
- È necessario inviare al Fondo l'apposito modulo "MOD.RIAB."
 - Il modulo deve essere compilato da un medico specialista in pediatria, neuropsichiatria, neurologia, cardiologia, oncologia medica o otorinolaringoiatria (anche per i casi di autismo e forme correlate sottoelencate). Si ricorda che logopedista e psicomotricista non sono medici.
 - La data del modulo RIAB. deve essere precedente rispetto alla data della fattura delle prestazioni: il Fondo considera validi i moduli RIAB. la cui data è precedente di massimo 12 mesi rispetto alla data della fattura. Moduli RIAB. più vecchi non verranno considerati validi.

CASI DI DIAGNOSI DI AUTISMO E FORME CORRELATE (ASPERGER, RETT, AUTISMO ATIPICO):

- In questi casi è necessario inviare il certificato rilasciato dall'ASL o dall'ospedale pubblico che attesti la diagnosi.
- Le prestazioni indicate con i codici: 6169, 6170, 6171, 6172 saranno rimborsate non a tariffa ma al 100%, sempre nel limite di 80 prestazioni all'anno per iscritto e non oltre il compimento del 16° anno di età.
- L'intervento terapeutico ABA (*Applied Behaviour Analysis*) è usufruibile senza il limite delle 80 prestazioni ed entro un massimale di euro 4.500 all'anno, sino al massimo 3 anni di terapia (calcolati dalla data fattura del primo rimborso erogato dal Fondo) e sino al compimento del 16° anno di età. Oltre i 3 anni di terapia rimborsata dal Fondo, l'intervento terapeutico ABA è rimborsabile, sino al compimento del 16° anno di età, al 100% entro le 80 prestazioni annue di cui al punto precedente (codici: 6169, 6170, 6171, 6172).

TERAPIE RIABILITATIVE

6169	Intervento di riabilitazione cognitiva/neurocognitiva (a ora)	16,00
6170	Intervento di riabilitazione logopedica (a ora)	16,00
6171	Intervento di riabilitazione psicomotoria (individuale/di gruppo) (a ora)	16,00
6172	Intervento terapeutico ABA (<i>Applied Behaviour Analysis</i>) a ora (sino al compimento del 16° anno di età)	16,00

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
-----	-------------	---------------------

SEZIONE 18 - GRAVI MALATTIE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

- La prestazione è usufruibile come indicato nel Regolamento art. 15 e 17.
- Il Fondo rimborsa il 100% dei costi relativi alle spese di riabilitazione e di assistenza connessi esclusivamente all'insorgere delle seguenti gravi malattie/interventi chirurgici:
 - neoplasia maligna in trattamento, con aggravamento delle condizioni generali;
 - chirurgia dell'aorta;
 - chirurgia delle valvole cardiache;
 - chirurgia di by-pass aorto-coronarico;
 - ictus;
 - aneurisma;
 - trapianto degli organi principali;
 - infarto miocardico acuto;
 - insufficienza cardiorespiratoria scompensata, che presenti contemporaneamente almeno 3 delle seguenti manifestazioni (dispnea, edemi declivi, aritmia, angina instabile, edema o stasi polmonare, ipossia);
 - politraumatismi gravi che non necessitano di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato;
 - stato di coma;
 - ustioni di 3° grado con estensione pari almeno al 20% del corpo;
 - vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale;
 - interventi di chirurgia pediatrica per:
 - idrocefalo ipersecrettivo;
 - polmone cistico e policistico;
 - atresia dell'esofago;
 - fistola dell'esofago;
 - atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale;
 - atresia dell'ano con fistola rettouretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale;
 - megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale;
 - megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson;
 - fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale;
 - pseudocisti e fistole pancreatiche.
- Le prestazioni ammesse a rimborso sono usufruibili da parte dell'assistito entro e non oltre 24 mesi dalla data di accoglimento della richiesta presentata al Fondo attraverso l'invio dell'apposito modulo "MOD.GM01".

GRAVI MALATTIE

6167	Malattie gravi – Fisioterapia	100% (fattura)
6168	Malattie gravi – Logopedia	100% (fattura)
6165	Malattie gravi - Prestazioni Socio assistenziali (OSA - ASA - OSS)	100% (fattura)
6166	Malattie gravi - Servizi Infermieristici	100% (fattura)

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €	
SEZIONE 19 - PREVENZIONE			
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA			
• La prestazione è usufruibile esclusivamente presso le Strutture convenzionate direttamente con il Fondo.			
• Il rimborso previsto è del 100% e possono accedere alle prestazioni gli associati con le caratteristiche riportate nel Regolamento.			
PREVENZIONE (Prestazione valida per il periodo 1/1/2026 -31/12/2027)			
6750	Prevenzione - Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	<i>a chi è rivolta: donne/uomini >=50 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6163	Prevenzione - Ecografia transrettale	<i>a chi è rivolta: uomini >=45 anni</i> <i>quando: ogni anno</i>	100% (fattura)
6160	Prevenzione - Mammografia bilaterale (compreso esame clinico)	<i>a chi è rivolta: donne >=40 anni</i> <i>quando: ogni anno</i>	100% (fattura)
6537	Prevenzione oculistica – visita con fundus, tonometria, test Shirmer	<i>a chi è rivolta: donne/uomini >=50 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6538	Prevenzione oculistica bambini – visita oculistica con valutazione ortottica	<i>a chi è rivolta: bambini <=10 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6539	Prevenzione odontoiatrica bambini- visita odontoiatrica	<i>a chi è rivolta: bambini <=14 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6540	Prevenzione osteoporosi: visita fisiiatrica/ortopedico e Moc 1 segmento	<i>a chi è rivolta: donne >=50 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6161	Prevenzione - Pap test	<i>a chi è rivolta: donne >=40 anni</i> <i>quando: ogni anno</i>	100% (fattura)
6162	Prevenzione – PSA	<i>a chi è rivolta: uomini >=45 anni</i> <i>quando: ogni anno</i>	100% (fattura)
6164	Prevenzione - Ricerca sangue occulto nelle feci (SOF-FOBT) tre dosaggi	<i>a chi è rivolta: donne/uomini >=50 anni</i> <i>quando: ogni anno</i>	100% (fattura)
6173	Prevenzione - Visita cardiologica + E.C.G.	<i>a chi è rivolta: donne/uomini >=50 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6664	Prevenzione - Ecografia mammaria bilaterale (compreso esame clinico)	<i>a chi è rivolta: donne >=30 e <=39</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6665	Prevenzione - Ecografia testicolare bilaterale	<i>a chi è rivolta: uomini >=30 e <45</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6666	Prevenzione - Tiroide: Ecografia tiroide+T3+T4+TSH	<i>a chi è rivolta: donne/uomini >= 45 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027</i>	100% (fattura)
6751	Prevenzione - Visita dermatologica + Epiluminescenza (documentata da referto)	<i>a chi è rivolta: donne/uomini >= 45 anni</i> <i>quando: 1 volta nel periodo 1/1/2026-31/12/2027, riconosciuto a condizione che l'associato non abbia già ottenuto il rimborso in forma indiretta della prestazione di Epiluminescenza (cod. 6011) nel medesimo anno solare in cui viene richiesta la prestazione di prevenzione</i>	100% (fattura)

COD	DESCRIZIONE	TARIFFA FINO A €
SEZIONE 20 - CORSO PRE-PARTO		
PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA		
	<ul style="list-style-type: none"> Il corso pre-parto è rimborsabile esclusivamente all'iscritta (per singola gravidanza). Per ottenere il rimborso è necessario inviare la prescrizione del medico di base o del ginecologo che certifichi lo stato di gravidanza. Il corso deve essere tenuto da un professionista in materia di ostetricia e ginecologia e deve essere svolto in una struttura autorizzata. Tale corso è ammesso a rimborso anche se eseguito online. 	
CORSO PRE-PARTO		
6176	Corso Pre-parto	175,00