

GALENO

Tariffario 2026



valido dall'1 aprile 2026

GALENO

TARIFFARIO 2026

valido dall'1 aprile 2026



via Parigi 11, 00185 Roma
tel. 800 99 93 83
sinistri@cassagaleno.it
gestionesinistri@pec.cassagaleno.it
www.cassagaleno.it

PREMESSA

FILOSOFIA DEL TARIFFARIO GALENO

Il tariffario di Galeno ha una funzione “centrale” nella vita della Cassa, in quanto garantisce un rimborso delle spese sanitarie congruo e in linea con i principi della correttezza professionale.

Tale strumento risulta particolarmente utile per orientare i soci al momento in cui scelgono di avvalersi delle prestazioni di strutture private, consentendogli una migliore pianificazione della spesa da sostenere.

Il Comitato scientifico della Cassa è costantemente impegnato nella revisione/aggiornamento del tariffario, con l'obiettivo di adeguarlo sia alle evoluzioni delle branche medico-scientifiche sia all'andamento dei costi delle singole prestazioni, rendendolo così più rispondente alle richieste dei soci.

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Il tariffario definisce dettagliatamente e per singola prestazione sanitaria il massimo importo rimborsabile dal fondo sanitario Galeno.
- La presenza di voci di rimborso nel tariffario **non garantisce automaticamente** la risarcibilità della prestazione fruita, **disciplinata esclusivamente** dalle norme riportate nel **regolamento** di Galeno/Galeno Family.
- Il tariffario definisce un perimetro molto ampio in cui sono circoscritte il maggior numero di prestazioni rimborsabili erogate dal fondo, ma è il regolamento che disciplina le modalità attraverso le quali quelle stesse prestazioni possono essere fruito.
- La Cassa provvede all'assistenza sia in forma diretta presso istituti convenzionati, regolata dalle singole convenzioni, sia in forma indiretta mediante rimborso a tariffario. È inoltre prevista la fruizione di prestazioni in forma mista, ovvero effettuate in strutture convenzionate con il fondo, ma erogate da operatori sanitari non convenzionati.
- **In tutte e tre le forme assistenziali suindicate e per tutte le prestazioni vige l'applicazione di uno scoperto del 19%**, con alcune eccezioni specificate di seguito per le quali il rimborso è al 100% della relativa voce di tariffario.
 - Trattamento dell'infertilità
 - Parti
 - Diagnostica prenatale
 - Correzione della miopia grave
 - Spese di trasporto
 - Radioterapia
 - Chemioterapia
- Le tariffe nel presente tariffario sono accettate da strutture d'eccellenza qualificate, rimane a carico del socio/aderente l'eventuale maggior costo per strutture non convenzionate con la Cassa.
- Le spese conseguenti alle patologie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di malformazioni e/o difetti congeniti sono escluse. L'unica eccezione è rappresentata dai neonati per i quali la garanzia s'intende estesa agli interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti congeniti, sempreché il socio abbia provveduto – con riferimento al momento della nascita – ad aderire a Galeno nella formula con nucleo familiare.
- Le prestazioni sanitarie del fondo possono essere fruito sia in Italia che all'estero durante viaggi di lavoro o turistici, sempre nei limiti del tariffario.
- Le voci di tariffario sono comprensive di IVA, ove prevista.

FONDO DI SOLIDARIETA

Al rimborso riconosciuto per le prestazioni sanitarie, con l'esclusione degli aderenti a Galeno family, verrà trattenuto (o addebitato nel caso di assistenza sanitaria diretta), un importo pari all'1% destinato al Fondo di Solidarietà.

N.B. Per accedere alle prestazioni e ai relativi rimborsi si rimanda alla procedura indicata nel vademecum sinistri presente sul sito della Cassa www.cassagaleno.it.

PRESTAZIONI ESCLUSE

Sono escluse dal rimborso, fatto salvo quanto esplicitamente previsto dal tariffario e dal regolamento vigente:

- tutte le cure e/o gli interventi di natura estetica e tutte le prestazioni e gli interventi ad essa correlati e/o conseguenti ad eventuali precedenti cure e/o interventi per le medesime finalità;
- le visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le prestazioni odontoiatriche;
- le prestazioni e/o visite di medicina generica (vaccinazioni, medicina legale, visite mediche finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità sportive, patenti, porto d'armi, medicina del lavoro, medicina preventiva, ecc.);
- l'omeopatia e la medicina alternativa, osteopatia, ecc.;
- visite effettuate da psicologici e psicoterapeutici;
- tutte le prestazioni in extra ricovero non espressamente elencate nel regolamento, nella sezione Ombrello, all'art.2 – paragrafo VI;
- tutte le prestazioni espressamente elencate nel regolamento, nella sezione Ombrello, all'art.2 – paragrafo e.

GLOSSARIO INTRODUTTIVO

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia acuta a carattere anche cruento e/o invasivo.

La Cassa rimborsa le spese relative a prestazioni di medicina oncologica preventiva, con scoperto pari al 19%, con un massimo di 1.000 euro per persona e 1.500 euro per nucleo familiare ogni due anni.

La Cassa si riserva di valutare di volta in volta l'attinenza delle analisi effettuate con la patologia in atto.

Per gli accertamenti non previsti dal presente Tariffario, previo parere del Comitato Scientifico, si procederà al rimborso applicando - secondo criterio di analogia - la tariffa prevista per altri accertamenti relativi allo stesso organo. Qualora tali prestazioni non fossero assimilabili sono da considerare come non rimborsabili.

ASSISTENZA SANITARIA DIRETTA

Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie per mezzo di strutture e/o professionisti convenzionati con Cassa Galeno.

È riconosciuta ai soci la facoltà di accedere, previa autorizzazione, alle prestazioni sanitarie erogate in regime di Degenza ordinaria (DO), Day Hospital (DH) e Day Service (DS)/PAC (Prestazioni ambulatoriali complesse), MAC (Macroattività ambulatoriale complessa), OBI (Osservazione breve intensiva), alle prestazioni strumentali ambulatoriali dalle strutture/professionisti convenzionati, con pagamento diretto, da parte di Cassa Galeno, dell'importo dovuto per la prestazione ricevuta dal Socio/Aderente al netto dello scoperto del 19%. Il Socio/Aderente, pertanto, dovrà versare alla struttura la somma corrispondente allo scoperto del 19%.

Sono rimborsabili, con uno scoperto pari al 19%, le prestazioni extra ricovero indicate sul regolamento, nella sezione Ombrello, all'art.2 – paragrafo VI. Anche in questo caso il Socio/Aderente dovrà versare alla struttura la somma corrispondente allo scoperto del 19%.

ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA MISTA

Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie per mezzo di strutture convenzionate da professionisti non convenzionati con Cassa Galeno.

Per i ricoveri in Degenza Ordinaria (DO), Day Hospital (DH) e Day Service (DS)/PAC (Prestazioni ambulatoriali complesse), MAC (Macroattività ambulatoriale complessa), OBI (Osservazione breve intensiva), effettuati presso le Strutture convenzionate, ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con Cassa Galeno, ricorre il "pagamento misto". In tal caso la Cassa Galeno provvederà a liquidare direttamente la Struttura medica convenzionata, al netto dello scoperto del 19% versato dal Socio/Aderente, restituendo a quest'ultimo la relativa documentazione fiscale debitamente quietanzata e a rimborsare al Socio/Aderente le spese anticipate per la prestazione erogata dai medici non convenzionati, entro i limiti previsti dal Tariffario.

ASSISTENZA SANITARIA RIMBORSUALE

Erogazione indiretta delle prestazioni sanitarie effettuate.

È riconosciuto ai Soci/Aderenti il rimborso delle spese sostenute per prestazioni di ricovero in regime di Degenza Ordinaria (DO), Day Hospital (DH), Day Service (DS)/PAC (Prestazioni ambulatoriali complesse), MAC (Macroattività ambulatoriale complessa), OBI (Osservazione breve intensiva) e prestazioni strumentali ambulatoriali, fruite in strutture sanitarie liberamente scelte dai medesimi, non convenzionate con Cassa Galeno, al netto dello scoperto del 19% versato dal Socio/Aderente, nei limiti di rimborsabilità previsti dal Tariffario e dietro presentazione della documentazione nei termini indicati.

Sono rimborsabili, con uno scoperto pari al 19%, le prestazioni extra ricovero indicate sul regolamento, nella sezione Ombrello, all'art.2 – paragrafo VI.

CURE TERMALI

Trattamenti effettuati in Centri/Stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

Il rimborso per le cure termali viene riconosciuto solo se le stesse sono state effettuate presso gli stabilimenti all'uopo attrezzati ed autorizzati, situati in località termali.

Le cure termali vengono rimborsate solo se effettuate nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero e se rese necessarie dalla malattia o infortunio che ha determinato il ricovero stesso, previo invio di apposita prescrizione medica attestante la patologia (diversa dalla sintomatologia) in atto e la tipologia di cura necessaria e la relativa documentazione di spesa. Non è previsto il rimborso delle spese alberghiere e di soggiorno.

DAY-HOSPITAL (DH)

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Il rimborso per DH è riconosciuto solo se oltre le 5 ore, in casi di ricovero con o senza intervento chirurgico, prestazioni di chemioterapia e terapia del dolore documentate dalla cartella clinica.

È quindi assolutamente escluso in caso di ricovero per accertamenti diagnostici (check up).

In caso di day-hospital effettuato in regime di S.S.N. o in presenza di rimborso ottenuto da altra copertura assicurativa Galeno liquiderà la sola diaria sostitutiva.

In caso di ricovero in DH, con o senza intervento chirurgico, è necessario trasmettere copia della relativa cartella clinica nei termini indicati.

Accertamenti diagnostici o procedure operative effettuabili ambulatorialmente anche se eseguiti con eventuale sedazione profonda, potranno essere eseguiti in regime DH o DO solo se preventivamente autorizzati in considerazione della valutazione di comorbidità o quadri sistemici documentati come critici per l'assistito.

DEGENZA ORDINARIA (DO)

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che in terapia intensiva.

La retta di degenza in reparto di rianimazione intensivo o sub-intensivo o unità coronarica (con regolare autorizzazione regionale) s'intende comprensiva, oltre che della retta di degenza ordinaria, anche dell'assistenza medico-infermieristica continua (24h) e dell'uso di apparecchiature speciali.

Le terapie intensive e la telemetria devono essere preventivamente autorizzate dalla Consulenza medica a fronte di motivazioni cliniche documentate dallo specialista della struttura.

Per i ricoveri privati la retta giornaliera è rimborsabile fino alla concorrenza di euro 400,00, comprensiva di I.V.A., per ogni notte di ricovero e per un massimo di 200 giorni per anno e per nucleo, con una riduzione nella misura del 20% della retta nel caso la degenza si protragga oltre il 40° giorno in caso di ricoveri, in regime ordinario, anche non continuativi connessi al medesimo evento patologico.

In caso di ricovero in regime di day-hospital la retta giornaliera si riduce a euro 220,00, comprensivi di I.V.A. In caso di ricovero, per i soci/aderenti che avessero sottoscritto la garanzia di diaria integrativa viene riconosciuto un ulteriore importo giornaliero di euro 103,00.

Per ricoveri avvenuti in regime di S.S.N. è prevista una diaria sostitutiva omnicomprensiva di euro 150,00, per ogni notte di ricovero, per un massimo di 180 gg per anno e per nucleo.

I ricoveri in regime di intramoenia sono equiparati ai ricoveri in strutture private extra SSN e sono rimborsati secondo quanto previsto dal presente Tariffario.

Per i ricoveri privati in riabilitazione post-acuzie la retta giornaliera di degenza è rimborsabile fino alla concorrenza di 500,00 euro, IVA compresa, per ogni notte di ricovero e per un massimo di 40 giorni per evento. Per evento si intende un ricovero in regime di post-acuzie immediatamente successivo, correlato al ricovero in acuzie. La retta giornaliera è omnicomprensiva di: degenza, assistenza medica, assistenza infermieristica, consulenti per la stessa patologia di ingresso, assistenza specialistica, prestazioni diagnostiche e strumentali anche di alta diagnostica, trattamenti riabilitativi e fisioterapici, materiali di consumo e medicinali e tutto quanto riconducibile al ricovero.

Per i ricoveri in regime di post-acuzie avvenuti in regime di SSN, o in presenza di rimborso ottenuto da altra copertura assicurativa, è prevista una diaria sostitutiva omnicomprensiva di 100,00 euro.

I ricoveri in regime di riabilitazione post-acuzie sono rimborsati nel limite di euro 35.000 per anno e per nucleo.

In caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, è necessario trasmettere copia della relativa cartella clinica.

La certificazione medica necessaria per il ricovero, in casa di cura convenzionata, deve riportare la precisa diagnosi o sospetto diagnostico, non essendo ammesse vaghe espressioni sintomatologiche.

La retta di degenza in reparto di rianimazione intensivo o sub-intensivo o unità coronarica (con regolare autorizzazione regionale) s'intende comprensiva, oltre che della retta di degenza ordinaria, anche dell'assistenza medico-infermieristica continua (24h) e dell'uso di apparecchiature speciali.

Per rette di degenza in terapia intensiva viene previsto un limite di rimborso di € 1.200,00 con un massimo di 100 giorni per anno assicurativo e per nucleo familiare.

Per rette di degenza in terapia sub-intensiva viene previsto un limite di rimborso di € 750,00 al giorno con un massimo di 100 giorni per anno assicurativo e per nucleo familiare.

Non sono riconosciuti i ricoveri per malattie croniche, spedità per custodia o per semplice assistenza.

Non sono riconosciuti i ricoveri durante i quali vengono compiute solamente terapie fisiche e riabilitative che, in relazione allo stato clinico dell'assistito infermo all'atto del ricovero, possono essere effettuate anche in ambulatorio.

Non sono riconosciuti i ricoveri causati dalla necessità dell'assistito infermo di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri di lunga degenza, intendendo

per tali quelli determinati da condizioni fisiche che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di cura a carattere assistenziale.

Accertamenti diagnostici o procedure operative effettuabili ambulatorialmente anche se eseguiti con eventuale sedazione profonda, potranno essere eseguiti in regime DH o DO solo se preventivamente autorizzati in considerazione della valutazione di comorbidità o quadri sistemici documentati come critici per l'assistito.

DAY SERVICE (DS)/PAC (Prestazioni ambulatoriali complesse), MAC (Macroattività ambulatoriale complessa), OBI (Osservazione breve intensiva) - INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Prestazione che abbia finalità diagnostiche o terapeutiche effettuata in ambulatorio medico autorizzato dall'ASL e dagli altri Enti preposti (a titolo esemplificativo non studi professionali) che comporta:

- la sedazione o l'anestesia locale e/o regionale
- l'invasività
- l'utilizzo di ambiente dedicato che garantisca le condizioni di sterilità e che non richiede la permanenza in osservazione nel post esecuzione delle prestazioni.

È indispensabile presentare cartella ambulatoriale su carta intestata del medico o della struttura indicante il tipo dell'intervento praticato, la sede, la tecnica, la descrizione dettagliata delle fasi dell'intervento, nonché l'eventuale referto dell'esame istologico.

Si specifica che gli interventi fruibili in regime ambulatoriale possono essere effettuati in un qualsiasi regime di ricovero subordinatamente alla presenza di comorbidità o di criticità documentate valutabili dal comitato scientifico.

Sono assolutamente esclusi in regime ambulatoriale accertamenti diagnostici finalizzati al check up.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici, referti, da una relazione descrittiva dell'intervento e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

Eventuali correzioni apportate sulla documentazione sanitaria saranno considerate valide solo se effettuate secondo la normativa e/o prassi medico legale vigente (parola corretta leggibile, timbro e firma del correttore); in caso di cartella clinica la correzione dovrà essere timbrata e firmata dalla direzione sanitaria della struttura e dovrà diventare parte integrante della cartella clinica stessa.

In caso di prestazioni plurime fruiti nella medesima seduta (es. visita cardiologica ed ECG), ai fini del riconoscimento del rimborso, le stesse devono essere fatturate singolarmente con l'indicazione del costo unitario. Non è previsto il rimborso per importi cumulativi e/o forfettari ad eccezione dei pacchetti autorizzati e formalizzati da Galeno all'interno del Tariffario (es. cataratta, parto...) o a seguito di specifici Accordi contrattuali in essere con alcune Strutture convenzionate.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)/RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI DIAGNOSI (ROD)

Fanno parte di questa sezione gli importi relativi a quote di compartecipazione degli assistiti alla spesa in caso di ricovero presso strutture pubbliche con equipe sanitarie operanti in regime di assistenza libero-professionale intramuraria (ALPI), individuati come percentuali di DRG.

In caso di quote di compartecipazione alla spesa negative, per ricovero presso strutture pubbliche con equipe sanitarie in ALPI, individuate come percentuali DRG, gli importi saranno trattati come sconti e ripartiti in parti proporzionali su tutte le spese presenti in fattura, esclusi gli onorari di equipe medico-chirurgica.

La quota di DRG eventualmente a carico del socio/aderente sarà ricompresa nell'ambito del massimale previsto nel tariffario di Galeno per onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, i diritti di sala operatoria, le rette di degenza.

EXTRARICOVERO

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia acuta a carattere anche cruento e/o invasivo.

L'elenco delle prestazioni rimborsabili e le relative modalità d'erogazione sono riportate nel regolamento nella sezione Ombrello.

Si ricorda che in regime ambulatoriale (non correlato a ricovero e/o piccolo intervento) saranno riconosciute **esclusivamente** le prestazioni contenute nell'elenco sopra citato.

Tutte le terapie (radianti, chemioterapiche ed altre), rese necessarie dalla malattia, sostenute entro due anni dalla cessazione del ricovero sono rimborsate al 100% senza applicazione dello scoperto 19%. Inoltre, la radioterapia fruita in ambito extra ricovero e in regime pubblico è sostenuta con una diaria di 40,00 euro per seduta. Quando i trattamenti di radioterapia sono erogati in ambito privato, il sottolimito applicato per anno e per persona è di 15.000,00 euro.

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Gli interventi chirurgici elencati nel regolamento (Ombrello di Galeno).

I grandi interventi chirurgici prevedono:

- Aumento del massimale assicurato
- Prolungamento dei tempi di copertura post ricovero
- Estensione della garanzia alla diaria post ricovero per gravi mali

GRAVI MALI

Per "Gravi Mali" si intendono: la patologia oncologica maligna, la leucemia, l'infarto miocardico acuto, l'accidente cerebro/vascolare permanente (ictus), i grandi interventi chirurgici.

I gravi mali prevedono:

- Aumento del massimale assicurato
- Prolungamento dei tempi di copertura post ricovero
- Estensione della garanzia alla diaria post ricovero per gravi mali
- Per la sola patologia oncologica maligna, nel regolamento vengono riportate, ulteriori estensioni relative sia alle prestazioni che alla temporalità di erogazione delle stesse

INFORTUNIO

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili, rimborsabile solo per le conseguenze dirette ed esclusive.

INTERVENTO CHIRURGICO

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Galeno non rimborsa gli interventi di carattere estetico e le eventuali dirette conseguenze mediche e chirurgiche.

Il limite massimo del rimborso delle spese sostenute per la sala operatoria è rapportato all'importo del relativo intervento e comprende l'uso di qualsiasi attrezzatura utilizzata, ove non espressamente prevista dal tariffario.

Le tariffe per gli interventi chirurgici sono comprensive delle prestazioni dell'operatore, aiuto, assistenti, anestesista e del personale e servizi accessori di supporto, rilevabili dal verbale della sala operatoria all'interno della cartella clinica e quindi la relativa tariffa evidenziata nel tariffario rappresenta il massimo importo riconoscibile a rimborso.

Per gli interventi eseguiti con strumenti/apparecchiature particolari si applicano, quando previste, le tariffe riportate nel presente Tariffario.

Nell'eventualità di conversione di procedura dell'intervento (es. da procedura laparoscopica a laparotomica) è rimborsata una sola procedura, quella di maggior costo.

In caso di interventi chirurgici concomitanti, contemporanei e funzionali, anche se la via d'accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta operatoria si applica la tariffa intera riferita all'intervento principale o comunque più oneroso e la tariffa ridotta del 50% per ciascuno degli eventuali altri interventi, fatta esclusione per gli interventi che richiedano scientificamente la doppia e distinta equipe chirurgica e gli interventi di natura estetica, dei quali può eventualmente farsi carico il socio su base volontaria.

Gli interventi descritti come atti a correggere una determinata patologia devono essere intesi come omnicomprensivi di tutte le fasi secondo le procedure standard adottate dalla tecnica chirurgica.

Gli interventi non espressamente previsti dal presente Tariffario non sono rimborsabili, sebbene il comitato scientifico potrà procedere, a suo insindacabile giudizio, all'eventuale valutazione e rimborso, secondo criterio d'analogia.

Gli interventi che riportino nella descrizione "come unico intervento" sono omnicomprensivi e non devono essere associati ad altri interventi effettuati per la stessa patologia.

Il tipo e la descrizione dell'intervento fatturato devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica redatta ai sensi della normativa vigente.

Nel caso d'intervento ambulatoriale è indispensabile presentare cartella ambulatoriale o dettagliata relazione dell'operatore, su carta intestata del medico o della struttura indicante il tipo dell'intervento praticato, la sede, la tecnica, la descrizione delle fasi dell'intervento, nonché l'eventuale referto dell'esame istologico.

La tariffa relativa agli interventi chirurgici s'intende, se non altrimenti specificato, riferita a qualsiasi tecnica utilizzata.

La tariffa relativa agli interventi chirurgici s'intende, se non altrimenti specificato, non comprensiva del costo della protesi.

ISTITUTO DI CURA

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

L'attività che il personale medico alle dipendenze dell'SSN esercita in forma individuale o di equipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Assicurato e con oneri a carico dello stesso.

MALFORMAZIONE

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

MALATTIA

Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico, e non sia dipendente da infortunio.

MALATTIE CRONICHE

Processi a lenta evoluzione che si manifestano con fenomeni regressivi di sofferenza delle cellule e dei tessuti che determinano una diminuita efficienza progressivamente ingravescente non reversibile con terapia medica.

MALATTIA ONCOLOGICA

Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia maligna invasiva, incluse le leucemie, i linfomi, i tumori con invasione diretta degli organi vicini in fase metastatica e le recidive.

MEDICINA GENERALE

Medicina Generale/Medicina di Famiglia è la branca specialistica della medicina che si occupa in modo specifico di medicina di comunità, cure primarie e gestione delle patologie sul territorio.

Nessun rimborso è previsto per le prestazioni di medicina generale (visite, iniezioni, fleboclisi, vaccinazioni, ecc.).

Nessun rimborso è previsto per accesso al pronto soccorso.

RICOVERO

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

È necessaria la specifica precisa delle analisi effettuate nel corso del ricovero e saranno liquidate solo quelle riconosciute indispensabili per la patologia trattata.

TERAPIE

Le terapie fisiche riabilitative sono rimborsate se effettuate nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero e nei 50 giorni successivi a seguito di interventi in DH, rese necessarie dalla malattia o infortunio che ha determinato il ricovero stesso. Le tariffe indicate si intendono per seduta. In caso di infortunio, il termine è elevato a 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero in degenza ordinaria (DO).

Per quanto riguarda la fatturazione deve risultare chiaramente l'abilitazione professionale in fisiochinesiterapia del professionista che ha effettuato le prestazioni e nel caso di terapie praticate presso centri riabilitazione autorizzati dalla autorità competente la specializzazione del centro medesimo.

La qualifica professionale di terapeuta della riabilitazione non comprende ad esempio: massaggiatori estetici o sportivi, osteopati, operatori shiatsu, laureati ISEF/IUSM, riflessologi, posturologi, ecc.

Per le terapie fisiche domiciliari valgono le stesse regole e le stesse tariffe massime riportate nel vigente Tariffario.

Riguardo alle prestazioni di terapia fisica e riabilitativa vengono rimborsate in extra ricovero:

- per patologia post-traumatica due cicli da 20 prestazioni, per anno e per persona
- per patologia degenerativa un ciclo di massimo 10 prestazioni, per anno e per persona.

Per patologia degenerativa s'intendono quei processi morbosi a lenta insorgenza, che si manifestano con fenomeni regressivi e/o di sofferenza delle cellule, e dei tessuti atti a determinare una progressiva diminuzione dell'efficienza dei distretti e degli organi colpiti.

La limitazione del numero di prestazioni rimborsabili non sarà applicata se le terapie sono riferite a DO, DH, DS, nei limiti temporali previsti nei diversi regimi.

Per i ricoveri privati in riabilitazione post-acuzie la retta giornaliera di degenza è rimborsabile fino alla concorrenza di 500,00 euro, IVA compresa, per ogni notte di ricovero e per un massimo di 40 giorni per evento. Per evento si intende un ricovero in regime di post-acuzie immediatamente successivo e correlato al ricovero in acuzie. La retta giornaliera è onnicomprensiva di: degenza, assistenza medica, assistenza infermieristica, consulenti per la stessa patologia di ingresso, assistenza specialistica, prestazioni diagnostiche e strumentali anche di alta diagnostica, trattamenti riabilitativi e fisioterapici, materiali di consumo e medicinali e tutto quanto riconducibile al ricovero.

Per i ricoveri in regime di post-acuzie avvenuti in regime di SSN, o in presenza di rimborso ottenuto da altra copertura assicurativa, è prevista una diaria sostitutiva onnicomprensiva di 100,00 euro.

I ricoveri in regime di riabilitazione post-acuzie sono rimborsati nel limite di euro 35.000 per anno e per nucleo.

Le terapie radianti e le terapie chemioterapiche, conseguenti ad accertate malattie oncologiche, vengono rimborsate, nei limiti previsti, anche se non seguite da ricovero, dietro la presentazione di idonea documentazione comprovante la diagnosi ed entro due anni dalla prima diagnosi.

Il noleggio delle apparecchiature per terapie oncologiche viene rimborsato con un limite di Euro 103,00 per seduta, fino ad un massimo di Euro 516,00 per ciclo chemioterapico e di Euro 2.582,00 per anno.

Per accedere ai previsti rimborsi è necessario trasmettere, unitamente alle relative fatture, il dettaglio delle terapie eseguite (tipo di terapia e numero delle sedute, precisando le singole voci).

Deve, inoltre, risultare chiaramente l'abilitazione professionale del professionista che ha effettuato le prestazioni o, nel caso di terapie praticate presso gli appositi centri, la specializzazione del centro stesso.

VISITE SPECIALISTICHE

Le visite specialistiche si rimborsano solo se documentate dalla specializzazione del medico, attinente alla patologia per la quale è stata effettuata la visita. Sono riconosciute solo a seguito di DO, DH, interventi ambulatoriali, per patologia oncologica o in caso di riscontro positivo delle prestazioni di prevenzione effettuate.

Per consulto si intende la **visita effettuata eccezionalmente dallo specialista** unitamente al medico curante, su espressa richiesta di quest'ultimo, e deve essere dimostrata inequivocabilmente la contemporanea partecipazione dei due o più sanitari intervenuti.

Per assistenza specialistica oncologica si intende quella prestata dall'oncologo durante le sedute di chemioterapia infusione, sia ambulatoriale che domiciliare. Dalla documentazione deve risultare chiaramente il tipo di terapia praticata e la relativa specializzazione del medico.

Le tariffe erogate per le prestazioni per la medicina oncologica comprendono le prestazioni professionali dell'intera equipe.

Per procedere ai rimborsi previsti le relative fatture devono indicare chiaramente il tipo e il numero delle prestazioni effettuate.

ASSISTENZA MEDICA

Per assistenza medica durante la degenza s'intende l'assistenza prestata dall'equipe medica curante durante i ricoveri in cui non si pratica alcun intervento chirurgico.

L'assistenza infermieristica domiciliare è rimborsabile, entro i limiti del tariffario, se richiesta dal medico con prescrizione motivata con indicazione della presumibile durata, solo se effettuata da infermiere professionale.

9357 Assistenza medica giornaliera durante degenza, esclusi i day hospital e i ricoveri per malattie croniche e riabilitative, dal secondo al decimo giorno di ricovero, solo per motivi giustificati e autorizzati	70,00
9358 Assistenza medica giornaliera durante degenza, esclusi i day hospital e i ricoveri per malattie croniche e riabilitative, primo giorno	100,00

Assistenza domiciliare

9355 Assistenza infermieristica domiciliare 12 ore, diurna o notturna, per un massimo di 5 giorni	120,00
9356 Assistenza infermieristica domiciliare 24 ore, per un massimo di 5 giorni	200,00
9353 Assistenza infermieristica domiciliare continuativa, fino ad un massimo di 1 mese	1.100,00
9354 Assistenza infermieristica domiciliare, prima ora	30,00
9783 ECG domiciliare	45,00
10596 Medicazione a domicilio del malato, omnicomprensiva	35,00
10597 Medicazione in ambulatorio, omnicomprensiva	25,00

Assistenza oncologica

9359 Assistenza oncologica in regime di day hospital per chemioterapia antitumorale, infusione o a mezzo di pompe programmabili portatili ed eventuale ricarica di farmaci, per seduta	100,00
9361 Assistenza oncologica in regime di ricovero per chemioterapia antitumorale infusione I giorno	100,00
9360 Assistenza oncologica in regime di ricovero per chemioterapia antitumorale infusione giorni successivi al primo	90,00
9362 Assistenza oncologica in regime di ricovero per infusione di farmaci in cavità naturali o terapia endovenosa, comprese le vie d'accesso, per seduta	250,00
9363 Assistenza oncologica in regime domiciliare per chemioterapia antitumorale, infusione o a mezzo di pompe programmabili portatili ed eventuale ricarica di farmaci, per seduta	200,00

ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA

9351 Assistenza anestesioLOGICA per diagnostica strumentale invasiva	60,00
9352 Assistenza anestesioLOGICA per endoscopia (sia diagnostica che operativa)	100,00

DEGENZE

13930 Pacchetto omnicomprensivo post acuzie per ogni notte di ricovero e per un massimo di 40 giorni per evento	500,00
11665 Retta di degenza giornaliera	400,00
11672 Retta di degenza giornaliera dopo 40 giorni	320,00
11666 Retta di degenza in reparto di rianimazione /terapia intensiva /unità coronarica	1.200,00
11667 Retta giornaliera di day hospital	220,00

11668	Retta giornaliera di degenza in reparto di terapia subintensiva	750,00
11670	Spese di trasporto per ricovero, dimissione o trasferimento in altro centro, con qualsiasi mezzo con l'esclusione del mezzo privato, compreso accompagnatore, per anno ed evento	1.000,00
14361	Telemetria H24 omnicomprensiva di materiale, prestazione sanitaria e strumentale	550,00
11671	Vitto e pernottamento dell'accompagnatore in istituto di cura per un massimo, al giorno, di	70,00

DIARIE

9731	Diaria Gravi Mali	75,00
9730	Diaria giornaliera SSN in regime di post-acuzie	100,00
9732	Diaria sostitutiva SSN DH	80,00
14301	Diaria sostitutiva SSN DO, per notte di ricovero	150,00
14303	Diaria sostitutiva sedute Radioterapia	40,00

SALE

L'importo della sala operatoria riconosciuto sarà quello dovuto per la tariffa massima relativa all'intervento o in caso d'interventi concomitanti in base alla somma della tariffa dell'intervento principale e quella del 50% del dovuto per gli altri interventi.

14535	Sala ambulatoriale	300,00
11125	Sala emodinamica e radiologica interventistica	800,00
11126	Sala endoscopica per endoscopia diagnostica	250,00
11127	Sala endoscopica per endoscopia operativa	350,00
11128	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1000,01 a 2000,00 euro	800,00
11130	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 200,01 a 400,00 euro	250,00
11129	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 2000,01 a 4000,00 euro	1.300,00
11132	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 400,01 a 1000,00 euro	500,00
11131	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 4000,01 a 6000,00 euro	1.500,00
11133	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 6000,01 a 8000,00 euro	2.000,00
11134	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento fino a 200,00 euro	100,00
11135	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento oltre gli 8000,00 euro	2.500,00

VISITE SPECIALISTICHE

9600	Consulto	200,00
11628	Visita specialistica, se correlate a un ricovero o ad un piccolo intervento o a patologia oncologica secondo tempistica indicata nel regolamento	100,00

CARDIOCHIRURGIA E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Cardiochirurgia

9142	Anuloplastica singola cardiocirurgica	9.000,00
9161	Applicazione di neocorde transapicali	9.000,00
9308	Asportazione di tumori intracardiaci	9.000,00

Cardiochirurgia

9428	By-pass aorto-coronarici multipli	11.000,00
9429	By-pass aorto-coronarico singolo a cuore battente	9.000,00
9630	Correzione di atresia della tricuspide	9.000,00
9631	Correzione di atriosettostomia per trasposizione dei grandi vasi	9.000,00
9632	Correzione di banding polmonare per difetti settali nei neonati	9.000,00
9637	Correzione di coartazioni aortiche di tipo fetale	9.000,00
9638	Correzione di derivazioni aorto-polmonari tipo Blalock-Waterstone-Potts	9.000,00
9639	Correzione di difetto del setto interatriale	9.000,00
9640	Correzione di difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare	8.000,00
9642	Correzione di doppio arco aortico o malformazioni dei grossi vasi endotoracici	9.000,00
9643	Correzione di finestra aorto-polmonare	9.000,00
9644	Correzione di fistole arterovenose del polmone	9.000,00
9647	Correzione di ostium primum con insufficienza mitralica	9.000,00
9648	Correzione di pervietà interventricola con debanding	9.000,00
9649	Correzione di pervietà interventricolare con insufficienza aortica	9.000,00
9650	Correzione di pervietà interventricolare ipertesa	9.000,00
9652	Correzione di ritorno venoso polmonare anomalo totale, radicale	9.000,00
9653	Correzione di sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	4.500,00
9654	Correzione di tetralogia di Fallot	9.000,00
9655	Correzione di trasposizione dei grandi vasi, radicale	9.000,00
9656	Correzione di trilogia di Fallot	9.000,00
9657	Correzione di truncus arteriosus	9.000,00
9658	Correzione di ventricolo destro a doppia uscita	9.000,00
9659	Correzione di ventricolo unico	9.000,00
10343	Intervento d'urgenza per ferite o corpi estranei del cuore o per tamponamento	3.000,00
10357	Intervento per cisti del cuore o del pericardio	3.500,00
10738	Pericardiotomia	1.300,00
10937	Reinterventi in CEC per protesi valvolare, by-pass aorto coronarici	9.000,00
10962	Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto	5.000,00
11070	Riparazione valvolare mitralica in minitoracotomia Heart-Port	9.000,00
11069	Riparazione valvolare mitralica in minitoracotomia a clampaggio diretto	9.000,00
11072	Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti per via transcatetere	7.000,00
11202	Sostituzione arco aortico e vasi aortici	9.000,00
11203	Sostituzione arco aortico e vasi epiaortici	9.000,00
11206	Sostituzione di valvola singola aortica, mitralica, tricuspide	8.500,00
11212	Sostituzioni valvolari multiple	10.000,00
11225	Stand by cardiocirurgico	1.000,00
11549	Tromboendarteriectomia chirurgica	6.000,00

Cardiologia

9448	Cardioversione elettrica per interruzione di aritmie	800,00
------	--	--------

Cardiologia

13907	Espianto di loop recorder pacchetto omnicomprensivo come unico intervento	1.500,00
10255	Impianto definitivo di defibrillatore e stimolatore biventricolare	3.500,00
10258	Impianto di pace-maker endocavitario ed eventuale riposizionamento degli elettrocateteri e programmazione elettronica	3.000,00
10263	Impianto di sistema loop recorder sottocutaneo, omnicomprensivo	2.500,00
13923	Impianto e/o sostituzione di loop recorder iniettabile pacchetto omnicomprensivo	4.000,00
10306	Inserimento e rimozione di Pace Maker temporaneo ed elettrostimolazione	1.500,00
11074	Riprogrammazione elettronica del pacemaker	250,00
11204	Sostituzione del generatore del pacemaker	1.000,00

Interventistica

8913	Ablazione vie anomale cardiache per via percutanea	4.000,00
9033	Angioplastica arteria polmonare	4.000,00
14524	Angioplastica coronarica percutanea, multipla comprensiva di Coronarografia con angiografia selettiva ed aortografia e/o ventricolografia e cateterismo cardiaco sinistro	4.500,00
14525	Angioplastica coronarica percutanea, singola comprensiva di Coronarografia con angiografia selettiva ed aortografia e/o ventricolografia e cateterismo cardiaco sinistro	3.500,00
9466	Cateterismo cardiaco sinistro e destro	2.000,00
9467	Cateterismo cardiaco sinistro e destro + angiografia polmonare	2.500,00
9505	Chiusura percutanea di difetto interatriale ostium secundum	5.000,00
9506	Chiusura percutanea di difetto interventricolare	5.500,00
9507	Chiusura percutanea di dotto arterioso pervio	4.000,00
9508	Chiusura percutanea di forame ovale pervio	2.500,00
9611	Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	1.000,00
9623	Coronarografia con angiografia selettiva ed aortografia e/o ventricolografia e cateterismo cardiaco sinistro	3.000,00
9624	Coronarografia con angiografia selettiva ed cateterismo cardiaco sinistro	2.500,00
9636	Correzione di coartazione aortica per via transcatetere	4.000,00
9665	Correzione transcatetere di difetto interatriale ostium secundum	5.000,00
9931	Embolectomia arteria polmonare	4.000,00
9965	Emostasi arteriosa con sutura percutanea	600,00
10121	Fistole arterovenose polmonari	4.000,00
10737	Pericardiocentesi percutanea	800,00
11068	Riparazione transcatetere di valvola mitralica	8.500,00
11071	Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti chirurgica	9.000,00
11208	Sostituzione transcatetere di valvola polmonare	8.500,00
11209	Sostituzione valvola aortica transcatetere (TAVI) con valvuloplastica aortica percutanea	10.000,00
11210	Sostituzione valvola aortica transcatetere (TAVI) senza valvuloplastica aortica percutanea	8.000,00
11211	Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico	10.000,00
11606	Valutazione funzionale del flusso coronarico o tecniche di imaging intracoronarico (OCT, IVUS)	1.000,00
11607	Valvuloplastica percutanea aortica	4.500,00

Interventistica

11608 Valvuloplastica percutanea mitralica	4.500,00
14536 Valvuloplastica percutanea tricuspide	4.500,00

Diagnostica strumentale anche operativa

Cardiologia e angiologia

9782 ECG - Elettrocardiogramma	30,00
9784 Ecocardiogramma doppler o colordoppler transesofageo	300,00
9786 Ecocardiogramma fetale	130,00
* voce presente anche in altra branca	
9789 Ecocardiogramma mono+bidimensionale color-doppler transtoracico	150,00
14574 Ecocolordoppler arti superiori o inferiori, arterioso e venoso (bilaterale).	100,00
9792 Ecocolordoppler di qualsiasi altro distretto o segmento vascolare arterioso-venoso non descritto	80,00
9808 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	90,00
9809 Ecocolordoppler vascolare, per tre distretti	190,00
9810 Ecodoppler	70,00
9899 Ecostress	200,00
10218 Holter (ECG dinamico 24 ore)	90,00
14494 Holter cardiaco/pressorio h 48	150,00
10219 Holter pressorio (monitoraggio della pressione arteriosa, dinamico 24 ore)	90,00
10578 Mappaggio elettroanatomico endocavitario, compreso il riposizionamento e/o rimozione di elettrocateri ventricolari, qualsiasi tecnica	2.000,00
11247 Studio elettrofisiologico endocavitario	2.500,00
11419 Test ergometrico con cicloergometro o pedana mobile	130,00
11420 Test ergometrico con determinazione del consumo di O2	130,00
11428 Tilt test	180,00

CHIRURGIA GENERALE

9327 Asportazione Linfoangioma cistico del collo	4.000,00
11529 Trattamento di ferite profonde del collo	1.500,00

Chirurgia dell'apparato digerente e degli organi addominali

Interventi su stomaco e duodeno

9500 Chiusura di fistola gastrocolica o gastrodigiunocolica con resezioni viscerali e/o intestinali	6.000,00
10168 Gastrectomia con anastomosi duodenale (Billroth I)	5.000,00
10169 Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale (Billroth II, Finsterer, etc.)	5.000,00
10170 Gastrectomia parziale e linfectomia per neoplasia	6.000,00
10171 Gastrectomia parziale polare superiore con anastomosi esofago-gastrica	5.000,00
10172 Gastrectomia totale con ricostruzione digiunale e linfadenectomia	7.000,00
10174 Gastroenterostomia senza gastrectomia per obesità o neoplasie avanzate	2.500,00
10175 Gastrotomia per rimozione corpi estranei	2.000,00
10760 Pilonoplastica, come unico intervento	2.000,00
10798 Posizionamento di BIB (bioenteryc intragastric balloon)	1.300,00

Chirurgia dell'apparato digerente e degli organi addominali

Interventi su stomaco e duodeno

10953	Resezione dell'anastomosi gastrodigiunale per ulcera ed esofagodigiuno	6.000,00
10957	Resezione, diversione biliopancreatica (obesità) altre tecniche	7.000,00
10964	Resezione, parziale dello stomaco sec. Sleeve (obesità)	4.500,00
10974	Resezioni gastriche parziali senza anastomosi	3.000,00
11033	Rimozione di BIB (bioenteryc intragastric balloon)	600,00
11035	Rimozione di materiali per il trattamento dell'obesità patologica (palloncini o bendaggi)	4.000,00
11261	Sutura di ulcera gastrica o duodenale in urgenza	3.000,00

Interventi sul colon

9497	Chiusura di colostomia con anastomosi intestinale (ricanalizzazione dopo Hartmann)	5.000,00
9498	Chiusura di colostomia semplice	2.000,00
9562	Colectomia segmentaria con anastomosi intestinale, eventuale stomia	3.800,00
9563	Colectomia segmentaria con anastomosi intestinale, eventuale stomia e linfadenectomia	4.500,00
9564	Colectomia totale intraddominale (asportazione del cieco, colon e sigma) con anastomosi ileorettale ed eventuale stomia e linfadenectomia	6.000,00
9579	Colostomia, come unico intervento	2.000,00
9580	Colotomia (asportazione CE e polipectomia)	2.000,00
9938	Emicolectomia destra con anastomosi intestinale, eventuale stomia e linfadenectomia	5.000,00
9939	Emicolectomia sinistra con anastomosi intestinale, eventuale stomia e linfadenectomia	5.000,00
10116	Fissazione del colon e varie tipologie di plicatura (cielopessi, sigmoidopessi, etc.)	2.500,00
10944	Resezione colica sec. Hartmann con eventuale linfadenectomia	5.000,00
10946	Resezione del cieco e dell'ileo terminale con anastomosi intestinale	4.000,00
10947	Resezione del colon trasverso con anastomosi intestinale, eventuale stomia e linfadenectomia	5.000,00
10986	Revisione di colostomia per prolasso con resezione intestinale o plicature	2.500,00
11179	Sigmoidectomia con anastomosi intestinale, eventuale stomia e linfadenectomia	4.500,00

Interventi sul fegato

9526	Cistopericistectomia per echinococcosi	4.500,00
10323	Interventi per echinococcosi tecnica della marsupializzazione	3.000,00
10466	Introduzione port-à-cath intrarterioso a cielo aperto per chemioterapia intraepatica	2.500,00
10605	Metastasectomia/e epatiche, come unico intervento	3.500,00
10938	Reintervento di rimozione packing epatico senza complicanze	2.500,00
10971	Resezioni epatiche estese per colangiocarcinoma ilare. Qualsiasi ricostruzione biliare, eventuali resezioni vascolari e linfadenectomie	10.000,00
10972	Resezioni epatiche maggiori (epatectomia dx/centrale), eventuale linfadenectomia	8.000,00
10973	Resezioni epatiche minori (segmentectomie, settoriectomie, resezioni cuneiformi)	5.000,00

Interventi sul pancreas

9781	Duodenocefalopancreatectomia, qualsiasi ricostruzione, eventuale linfadenectomia	10.000,00
9977	Enucleazione di neoplasia pancreatica	4.500,00
10317	Interventi conservativi per pancreatite acuta (lavaggio, drenaggio, etc.)	3.000,00
10318	Interventi demolitivi per pancreatite acuta (necrosectomie, derivazioni interne, etc.)	5.000,00
10329	Interventi per pancreatite cronica, qualsiasi tipologia e ricostruzione	5.500,00

Chirurgia dell'apparato digerente e degli organi addominali

Interventi sul pancreas

10702	Pancreatectomia centrale per trauma o per neoplasia, qualsiasi ricostruzione, eventuale linfadenectomia	10.000,00
10703	Pancreatectomia sinistra con splenectomia, eventuale linfadenectomia	6.000,00
10704	Pancreatectomia sinistra spleen preserving	6.000,00
10891	Pseudocisti pancreatica, enterostomia a cielo aperto, qualsiasi tecnica	3.500,00

Interventi sul piccolo intestino

9427	By pass intestinali	3.000,00
9499	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	3.000,00
9503	Chiusura ileostomia con o senza resezione	2.500,00
9504	Chiusura lacerazioni enteriche per trauma, come unico intervento	2.500,00
9973	Enterotomia (CE, asportazione polipi)	2.000,00
10117	Fissazione del tenue e varie tipologie di plicatura (ileopessi, plicatura del digiuno, etc.)	2.000,00
10234	Ileostomia nutrizionale	1.800,00
10233	Ileostomia, come unico intervento	2.000,00
10574	Manipolazione intraddominale e lisi aderenze del tenue (per occlusione, torsione, volvolo, intussuscezione) senza resezione	2.000,00
10955	Resezione di diverticoli di Meckel	2.000,00
10963	Resezione parziale del tenue con eventuale linfadenectomia (benigne e maligne)	3.000,00
10989	Revisione e/o riparazione di ileostomia o colostomia	2.000,00

Interventi sul retto

9297	Asportazione di polipi del retto per via transanale	1.500,00
10057	Estrazione di corpi estranei dal retto con sfinterotomia, compresa anoplastica	1.500,00
10843	Proctocolectomia totale (resezione totale del colon e del retto) con anastomosi ileo-anale con pouch ileale (IPAA) ed eventuali linfadenectomie	6.000,00
10942	Resezione anteriore del retto, eventuale stomia e linfadenectomia laparotomica/laparoscopica	6.000,00
10948	Resezione del retto con pull-through con anastomosi coloanale, eventuale stomia e linfadenectomia laparotomica/laparoscopica	6.000,00
10950	Resezione del retto per via perineale sec. Altemeier per prolasso	3.500,00
10951	Resezione del retto per via transanale per prolasso/rettocele (STARR)	3.500,00
10949	Resezione del retto, eventuale stomia e linfadenectomia laparotomica/laparoscopica	6.000,00
10956	Resezione di tumore maligno del retto, per via transanale con tecnica mininvasiva (TAMIS)	3.000,00
10965	Resezione rettale per via addominoperineale con sigmoidostomia terminale definitiva (intervento di Miles) con eventuali linfadenectomie	6.000,00
10981	Rettopessi con plicatura, per via perineale sec. Delorme	2.500,00
10982	Rettopessi per via addominale per prolasso del retto (varie tipologie di interventi anteriore/posteriore)	3.000,00
10983	Rettopessi per via laparoscopica per prolasso del retto (varie tipologie di interventi anteriore/posteriore, POPS)	4.000,00
11061	Riparazione di fistola perirettale	2.000,00
11258	Sutura di lacerazione del retto ed eventuale stomia	2.500,00

Chirurgia dell'apparato digerente e degli organi addominali

Interventi sull'ano

9045 Anoplastica, come unico intervento	1.500,00
9225 Asportazione chirurgica delle emorroidi (tecnica classica modificata con ultrasuoni - Ultracision o con radiofrequenza - Legasure) ed eventuale anoplastica	2.000,00
9224 Asportazione chirurgica delle emorroidi sec. Milligan e Morgan o con laserchirurgia (HELP)	2.000,00
9252 Asportazione di condilomi acuminati, qualsiasi tecnica, come unico intervento	1.000,00
9707 Dearterializzazione emorroidaria transanale mediante laser ecodoppler guidata (laser-THD) o intervento di Morinaga	2.000,00
10273 Incisione di ascesso perianale	1.500,00
10339 Intervento di fistulectomia per fistola anale con tecnica VATS	2.000,00
10340 Intervento di fistulectomia per fistola anale extrasfinterica (tecnica classica)	1.500,00
10341 Intervento di fistulectomia per fistola anale intrasfinterica (tecnica classica)	1.500,00
10342 Intervento di mucoprolassectomia sec. Longo per emorroidi prolassate con eventuale sfinterotomia e anoplastica	2.500,00
10388 Intervento per incontinenza anale (trapianto del muscolo gracile) compreso prelievo o altra tecnica	2.500,00
11176 Sfinterotomia anale per ragadi anali ed eventuale anoplastica, come unico interno	1.200,00
11519 Trattamento completo mediante criochirurgia o laserchirurgia di ragadi anali	800,00
11520 Trattamento completo mediante criochirurgia per emorroidi e ragadi anali	800,00

Interventi sull'appendice

9159 Appendicectomia laparoscopica/laparotomica	2.500,00
---	----------

Interventi sulle vie biliari

9558 Colectistectomia laparoscopica con CPRE, papillotomia e asportazione di calcoli VBP, eventuale posizionamento di stent (endoscopico/chirurgico), come unico intervento	5.500,00
9559 Colectistectomia laparoscopica/laparotomica	3.000,00
9560 Colectistoenteroanastomosi, qualsiasi tipologia (duodeno, tenue, stomaco etc.)	2.500,00
9561 Colectistostomia a cielo aperto, come unico intervento	2.000,00
9565 Coledocoenterostomia	2.500,00
9566 Coledocotomia per rimozione di calcoli VBP, eventuale Kehr o sutura ideale coledocica, come unico intervento	2.500,00
10952 Resezione della VBP per neoplasia o lesioni congenite, anastomosi biliodigestiva, eventuale linfadenectomia	5.000,00

Interventi sull'esofago

9318 Asportazione diverticolo esofageo cervicale, compresa miotomia, omnicomprensiva * voce presente anche in altra branca	3.500,00
9320 Asportazione diverticolo esofageo toracico, compresa miotomia, omnicomprensiva * voce presente anche in altra branca	4.500,00
9988 Ernia iatale, interventi di esofagogastroplastica (Belsey, Nissen, altre tipologie di plicature) * voce presente anche in altra branca	4.500,00
10032 Esclusione bipolare dell'esofago * voce presente anche in altra branca	3.500,00

Chirurgia dell'apparato digerente e degli organi addominali

Interventi sull'esofago

10037 Esofagectomia parziale con anastomosi intratoracica, compresa linfectomia ed eventuale digiunostomia nutrizionale	6.000,00
* voce presente anche in altra branca	
10038 Esofagectomia totale con ricostruzione, compresa linfectomia	8.000,00
* voce presente anche in altra branca	
10045 Esofagostomia, come unico intervento	2.000,00
* voce presente anche in altra branca	
10053 Estrazione corpi estranei ed asportazione lesioni benigne per via non endoscopica	3.000,00
* voce presente anche in altra branca	
10411 Intervento per megaesofago (acalasia), qualsiasi tecnica, compresa plastica antireflusso	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11059 Riparazione di fistola o atresia congenita esofagea	6.000,00
* voce presente anche in altra branca	
11262 Sutura lacerazioni esofagee	4.000,00
* voce presente anche in altra branca	

Altri interventi sul cavo addominale

9251 Asportazione di cisti o fistola ombelicale e fistola dell'uraco	1.800,00
10074 Evacuazione emoperitoneo, come unico intervento	2.500,00
10080 Exeresi di cisti e tumori benigni retroperitoneali	3.000,00
10081 Exeresi di tumore maligno retroperitoneale con resezione multiviscerale, omnicomprensiva	6.000,00
10491 Laparoscopia diagnostica con eventuali biopsie peritoneali, linfonodali e lavaggio peritoneale, eventuale asportazione di linfonodo, come unico intervento	2.500,00
10493 Laparoscopia esplorativa, come unico intervento	1.500,00
10549 Lisi di aderenze viscerali, nell'occlusione intestinale per via laparotomica, come unico intervento	2.000,00

Interventi sul sistema linfatico e milza

9328 Asportazione linfonodo sentinella, qualsiasi sede, qualsiasi tecnica	1.800,00
9340 Asportazione radicale dei linfonodi cervicali bilaterale	3.500,00
9341 Asportazione radicale dei linfonodi cervicali monolaterali	2.500,00
9342 Asportazione radicale di linfonodi ascellari/inguinali, come unico intervento	2.500,00
9343 Asportazione radicale di linfonodi iliaco-otturatori bilaterale, come unico intervento	3.000,00
9344 Asportazione radicale di linfonodi iliaco-otturatori monolaterale, come unico intervento	2.500,00
9345 Asportazione radicale di linfonodi paraortocavali, come unico intervento	3.500,00
9347 Asportazione semplice di linfonodi superficiali	1.400,00
11221 Splenectomia totale, come unico intervento	4.500,00

Dermatocirurgia

Lesioni della cute e del sottocutaneo

8988 Ampliamento e radicalizzazione di lesione maligna della cute	900,00
14613 Asportazione di lesione maligna della cute con conferma istologica	400,00
14615 Asportazione di lesione maligna della cute.	800,00

Dermatochirurgia

Lesioni della cute e del sottocutaneo

9273 Asportazione di lipoma di particolare complessità (per estensione, sede e infiltrazione) con documentazione clinica e iconografica	2.000,00
* voce presente anche in altra branca	
9275 Asportazione di lipoma sottofasciale	900,00
* voce presente anche in altra branca	
9276 Asportazione di lipoma superficiale	500,00
* voce presente anche in altra branca	
13211 Asportazione tumori superficiali benigni e cisti compreso anestesia locale	500,00
10054 Estrazione corpi estranei superficiali, anche sotto controllo radiologico	500,00
10267 Incisione di ascessi, sieromi, paterecci	500,00
10278 Incisione e svuotamento di ematomi, sieromi, ascessi profondi	900,00
11571 Unghia incarnita, asportazione e cura radicale	500,00

Difetti di parete addominale (ernie e laparoceli)

10489 Laparoccele, riparazione con protesi, tecnica laparoscopica	3.000,00
10490 Laparoccele, riparazione con protesi, tecnica laparoscopica/open	3.000,00
11051 Riparazione di ernia diaframmatica, qualsiasi via, qualsiasi tecnica, con o senza protesi	3.500,00
11052 Riparazione di ernia inguinale o crurale bilaterale diretta o indiretta, con tecnica laparoscopica/open (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con innesto protesico compresa enriotomia, ernioraffia e ernioplastica	2.500,00
11054 Riparazione di ernia inguinale o crurale monolaterale diretta o indiretta, con tecnica laparoscopica/open (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con innesto protesico compresa erniotomia, ernioraffia e ernioplastica	2.000,00
11056 Riparazione di ernia ombelicale con eventuale protesi in elezione/urgenza, qualsiasi tecnica	2.000,00
11057 Riparazione di ernie della parete addominale anteriore (Spigelio, epigastrica etc.) con o senza protesi	2.000,00
11058 Riparazione di ernie rare (ischiatrica, lombare, otturatoria, retroperitoneale, etc.), con o senza protesi, qualsiasi tecnica	2.500,00

Endocrinochirurgia (tiroide, paratiroidi, surrene)

9235 Asportazione del dotto tireoglosso	1.500,00
* voce presente anche in altra branca	
9944 Emitiroidectomia	3.000,00
* voce presente anche in altra branca	
9946 Emitiroidectomia per lesioni maligne con svuotamento del comparto centrale	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
10713 Paratiroidectomia parziale o reintervento	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11447 Tiroidectomia totale per gozzo immerso o con split sternale	4.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11449 Tiroidectomia totale per lesioni benigne	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11450 Tiroidectomia totale per lesioni maligne con svuotamento del comparto centrale	4.000,00
* voce presente anche in altra branca	

Endocrinochirurgia (tiroide, paratiroidi, surrene)

11452 Tiroidectomia totale videoassistita (MIVAT)	4.400,00
* voce presente anche in altra branca	
11454 Tiroidectomia totale/parziale per lesioni maligne con svuotamento LC	4.500,00
* voce presente anche in altra branca	

Interventi sulla mammella

9322 Asportazione e ricostruzione del capezzolo	1.200,00
9329 Asportazione locale di lesione mammaria	2.200,00
10179 Ginecomastia bilaterale	2.500,00
10180 Ginecomastia monolaterale	1.700,00
10259 Impianto di protesi bilaterali (esclusa finalità estetica), come unico intervento	1.600,00
10260 Impianto di protesi monolaterale (esclusa finalità estetica), come unico intervento	1.200,00
10305 Innesto peduncolato nella mammella (lembo cutaneo per trasposizione)	1.600,00
10307 Inserzione di espansore tessutale nella mammella	1.600,00
10571 Mammoplastica riduttiva bilaterale (esclusa finalità estetica)	4.000,00
10572 Mammoplastica riduttiva monolaterale (esclusa finalità estetica)	2.600,00
10581 Mastectomia radicale bilaterale e linfectomia regionale	5.000,00
10583 Mastectomia radicale monolaterale e linfectomia regionale	3.500,00
10586 Mastectomia sottocutanea monolaterale con impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	3.000,00
10587 Mastectomia sottocutanea monolaterale senza impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	2.500,00
10589 Mastotomia (incisione ascesso mammario/drenaggio)	775,00
10801 Posizionamento di reperi per noduli non palpabili	300,00
10988 Revisione di protesi mammaria compresa eventuale resezione della capsula protesica mono/bilaterale	1.400,00
11001 Ricostruzione con lembo muscolare o muscolocutaneo	2.000,00
11008 Ricostruzione mammaria dopo mastectomia radicale, qualsiasi tecnica	3.500,00
11009 Ricostruzione mammaria dopo mastectomia semplice, qualsiasi tecnica	2.500,00
11010 Ricostruzione mammaria dopo mastectomia sottocutanea, qualsiasi tecnica	2.500,00
11034 Rimozione di espansore tessutale dalla mammella	1.000,00
11042 Rimozione di protesi mammaria compresa eventuale resezione capsuloprotesica	1.400,00
11045 Rimozione e riposizionamento di protesi mono/bilaterale	2.000,00

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

Sono esclusi tutti gli interventi di natura e/o conseguenti a patologia odontoiatrica e/o ortodontica.

9187 Artrocentesi o artroscopia diagnostica dell'articolazione temporomandibolare	400,00
9195 Artroplastica dell'ATM, bilaterale	3.200,00
9196 Artroplastica dell'ATM, monolaterale	2.500,00
9242 Asportazione di calcoli per via endoscopica o scialoendoscopia	1.800,00
9244 Asportazione di calcolo salivare duttale	500,00
9250 Asportazione di cisti mandibolari o mascellari	1.500,00

9265 Asportazione di ghiandola salivare per via endorale	1.300,00
9267 Asportazione di ghiandola salivare sottomascellare per via esterna	1.500,00
9271 Asportazione di leucoplachie orali	300,00
9284 Asportazione di neoformazioni benigne mandibolari	1.400,00
9288 Asportazione di neoplasie maligne dei mascellari con resezione ossea	3.600,00
9302 Asportazione di tumori benigni dei seni paranasali	2.000,00
9303 Asportazione di tumori benigni del labbro, lingua e cavo orale	1.500,00
9309 Asportazione di tumori maligni del cavo orale con approccio extraorale e svuotamento	4.500,00
9310 Asportazione di tumori maligni del cavo orale con approccio extraorale senza svuotamento	3.000,00
9311 Asportazione di tumori maligni del naso o dei seni paranasali	3.000,00
10359 Intervento per condilectomia per anchilosi temporomandibolare bilaterale, con condiloplastica	4.300,00
10360 Intervento per condilectomia per anchilosi temporomandibolare monolaterale, con condiloplastica	3.000,00
10361 Intervento per coronoidectomia	800,00
10372 Intervento per esiti di L.P.S. labiopalatoschisi	3.500,00
10377 Intervento per frattura alveolare	1.100,00
10378 Intervento per frattura condiloidea	1.600,00
10379 Intervento per frattura dei mascellari (mandibola e mascella) trattata ortopedicamente	1.200,00
10380 Intervento per frattura del mascellare superiore trattata chirurgicamente	3.000,00
10381 Intervento per frattura del setto nasale cruenta	1.000,00
10382 Intervento per frattura della mandibola trattata chirurgicamente, onnicomprensivo di trattamento ortopedico	3.000,00
10383 Intervento per frattura delle ossa nasali	1.000,00
10461 Intervento per fratture arcozigomatiche	1.500,00
10384 Intervento per fratture del terzo inferiore della faccia (mandibola trattata chirurgicamente), onnicomprensivo	3.000,00
10385 Intervento per fratture del terzo medio della faccia escluse quelle nasali, onnicomprensivo	3.000,00
10390 Intervento per innesto di sostituto osseo	2.500,00
10391 Intervento per innesto osseo autologo su ossa facciali, onnicomprensivo	3.000,00
10395 Intervento per labiopalatoschisi	3.000,00
10396 Intervento per labioschisi bilaterale	3.500,00
10397 Intervento per labioschisi, deformità nasale unilaterale	3.000,00
10404 Intervento per malformazioni maxillo-mandibolari	3.100,00
10414 Intervento per meniscectomia dell'ATM	1.500,00
10428 Intervento per osteotomia del mascellare, della mandibola per disfunzione dell'ATM bilaterale	5.000,00
10429 Intervento per osteotomia del mascellare, della mandibola per disfunzione dell'ATM monolaterale	3.000,00
10774 Plastica del frenulo linguale o labiale	500,00
10777 Plastica per fistola oro-sinusale	1.500,00
11000 Ricostruzione con innesti ossei o con materiali alloplastici dei mascellari	2.500,00

11017 Riduzione chirurgica di lussazione mandibolare cronica	3.000,00
11021 Riduzione di lussazione mandibolare	600,00
11025 Riduzione incruenta di lussazione articolazione temporomandibolare bilaterale	700,00
11073 Riposizionamento del menisco e plastica del legamento	1.100,00
11266 Svuotamento del seno mascellare	1.600,00
11267 Svuotamento etmoidale monolaterale	1.600,00

CHIRURGIA PEDIATRICA

9222 Aspirazione di cefaloematoma	300,00
9317 Asportazione diverticolo di Meckel, qualsiasi tecnica	2.500,00
9330 Asportazione neuroblastoma addominale	4.500,00
9331 Asportazione neuroblastoma endotoracico	4.500,00
9332 Asportazione neuroblastoma pelvico	4.500,00
9346 Asportazione retinoblastoma	4.500,00
9348 Asportazione teratoma sacrococcigeo	3.000,00
9349 Asportazione tumore di Wilms	4.500,00
9645 Correzione di ipospadia distale	2.500,00
9646 Correzione di ipospadia prossimale	3.500,00
9669 Costruzione di neovagine, qualsiasi tecnica	3.500,00
10084 Falloplastica, qualsiasi tecnica	3.500,00
10195 Gonadectomia e/o asportazione strutture Mulleriane	2.500,00
10348 Intervento per anorettoplastica	3.500,00
10352 Intervento per atresia congenita dell'esofago	4.500,00
10353 Intervento per atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare, abbassamento addomino-perineale	4.500,00
10354 Intervento per atresia dell'ano, semplice abbassamento addomino-perineale	4.500,00
10355 Intervento per atresia dell'ano, semplice operazione perineale	4.500,00
10358 Intervento per cisti e malformazioni del tratto gastroenterico	4.000,00
10362 Intervento per cranio bifido con meningocele	4.500,00
10363 Intervento per cranio bifido con meningoencefalocele	4.500,00
10364 Intervento per craniostenosi	4.500,00
10374 Intervento per fistola auris congenita	1.500,00
10375 Intervento per fistola congenita dell'esofago	4.500,00
10387 Intervento per idrocefalo ipersecretivo	3.500,00
10392 Intervento per ipertensione portale, trattamento chirurgico	4.000,00
10402 Intervento per linfoangioma cistico del collo	2.800,00
10403 Intervento per malformazioni di origine broncopolmonare	4.000,00
10409 Intervento per megacolon colostomia	2.500,00
10410 Intervento per megacolon operazione addomino perineale di Duhamel o Swenson, qualsiasi tecnica	4.000,00
10413 Intervento per megauretere, qualsiasi tecnica	3.500,00
10424 Intervento per occlusione intestinale del neonato ileo meconiale, ileostomia semplice	2.500,00

10425	Intervento per occlusione intestinale del neonato Ileo meconiale, resezione con anastomosi primitiva	3.000,00
10426	Intervento per occlusione intestinale del neonato Ileo meconiale, resezione secondo Mickulicz	3.000,00
10423	Intervento per occlusione intestinale del neonato atresie (necessità di anastomosi)	3.500,00
10427	Intervento per occlusione intestinale del neonato malrotazione bande congenite, volvolo	3.000,00
10435	Intervento per patologia dell'ombelico cauterizzazione di granuloma ombelicale	300,00
10436	Intervento per patologia dell'ombelico ernie	1.800,00
10437	Intervento per patologia dell'ombelico esonfalo, onfalocele o gastroschisi	3.500,00
10438	Intervento per patologia dell'ombelico fistole e cisti del canale onfalomesenterico, con resezione addominale	2.800,00
10439	Intervento per patologia dell'ombelico fistole e cisti dell'uraco	2.500,00
10442	Intervento per prolasso del retto cerchiaggio anale	1.800,00
10452	Intervento per spina bifida Mielomeningocele	4.000,00
10453	Intervento per stenosi congenita del piloro, qualsiasi tecnica	2.200,00
10454	Intervento per stenosi congenita dell'ano dilatazioni postoperatorie, per seduta	250,00
10457	Intervento per torace ad imbuto e torace carenato	3.500,00
10458	Intervento per torcicollo miogeno congenito, unilaterale	1.800,00
10668	Orchidopessi bilaterale	2.200,00
10669	Orchidopessi monolaterale	1.800,00
11053	Riparazione di ernia inguinale o crurale bilaterale diretta o indiretta, qualsiasi tecnica (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con innesto protesico compresa erniotomia, ernioraffia e ernioplastica	2.000,00
11055	Riparazione di ernia inguinale o crurale monolaterale diretta o indiretta, qualsiasi tecnica (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con innesto protesico compresa erniotomia, ernioraffia e ernioplastica	1.600,00
11521	Trattamento del varicocele mediante sclerosi anterograda (Tauber)	2.300,00
11537	Trattamento reflusso vescico-ureterale mediante STING, farmaco escluso	2.500,00

CHIRURGIA PLASTICA RIPARATRICE

Sono esclusi tutti gli interventi e le applicazioni di carattere estetico.

Sono esclusi tutti gli interventi di natura e/o conseguenti a patologia odontoiatrica e/o ortodontica.

Arti

13208	Asportazione di neoformazione benigna non cutanea	500,00
10444	Intervento per Retrazione cicatriziale delle dita	1.500,00
11180	Sindattilia mani	2.500,00
11181	Sindattilia piedi	2.000,00
11353	Tenolisi	1.000,00
11355	Tenoplastica flessoria	1.300,00
11356	Tenoplastiche estensorie	1.300,00

Cranio-faccia e collo

8974	Allestimento o trasferimento di lembo a distanza e/o pedunculato, per ogni tempo operatorio del volto e collo	1.000,00
------	---	----------

Cranio-faccia e collo

9313	Asportazione di tumori maligni del viso	850,00
9411	Blefaroplastica ricostruttiva post traumatica e/o post chirurgica, come unico intervento	1.200,00
9635	Correzione di cicatrici del viso di grandi dimensioni (da 4 centimetri in su)	700,00
10319	Interventi per Angiomi di grandi dimensioni (da 4 centimetri in su)	1.000,00
10320	Interventi per Angiomi di piccole dimensioni (sotto i 4 centimetri)	600,00
10328	Interventi per Gravi e vaste mutilazioni del viso	1.600,00
10626	Modellamento di lembo in situ del volto	800,00
10627	Modellamento di lembo in situ, sedi diverse dal volto	600,00
10769	Plastica a zeta, a V-Y o altre, del volto e collo	800,00
10776	Plastica per Ectropion	1.200,00
10779	Plastica per Ptosi palpebrale	1.200,00
10780	Plastica ricostruttiva del Sopracciglio	700,00
10781	Plastica ricostruttiva parziale del Padiglione auricolare	1.000,00
11019	Riduzione di frattura orbitaria	291,00

Interventi generali

8975	Allestimento o trasferimento di lembo a distanza e/o peduncolato, per ogni tempo operatorio, sedi diverse da viso e collo	800,00
9293	Asportazione di piccola radiodermite o radionecrosi, qualora non si tratti di maggiori interventi	500,00
9633	Correzione di cicatrice ipertrofica e cheloidea del viso e collo	600,00
9634	Correzione di cicatrice ipertrofica e cheloidea, sedi diverse dal viso e collo	400,00
9910	Elettrocoagulazione (per fibromi cutanei e verruche), per seduta	80,00
10154	Frenulotomia urogenitale	300,00
10293	Iniezione intracheloidea di cortisone	100,00
10299	Innesto composito	1.000,00
10300	Innesto dermoepidermico superficiale	600,00
10301	Innesto di derma, spongiosa, adipe e fascia lata	800,00
10304	Innesto osseo, cartilagineo, di tendine o di nervo	1.000,00
10316	Interventi bioplastici su cute e mucose (escluso esame istologico)	200,00
10770	Plastica a zeta, a V-Y o altre, sedi diverse da viso e collo	500,00
11462	Toiletta delle ustioni (prestazione ambulatoriale)	50,00

Palpebre

9917	Elettrolisi delle ciglia	200,00
	* voce presente anche in altra branca	
10321	Interventi per Coloboma	1.200,00
10324	Interventi per Epicanto	1.200,00
10330	Interventi per Trichiasi	300,00
11287	Tarsorrafia permanente	800,00
11288	Tarsorrafia temporanea	500,00

Torace e addome

9272	Asportazione di lipoma di particolare complessità (per estensione, sede e infiltrazione) con documentazione clinica e iconografica	2.000,00
------	--	----------

Torace e addome

* voce presente anche in altra branca	
9274 Asportazione di lipoma sottofasciale	900,00
* voce presente anche in altra branca	
9277 Asportazione di lipoma superficiale	500,00
* voce presente anche in altra branca	
9734 Diastasi retti addominali	2.000,00
10326 Interventi per Ginecomastia bilaterale vera (con esame istologico obbligatorio escluso)	2.000,00
10327 Interventi per Ginecomastia monolaterale (con esame istologico obbligatorio escluso)	1.300,00
10488 Laparocèle	3.000,00
10570 Mammoplastica di ingrandimento mono e/o bilaterale, con innesto di cellule adipose staminali (lipofilling), compreso eventuale prelievo di cellule o tessuti per autotrapianto (esclusa finalità estetica), dopo chirurgia oncologica e/o radioterapia mono o bilaterale, come unico intervento	2.000,00
11007 Ricostruzione mammaria con lembo muscolo-cutaneo	4.500,00
11011 Ricostruzione mammaria post-mastectomia radicale (protesi escluse)	3.600,00
11012 Ricostruzione mammaria post-mastectomie semplici o sottocutanee (protesi escluse)	2.600,00
11041 Rimozione di protesi mammaria	1.000,00

CHIRURGIA TORACICA

Endocrinochirurgia (tiroide, paratiroidi, surrene)

9236 Asportazione del dotto tireoglosso	1.500,00
* voce presente anche in altra branca	
9943 Emitiroidectomia	3.000,00
* voce presente anche in altra branca	
9945 Emitiroidectomia per lesioni maligne con svuotamento del comparto centrale	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
10714 Paratiroidectomia parziale o reintervento	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11446 Tiroidectomia totale per gozzo immerso o con split sternale	4.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11448 Tiroidectomia totale per lesioni benigne	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
11451 Tiroidectomia totale per lesioni maligne con svuotamento del comparto centrale	4.000,00
* voce presente anche in altra branca	
11453 Tiroidectomia totale videoassistita (MIVAT)	4.400,00
* voce presente anche in altra branca	
11455 Tiroidectomia totale/parziale per lesioni maligne con svuotamento LC	4.500,00
* voce presente anche in altra branca	

Interventi sull'esofago

9319 Asportazione diverticolo esofageo cervicale, compresa miotomia, omnicomprensiva	3.500,00
* voce presente anche in altra branca	
9321 Asportazione diverticolo esofageo toracico, compresa miotomia, omnicomprensiva	4.500,00
* voce presente anche in altra branca	

Interventi sull'esofago

9989	Ernia iatale, interventi di esofagogastroplastica (Belsey, Nissen, altre tipologie di plicature)	4.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
10031	Esclusione bipolare dell'esofago	3.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
10036	Esofagectomia parziale con anastomosi intratoracica, compresa linfectomia ed eventuale digiunostomia nutrizionale	6.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
10039	Esofagectomia totale con ricostruzione, compresa linfectomia	8.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
10044	Esofagostomia, come unico intervento	2.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
10052	Estrazione corpi estranei ed asportazione lesioni benigne per via non endoscopica	3.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
10412	Intervento per megaesofago (acalasia), qualsiasi tecnica, compresa plastica antireflusso	3.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
11060	Riparazione di fistola o atresia congenita esofagea	6.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
11263	Sutura lacerazioni esofagee	4.000,00
	* voce presente anche in altra branca	

Mammelle e Parete Toracica

9237	Asportazione del linfonodo sentinella, unico intervento, compreso medico nucleare/radiologo	2.000,00
9304	Asportazione di tumori benigni della mammella con incisione e sutura estetica periareolare	2.000,00
9666	Correzioni di malformazioni parietali (pectus excavatum, ecc.)	3.500,00
10351	Intervento per ascessi mammari	500,00
10420	Intervento per neoplasie maligne delle costole e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia)	5.500,00
10534	Linfoadenectomia mammaria interna	1.400,00
10584	Mastectomia semplice o quadrantectomia	2.600,00
10585	Mastectomia sottocutanea	3.000,00
10642	Neoplasie maligne del diaframma (fase di intervento principale)	2.000,00
10903	Quadrantectomia con resezione del linfonodo sentinella (compreso medico nucleare/radiologo) e linfoadenectomie associate	4.500,00
10904	Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella (compreso medico nucleare/radiologo) senza altre linfoadenectomie associate	3.500,00
10979	Re-toracotomia per emostasi	3.000,00
10941	Repere mammario, posizionamento	250,00
10945	Resezione costola soprannumeraria	3.600,00
10961	Resezione mammaria parziale	2.000,00
10970	Resezioni costali	2.100,00
11046	Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria (protesi escluse)	2.100,00

Mammelle e Parete Toracica

11265 Svuotamento del cavo ascellare (linfadenectomia), unico intervento	2.500,00
11478 Toracosopia operativa con eventuali biopsie e pleurodesi (talcaggio)	3.500,00
11479 Toracotomia esplorativa	2.200,00
11518 Trattamento chirurgico di traumi parietali	2.100,00

Mediastino

10350 Intervento per ascessi	2.500,00
10421 Intervento per neoplasie maligne e/o cisti del mediastino, compresa linfadenectomia e/o biopsia	6.000,00
10522 Legatura del dotto toracico	3.500,00
10593 Mediastinoscopia diagnostica	1.400,00
10594 Mediastinoscopia operativa	3.500,00
10595 Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	1.300,00
11429 Timectomia per via toracica	7.500,00

Trachea, Bronchi, Polmone e Pleure

9425 Broncoinstillazione, per seduta	400,00
9710 Decorticazione pleuro-polmonare	6.000,00
9741 Dilatazione di stenosi tracheale, per seduta	800,00
9742 Dilatazione e posizionamento di protesi per stenosi tracheale (comprensiva di protesi)	3.000,00
9778 Drenaggio pleurico per emo-e/o pneumotorace traumatico	1.300,00
9779 Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	1.000,00
10060 Estrazione di corpi estranei tracheobronchiali	1.100,00
10349 Intervento per Ascessi	2.600,00
10367 Intervento per Echinococchi, cisti, granulomi, ecc.	3.800,00
10368 Intervento per Empiema con drenaggio della cavità empiematica	2.500,00
10369 Intervento per Enfisema bolloso	2.800,00
10371 Intervento per Ernie diaframmatiche	4.000,00
10373 Intervento per Ferite del polmone	3.000,00
10376 Intervento per Fistole bronchiali o tracheali	5.000,00
10418 Intervento per Neoplasie benigne della trachea	3.000,00
10419 Intervento per Neoplasie maligne della trachea	7.000,00
10443 Intervento per Relaxatio diaframmatica	3.100,00
10456 Intervento per Stenosi tracheale o bronchiali mediante laser chirurgico, per seduta	1.800,00
10787 Pleurectomia con linfadenectomia	7.000,00
10788 Pleuropneumectomia con linfadenectomia	8.000,00
10789 Pneumectomia con linfadenectomia	7.500,00
10943 Resezione bronchiale con reimpianto	6.000,00
10966 Resezione segmentaria o lobectomia con linfadenectomia	6.000,00
11194 Sleeve lobectomy (resezione a manicotto)	7.000,00
11195 Sleeve pneumonectomy	8.000,00
11474 Toracentesi	300,00
11475 Toracentesi TC guidata	450,00

Trachea, Bronchi, Polmone e Pleure

11476	Toracosopia diagnostica	1.500,00
11477	Toracosopia operativa	3.600,00
11486	Tracheo-broncosopia diagnostica	700,00
11489	Tracheo-broncosopia operativa	1.500,00
11485	Tracheobroncoaspirazione, per seduta	350,00
11494	Tracheostomia, chiusura e plastica	900,00

CHIRURGIA VASCOLARE

Sono esclusi tutti gli interventi e le applicazioni di carattere estetico.

9037	Angioplastica per stenosi arteria iliaca, arteria femoro-poplitea, qualsiasi tecnica	2.400,00
9038	Angioplastica per stenosi arteria renale e vasi viscerali	3.500,00
9374	Bendaggio alla colla di zinco od elastico compressivo arti inferiori	150,00
9660	Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	7.000,00
9753	Disostruzione e by-pass aorto-addominale	5.000,00
9754	Disostruzione e by-pass di arterie periferiche	4.500,00
9932	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa, per segmento	3.500,00
9933	Embolectomia e/o trombectomia della cava, iliaca e altre vene profonde	3.500,00
10047	Espianto di CVC	130,00
10049	Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo Porth-a-cath, Groshong ed altri, come unico intervento	250,00
10125	Flebectomie segmentarie, come unico intervento	1.000,00
10296	Iniezioni endovenose sclerosanti per varici degli arti inferiori, per seduta	200,00
10346	Intervento per aneurismi dell'aorta toracica e dell'aorta addominale, qualsiasi tecnica	8.000,00
10347	Intervento per aneurismi delle arterie iliache, femorali, poplitee, glutee, omerali, ascellari, qualsiasi tecnica	5.000,00
10417	Intervento per neoformazione glomo carotideo	5.000,00
10455	Intervento per stenosi succlavia, arteria anonima	3.500,00
10485	Istituzione di by-pass artero-venoso per emodialisi	800,00
10524	Legatura e/o sutura delle vena cava e vena iliaca	5.000,00
10525	Legatura e/o sutura di altri tronchi venosi profondi	2.500,00
10526	Legatura e/o sutura di altri tronchi venosi superficiali	1.500,00
10527	Legatura e/o sutura di arteria aorta, arteria iliaca	5.000,00
10528	Legatura e/o sutura di arterie carotidi, vertebrali, succlavie, tronco brachio-cefalico	3.000,00
10529	Legatura e/o sutura di arterie superficiali	1.500,00
10736	Perfusione intrarteriosa paralisi farmacologica di occlusione, compresa arteriografia	1.500,00
14578	Posizionamento di catetere venoso centrale o periferico	1.000,00
10802	Posizionamento di sistemi venosi impiantabili tipo Porth-a-cath, Groshong ed altri (materiale escluso), come unico intervento	1.000,00
10804	Posizionamento di stent endovasale, qualsiasi altro distretto	500,00
10808	Posizionamento di stent venoso o filtro cavale	2.000,00
10832	Preparazione di vena per flebografia	150,00

10939	Reintervento per varici recidive	2.000,00
11065	Riparazione di vaso sanguigno con patch o protesi	3.000,00
11122	Safenectomia della grande e/o piccola safena monolaterale e flebectomie e/o legatura di perforanti arto controlaterale	2.500,00
13711	Safenectomia e/o obliterazione laser e/o radiofrequenza della grande e/o piccola safena con interventi collaterali, monolaterali, qualsiasi tecnica	1.800,00
11517	Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	3.500,00
11548	Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	4.000,00
11550	Tromboendoarteriectomia e/o by-pass e/o embolectomia di vasi epiaortici e/o angioplastica	6.000,00

DERMATOLOGIA

Sono esclusi tutti gli interventi e le applicazioni di carattere estetico come la dermatite seborroica.

Sono considerati tumori superficiali le neoformazioni soprafasciali, mentre per tumori profondi si intendono le neoformazioni sottofasciali.

Galeno si riserva di richiedere documentazione fotografica pre e post intervento.

13202	Asportazione di angioma complesso o superiore a 4 cm con sutura	400,00
13203	Asportazione di angioma semplice uguale o inferiore a 4 cm in un'unica seduta	200,00
13204	Asportazione di cheloidi	400,00
9253	Asportazione di condilomi esterni (unica seduta)	150,00
9279	Asportazione di melanoma con linfonodo sentinella, compresa linfoscintigrafia	2.000,00
13925	Asportazione per lesioni cutanee benigne del viso profonde, unica seduta	700,00
9334	Asportazione per lesioni cutanee benigne in anestesia locale	250,00
9335	Asportazione per lesioni cutanee benigne, unica seduta	200,00
14614	Asportazione per lesioni maligne cutanee (con conferma istologica).	800,00
13210	Asportazione per nevi dermici fino a 1 cm di estensione	250,00
9339	Asportazione per nevi dermici oltre 1 cm di estensione (con PSC)	450,00
9444	Capillaroscopia	40,00
9683	Crioterapia, per seduta	80,00
14575	Esame formazioni nevice o pigmentali con epiluminescenza con videodermatoscopia digitale con referto.	130,00
13926	Mappa nevica	60,00
14222	Trattamento con qualsiasi tecnica chirurgica, microchirurgica, strumentale, con esclusione, quindi, della terapia medica, di lesioni cutanee/mucose non estetiche di origine virale potenzialmente invasive e/o di natura precancerosa, lesioni oltre la prima. (massimo 4 sedute l'anno)	70,00
14221	Trattamento con qualsiasi tecnica chirurgica, microchirurgica, strumentale, con esclusione, quindi, della terapia medica, di lesioni cutanee/mucose non estetiche di origine virale potenzialmente invasive e/o di natura precancerosa, una lesione. (massimo 4 sedute l'anno)	100,00

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO - CITOLOGIA - ISTOLOGIA - BIOPSIE

Tutti gli esami citologici e istologici comprendono: la preparazione del campione, l'esame microscopico, la refertazione e l'allestimento tecnico.

Per allestimento tecnico s'intende la fissazione, l'inclusione, il taglio al microtomo di una o più sezioni, la colorazione standard e tutte le colorazioni speciali aggiuntive, le reazioni istochimiche, enzimatiche, immunochimiche o in fluorescenza.

Per il campione dell'esame citologico, inviato all'anatomopatologo in apposito contenitore, il rimborso è riconosciuto con riferimento ad ogni singolo separato contenitore. Se il campione è inviato all'anatomopatologo in una forma di striscio già allestito e fissato su vetrino, il rimborso viene riconosciuto con riferimento ad un set di vetrini fino a 5.

Per esami istologici da prelievo (agobiopsie - biopsie - interventi ambulatoriali) il campione da esaminare, inviato all'anatomopatologo in apposito contenitore separato e/o distinto per sotto sede anatomica o per topografia settoriale, ha un rimborso con riferimento a ogni singolo separato contenitore; l'eventuale suddivisione del campione in frammenti multipli per l'allestimento di più sezioni istologiche, non modifica il rimborso.

Se i campioni sono inviati dal clinico in più contenitori, il rimborso è riconosciuto una sola volta per ogni intervento chirurgico, qualunque sia il numero dei prelievi effettuati.

Il rimborso delle biopsie è subordinato alla presentazione del referto istologico.

Analisi

11652 11 desossicortisolo	18,00
11653 17 Alfa Idrossi Progesterone (10 OHP)	18,00
11654 5 idrossindolacetico (5 HIAA) UR	15,00
11655 5 nucleotidasi	18,00
8934 ACTH (ormone corticotropo)	18,00
8943 ADH (ormone antidiuretico) o vasopressina	21,00
8915 Acetilcolinesterasi	8,00
8916 Acetone o acetonuria	6,00
8917 Acidi biliari	13,00
8918 Acidi grassi liberi (NEFA)	12,00
8919 Acido arachidonico	18,00
8920 Acido citrico	13,00
8921 Acido delta amino levulinico (ALA)	10,00
8922 Acido folico (vedi vit B12)	15,00
8923 Acido ippurico/metilippurico ur	10,00
8924 Acido ialuronico (HA)	21,00
8925 Acido lattico	8,00
8926 Acido mandelico	21,00
8927 Acido omovanillico	18,00
8928 Acido parammino ippurico (PAI)	13,00
8929 Acido piruvico o fenilpiruvico	10,00
8930 Acido sialico	18,00
8931 Acido urico	6,00
8932 Acido valproico	18,00
8933 Acido vanilmandelico ur (VMA)	18,00
8938 Adenosinmonofosfato ciclico (AMPC)	14,00
8942 Adesività o aggregazione piastrinica - ciascuna	15,00
8946 Agglutinazione per altri ceppi di germi	6,00

Analisi

8947 Agglutinazione per pertosse	6,00
8948 Agglutinine a freddo	10,00
8958 Ala Deidrase Eritrocitaria	8,00
8960 Albumina 24h (urine) ur	10,00
8959 Albumina sierica (o albumin colon test)	6,00
8961 Alcoleemia	8,00
8963 Aldolasi sierica (o altri enzimi non specificati)	6,00
8964 Aldosterone basale	15,00
8965 Aldosterone clinostatismo o ortostatismo	18,00
8967 Alfa 1 antitripsina	15,00
8968 Alfa 1 fetoproteina	15,00
8969 Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	15,00
8970 Alfa 1 glicoproteina acida	15,00
8971 Alfa 1 microglobulina	18,00
8972 Alfa 2 antiplasmina	15,00
8973 Alfa 2 macroglobulina	15,00
8966 Alfa androstenediolo 3 alfa	15,00
8979 Amilasi isoenzimi (frazione pancreatica)	14,00
8980 Amilasi sierica o urinaria	8,00
8982 Aminoacidi totali (S/U)	21,00
8981 Aminoacidi, dosaggio singolo	8,00
8983 Ammine aromatiche urinarie (benzolo e derivati e solventi inorganici)	15,00
8984 Ammoniaca nelle urine	15,00
8985 Ammonio plasmatico	15,00
9008 Androstenediolo glucuronide	21,00
9009 Androstenedione sierico (D4)	21,00
9010 Androsterone	21,00
9039 Angiotensin Converting Enzyme (A.C.E.)	21,00
9040 Angiotensina I basale	18,00
9041 Angiotensina I basale e dopo stimolo con furosemide	31,00
9042 Angiotensina II, Renina (PRA)	18,00
9047 Anti CCP (diagnosi di artrite reumatoide)	18,00
9048 Antibiogramma (almeno 10 antibiotici)	18,00
9049 Antibiogramma per micobatteri (almeno 3 antibiotici)	15,00
9050 Antibiotici, dosaggio sierico (amoxicillina, ampicillina, penicillina, gentamicina, kanamicina, netilmicina, streptomina, vancomicina ed altri)	18,00
9051 Anticoagulanti acquisiti, ricerca	15,00
9052 Anticorpi anti (altri) (ciascuno)	18,00
9055 Anticorpi anti BP 180	40,00
9054 Anticorpi anti Borrelia Burgdoferi	21,00
9056 Anticorpi anti Brucella IgG o IgM	21,00

Analisi

9063	Anticorpi anti Ena (6 anticorpi)	26,00
9067	Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene nucleare (EBNA)	18,00
9068	Anticorpi anti Epstein Barr virus, qualsiasi altro tipo di ricerca	31,00
14497	Anticorpi anti HCV/CBV-C (virus epatite C)	31,00
14548	Anticorpi anti HCV/CBV-C (virus epatite C) (in regime di ricovero)	38,00
9070	Anticorpi anti HEV (virus dell'epatite E)	31,00
9071	Anticorpi anti HGV/GBV-C (virus dell'epatite G)	31,00
9072	Anticorpi anti HLA (titolazione per singola specificità)	40,00
9080	Anticorpi anti Listeria	18,00
9104	Anticorpi anti RNA	18,00
9053	Anticorpi anti bordetella pertussis totali o IgG o IgM	21,00
9057	Anticorpi anti cardioplipina IgA o IgG o IgM	21,00
9058	Anticorpi anti cellule parietali gastriche (APCA)	18,00
9059	Anticorpi anti centromero (ACA)	18,00
9060	Anticorpi anti citoplasma neutrofili (ANCA)	18,00
9061	Anticorpi anti citrullina (anticorpi anti peptide ciclico citrullinato - Ab anti CCP IgG)	18,00
9062	Anticorpi anti coxsakie - ciascuna	18,00
9064	Anticorpi anti endomisio EMA (Dosaggio IgA per celiachia)	18,00
9065	Anticorpi anti endotelio	21,00
9066	Anticorpi anti entoameba o altri parassiti	21,00
9069	Anticorpi anti gangliosidi	18,00
9073	Anticorpi anti insula pancreatica (ICA)	31,00
9074	Anticorpi anti insulina (AIAA)	18,00
9075	Anticorpi anti interferon	21,00
9076	Anticorpi anti istone	40,00
9077	Anticorpi anti lattoglobulina IgG	21,00
9078	Anticorpi anti legionelle	31,00
9079	Anticorpi anti leucociti	31,00
9081	Anticorpi anti membrana	26,00
9082	Anticorpi anti micobatteri IgG, IgM	18,00
9083	Anticorpi anti micoplasma IgG, IgM	18,00
9084	Anticorpi anti microsoma epatico e renale (LKMA)	18,00
9085	Anticorpi anti mielina	18,00
9086	Anticorpi anti mitocondri (AMA)	18,00
9087	Anticorpi anti muscolo liscio (ASMA)	18,00
9088	Anticorpi anti nDNA	18,00
9089	Anticorpi anti neisseria	18,00
9090	Anticorpi anti nucleo (ANA)	18,00
9091	Anticorpi anti organo	26,00
9092	Anticorpi anti ovaio	18,00

Analisi

9093	Anticorpi anti parotite (IgG o IgM)	18,00
9094	Anticorpi anti parvovirus B19	18,00
9095	Anticorpi anti piastrine	21,00
9096	Anticorpi anti pneumococco	18,00
9097	Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emol. Gr A	21,00
9098	Anticorpi anti recettore del TSH	21,00
9099	Anticorpi anti recettore dell'acetilcolina	21,00
9100	Anticorpi anti reticolina	18,00
9101	Anticorpi anti retrovirus (HTLV1 - HTLV2)	100,00
9102	Anticorpi anti ribosomi	18,00
9103	Anticorpi anti rickettsie	18,00
9105	Anticorpi anti rosolia (Ig totali o IgG o IgM)	18,00
9106	Anticorpi anti schistosoma	18,00
9107	Anticorpi anti spermatozo (ASA)	26,00
9108	Anticorpi anti streptococco	15,00
9109	Anticorpi anti surrene	15,00
9110	Anticorpi anti tessuto	21,00
9111	Anticorpi anti testicolo	18,00
9112	Anticorpi anti tireoglobulina	15,00
9113	Anticorpi anti tossina del clostridium tetani	21,00
9114	Anticorpi anti toxocara	21,00
9115	Anticorpi anti toxoplasma (Ig totali o IgG o IgM o IgA)	21,00
9116	Anticorpi anti trasglutaminasi tissutale (tTG)	21,00
9117	Anticorpi anti treponema P (IgG FTA o IgM FTA)	18,00
9118	Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	18,00
9119	Anticorpi anti varicella Zooster virus (Ig totali o IgG o IgM)	18,00
9120	Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	18,00
9121	Anticorpi antiplasmodi	21,00
9122	Antigene Australia (HbsAg)	18,00
9125	Antigene Delta (HDV Ag)	26,00
9127	Antigene Helicobacter Pylori nelle feci	18,00
9132	Antigene P24 da colture linfocitarie	50,00
9123	Antigene carboidratico (Ca 125, TA4 o SCC, Ca 72.4, Ca 19.9, Ca 195, AOP , NSE, Ca 15.3, Ca 54.9 , MCA, Ca 50) ciascuno	21,00
9124	Antigene carcino embrionario (CEA)	18,00
9126	Antigene e virus epatite B (HB e Ag)	18,00
9128	Antigene legionella pneumofila	15,00
9129	Antigene polipeptico tissutale (TPA) specifico (TPS)	21,00
9131	Antigene prostatico specifico (PSA)	21,00
9130	Antigene prostatico specifico libero (Free - PSA)	21,00
9136	Antigeni HLA (ciascuno)	26,00

Analisi

9133	Antigeni batterici cellulari ed extracellulari e/o prodotti metabolici, ricerca ed identificazione	10,00
9134	Antigeni eritrocitari CD55/CD59	21,00
9135	Antigeni eritrocitari non RH (ciascuno)	13,00
9137	Antigeni virali, ricerca diretta ed identificazione	18,00
9138	Antimicogramma	18,00
9139	Antitrombina III (funzionale)	18,00
9140	Antitromboplastina	32,00
9149	Apolipoproteina A e B - ciascuna	15,00
9166	Aptoglobina	15,00
9221	Asbestosi, ricerca dei corpuscoli nell'escreato	8,00
9366	Attivatore tissutale del plasminogeno (tPA)	26,00
9368	Azotemia	6,00
9369	Azoto nelle urine delle 24 ore	6,00
9370	Bacillo difterico, esame colturale	6,00
9371	Bacillo difterico, esame microscopico	6,00
9373	Batteri, ricerca microscopica	6,00
9377	Benzodiazepine urinarie	13,00
9380	Beta 2 Glicoproteina 1 (SP1)	18,00
9381	Beta 2 microglobulina urinaria e plasmatica	18,00
9378	Beta HCG (Gonadotropina corionica o subunità Beta plasmatica e urinaria)	18,00
9379	Beta tromboglobuline	26,00
9383	Bicarbonati	6,00
9385	Bilirubinemia diretta	6,00
9386	Bilirubinemia totale	6,00
9422	Breath test urea per Helicobacter Pylori	70,00
9423	Broncoaspirato, esame colturale	15,00
9430	C peptide	18,00
9431	C peptide dopo carico di glucosio (4 dosaggi)	60,00
9703	C1 esterasi inibitore	10,00
9477	CBG (proteina legante gli ormoni corticosteroidi o transcortina)	21,00
9478	CD 95 attivato	21,00
9432	Cadmio	20,00
9434	Calcio nelle urine delle 24 ore	6,00
9435	Calcio ionizzato	6,00
9436	Calcitonina	18,00
9437	Calcoli urinari, esame	8,00
9438	Cam 26 o cam 29 (marcatore tumorale)	30,00
9446	Carbossi emoglobina (Co emoglobina)	6,00
9458	Carnitina	15,00
9460	Catecolamine sieriche	18,00

Analisi

9461 Catecolamine urinarie (adrenalina o noradrenalina)	18,00
9462 Catecolamine urinarie totali	21,00
9463 Catene Kappa e Lambda, rapporto delle	15,00
9479 Cellule L.E. ricerca nel sangue periferico	10,00
9483 Ceruloplasmina	15,00
9485 Ch 50	21,00
9491 Chimotripsina nelle feci + potere triptico	18,00
9513 Ciclosporina	21,00
9517 Cistatina C	15,00
9523 Cistinuria, melanuria, microalbuminuria	15,00
9540 Citotossicità con antigeni specifici, CTL, LAK, spontanea NAK, etc. (ciascuno)	21,00
9543 Clostridium difficile (ricerca ed identificazione)	18,00
9544 Coenzima Q10	21,00
9568 Colesterolo HDL o LDL	6,00
9567 Colesterolo esterificato	6,00
9569 Colesterolo totale o colesterolemia	6,00
9570 Colinesterasi (CHE), pseudocolinesterasi	6,00
9571 Colinesterasi con numero di dibucaina	8,00
9572 Colinesterasi eritrocitaria	8,00
9573 Collagen Cross Linking	15,00
9592 Complemento frazione C1q	15,00
9593 Complemento frazione C3	10,00
9594 Complemento frazione C3 att.	15,00
9595 Complemento frazione C4	10,00
9602 Conta di Addis	6,00
9603 Conteggio degli eosinofili (unico esame)	6,00
9605 Conteggio dei leucociti (unico esame)	6,00
9604 Conteggio dei leucociti ed eventuale formula leucocitaria (unico esame)	6,00
9606 Conteggio delle emazie, emoglobina (unico esame)	6,00
9607 Conteggio delle piastrine (unico esame)	6,00
9612 Coproporfirine	13,00
9625 Corpi chetonici	5,00
9668 Cortisolo urinario o plasmatico	18,00
9672 Creatinchinasi (CPK)	8,00
9673 Creatinchinasi isoenzimi (CPK - MB)	8,00
9674 Creatinchinasi isoforme	15,00
9675 Creatinina clearance (compreso dosaggio creatinuria)	8,00
9676 Creatinina nel liquido amniotico	6,00
9677 Creatininemia	6,00
9682 Crioglobuline (ricerca e dosaggio)	6,00

Analisi

9688 Cromatina sessuale o di Barr	15,00
9689 Cromo, dosaggio	18,00
9690 Cromogramina A	21,00
9691 Crosslinks urinari (marcatori riassorbimento osseo) per ciascun test	21,00
9696 Curva LH e FSH dopo somministrazione di GNRH (minimo 5 dosaggi)	120,00
9698 Curva TSH dopo stimolo con TRH (minimo 5 dosaggi)	100,00
9694 Curva glicemica da carico	26,00
9695 Curva insulinemica da carico dopo test farmacologici	40,00
9697 Curva prolattina dopo somministrazione di TRH	100,00
9702 Cyfra	21,00
9706 D-dimero	15,00
9712 Deidroepiandrosterone (DEA) o DEAS	18,00
9724 Desossipiridinolina	18,00
9725 Determinazione antigeni vari (Kell, Duffy, etc.)	18,00
9739 Diidrotestosterone (DHT)	21,00
9768 Dopamina plasmatica o urinaria	21,00
9769 Dosaggio Droghe (anfetamine, cannabinoidi, oppiacei, barbiturici, cocaina ecc.)	18,00
9773 Dosaggio Farmaci antitumorali (Ciclofosfamide, metotrexate, etc.)	21,00
9770 Dosaggio farmaci anti epilettici (Fenitoina, Depakin, Tegretol, Zarontin),	18,00
9771 Dosaggio farmaci antiaritmici (Amiodarone, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide, etc.)	18,00
9772 Dosaggio farmaci antiinfiammatori (Acetaminofene, paracetamolo, salicilati, etc.)	18,00
9774 Dosaggio farmaci triciclici	18,00
9906 Elastasi, dosaggio fecale	21,00
9912 Elettroforesi delle lipoproteine	10,00
9913 Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio delle proteine totali)	10,00
9914 Elettroforesi delle siero proteine (compreso dosaggio proteine totale)	10,00
9915 Elettroforesi emoglobina	21,00
9918 Elettroliti: calcio o cloro o fosforo o potassio o sodio o magnesio (nel sangue e nelle urine), ciascuno	6,00
9930 Emazie fetali, ricerca delle	18,00
9947 Emocoltura	26,00
9948 Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari deter. F.L.)	10,00
9950 Emogasanalisi	40,00
* voce presente anche in altra branca	
9954 Emogasanalisi durante respirazione di O2 a bassa o ad alta concentrazione	40,00
9955 Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione	40,00
9956 Emoglobina A2	13,00
9959 Emoglobina Hb	6,00
9957 Emoglobina fetale (dosaggio)	13,00
9958 Emoglobina glicosilata HbA1c	13,00
9960 Emoglobina nel liquido amniotico	6,00
9961 Emoglobina, ricerca, mutazioni delle catene globiniche	21,00

Analisi

9962 Emoglobine anomale (HbS, HbD, HbH, etc.)	21,00
9963 Emolisina acida (Test di Ham)	10,00
9964 Emolisina bifasica (Test di Donath-Landstainer)	6,00
9968 Endorfine	18,00
9971 Enolasi Neurone Specifica (NSE)	21,00
9978 Enzimi leucocitari (markers citochimici)	18,00
9979 Eparina	6,00
9987 Eritropoietina su siero o urine (EPO)	18,00
9992 Esame colturale per anaerobi	21,00
9993 Esame colturale per liquido ascitico/peritoneale	21,00
9997 Esame colturale Enterobatteri	21,00
9994 Esame colturale campioni biologici diversi	21,00
9995 Esame colturale campioni genito urinari	21,00
9996 Esame colturale catetere venoso	21,00
10003 Esame colturale di espettorato (g. comuni, miceti, pneumococco)	21,00
9998 Esame colturale liquor	21,00
10000 Esame colturale per Chlamydiae	21,00
10001 Esame colturale per Cytomegalovirus	26,00
9999 Esame colturale per bacillo di Koch	21,00
10002 Esame colturale per miceti o candida	21,00
10005 Esame del liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma)	26,00
10051 Estradiolo - 17 beta estradiolo	18,00
10066 Estriolo (E3)	18,00
10067 Estrogeni totali	18,00
10068 Estrone	21,00
10072 Etanolo	21,00
10096 FDP (prodotti di degradazione del fibrinogeno)	15,00
10091 Fattore Natriuretico Atriale	21,00
10094 Fattore V di Leiden	80,00
10089 Fattore della coagulazione FP4-BTG-Fibrinopeptide	18,00
10090 Fattore di Necrosi Tumorale (TNF)	21,00
10092 Fattore piastrinico 4 (PF4)	21,00
10093 Fattore reumatoide o reumatest	8,00
10095 Fattori della coagulazione (II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) ciascuno	21,00
10097 Feci, esame chimico, microscopico	10,00
10098 Feci, esame colturale (coprocoltura)	10,00
10099 Feci, esame parassitologico	6,00
10100 Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)	6,00
10101 Fenilalanina	6,00
10102 Fenoli urinari	13,00

Analisi

10103 Fenomeno L.E.	8,00
10104 Fenotipo RH (compreso Du)	15,00
10105 Ferritina	18,00
10106 Ferro urinario	6,00
10108 Fibrinogeno	6,00
10110 Fibrinopeptide A	26,00
10111 Fibronectina	18,00
10130 Flora microbica, esame microscopico	6,00
10135 Fluoro	18,00
10138 Folati o ac. Folico (vedi vitamina B12)	18,00
10139 Fosfatasi acida	8,00
10140 Fosfatasi acida prostatica (enzimatica)	6,00
10141 Fosfatasi alcalina	6,00
10142 Fosfatasi alcalina isoenzimi (anche leucocitaria)	21,00
10143 Fosfati	6,00
10144 Fosfati clearance	6,00
10145 Fosfo esoso isomerasi (PHI)	8,00
10146 Fosfolipasi A	18,00
10147 Fosfolipidemia	6,00
10149 Fragilità cromosomica	160,00
10151 Free beta/MSA-FP screening (13,2-22,3 sett.)	160,00
10152 Free beta/PAPP-A screening (8,5-13,2 sett.)	160,00
10155 Fruttosamina (Proteine glicate)	10,00
10156 Fruttosio	8,00
10159 Galattosio	10,00
10160 Galattosio (prova da carico)	26,00
10161 Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	6,00
10162 Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi (gamma GT)	10,00
10173 Gastrina	21,00
10184 Glicemia	6,00
10185 Glicoproteina ricca in istidina	15,00
10186 Glicosuria nelle 24 ore	6,00
10187 Globulina legante gli ormoni sessuali (SHBG)	21,00
10188 Globulina legante la tiroxina (TBG)	21,00
10190 Glucagone	18,00
10192 Glucosio 6 Fosfato-Deidrogenasi (G 6 PDH)	13,00
10191 Glucosio nel liquido amniotico	6,00
10193 Glutammato deidrogenasi (GLDH)	13,00
10194 Glutazione reductasi	18,00
10196 Gonadotropine ipofisarie- (FSH o LH) ciascuna	18,00

Analisi

10199 Gruppo sanguigno AB0 e fattore RH (con 2 anticorpi)	18,00
10200 HBsAg con titolazione	26,00
10209 HDV anticorpi	18,00
10210 HDV anticorpi IgM	18,00
10211 HDV antigene (HDVAg)	18,00
10215 HIV antigene P24 (E.I.A)	26,00
10220 HPL (ormone lattogeno placentare o somatomammotropina)	18,00
10212 Herpes simplex, ricerca diretta	18,00
10232 IGF-1 o IGF-2	21,00
10228 Idrossibutirrato deidrogenasi (HBDH)	10,00
10229 Idrossiprolina urinaria	18,00
10230 Idrossitriptamina (Serotonina)	15,00
10231 IgE sottoclasse 1,2,3,4 - ciascuna prova	20,00
10236 Immuno anti emolisime anti A e/o B	10,00
10237 Immuno anticorpi anti A e/o B ed eventuale titolazione	21,00
10239 Immuno complessi HBsAg/HBsAb - IgM	21,00
10238 Immuno complessi circolanti	18,00
10240 Immunolettroforesi del siero o delle urine	30,00
10245 Immunoglobuline A secretorie nella saliva o in altri liquidi biologici	18,00
10246 Immunoglobuline E specifiche (RAST) (qualsiasi numero di dosaggi per alimenti o per inalanti)	100,00
10247 Immunoglobuline Ig totali o IgA o IgD o IgG o IgM	15,00
10248 Immunoglobuline IgE totali (PRIST) (qualsiasi numero di dosaggi per alimenti o per inalanti)	18,00
10249 Immunoglobuline IgG sottoclasse 1, 2, 3, 4 - ciascuna	21,00
10250 Immunoglobuline linfocitarie di superficie	21,00
10252 Immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare	60,00
10281 Indice di Zoja (feci)	21,00
10289 Inibina B	18,00
10290 Inibitore attivatore del plasminogeno (PAI I)	18,00
10291 Inibitori dei fattori trombolastinici, identificazione e dosaggio	21,00
10310 Insulina	18,00
10311 Insulina dopo curva da carico di glucosio (7 prelievi)	60,00
10314 Interferone	26,00
10315 Interleuchina 2	26,00
10463 Intradermo reazione di Casoni	15,00
10464 Intradermoreazione alla tubercolina (Tine Test)	8,00
10465 Intradermoreazione con PPD, candida, streptochinasi e MUMPS - ciascuna	10,00
10468 Iodio	10,00
10471 Ipramina	18,00
10478 Isocitrato deidrogenasi sierica (ICDH)	10,00

Analisi

10521 LE test	8,00
10516 Latte: esame chimico e microscopico	13,00
10518 Lattico deidrogenasi (LDH)	10,00
10517 Lattico deidrogenasi isoenzimi	13,00
10519 Lattosio	13,00
10531 Leucin Amino Peptidasi (LAP)	13,00
10533 Levodopa	13,00
10537 Lipasi	13,00
10538 Lipemia	6,00
10539 Lipoproteina A	21,00
10540 Lipoproteina X	18,00
10541 Liquido amniotico, esame colturale	21,00
10542 Liquido amniotico, fosfolipidi o rapporto lecitina/sfingomielina	21,00
10543 Liquido cefalo rachidiano, esame chimico, microscopico e morfologico	21,00
10544 Liquido cefalo-rachidiano, esame colturale	30,00
10545 Liquido seminale, esame colturale	18,00
10546 Liquido seminale, esame con indice di fertilità e determinazioni biochimiche	21,00
10547 Liquido sinoviale, esame chimico, fisico e microscopico	13,00
10550 Lisozima	10,00
10551 Litio	6,00
10557 Lupus anti coagulante (LAC)	10,00
10634 M2pk	31,00
10560 Macroglobulina di Waldestrom	6,00
10561 Macroprolattina	18,00
10563 Magnesio s/u	6,00
10565 Malato deidrogenasi sierica (MDH)	10,00
10573 Manganese	15,00
10592 Meconio - esame	6,00
10599 Melanuria	13,00
10600 Mercurio	21,00
10602 Metaemoglobina o solfoemoglobina	13,00
10603 Metanefrine urinarie	18,00
10604 Metanolo	18,00
10606 Miceti, esame colturale (compresa ricerca ed identificazione)	21,00
10607 Micoplasmi urogenitali (ricerca ed identificazione)	21,00
10608 Microalbuminuria, clinostatismo o ortostatismo	13,00
10611 Midollo osseo, esame colturale	21,00
10612 Midollo osseo, esame per apposizione e/o striscio (caratterizzazione di cellule patologiche con reazioni citochimiche e citoenzimatiche)	60,00
10619 Mioglobina (dosaggio)	18,00
10629 Monomeri solubili di fibrina (FS test)	13,00

Analisi

10630 Mononucleosi (Monotest)	10,00
10632 Mucopolisaccaridi urinari (glicosamminoglicani)	18,00
10633 Mucoprotidemia	13,00
10643 Neopterina	21,00
10650 Nitrati urinari	8,00
10652 Noradrenalina plasmatica	21,00
10653 Noradrenalina urinaria	18,00
10658 Omocisteina	21,00
10670 Ornitil carbamil trasferasi (OCT)	15,00
10674 Osmolarità plasmatica o urinaria	13,00
10676 Ossalati	18,00
10680 Ossitocina	18,00
10681 Ostase	31,00
10682 Osteocalcina	18,00
10708 PAP (marcatore tumorale)	18,00
10745 PH ematico (unico esame)	13,00
10707 Pannello di Torch (toxo, cito, rubeo, herpes) IgG o IgM - ciascuna prova	15,00
10712 Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	6,00
10716 Paratormone (PTH)	18,00
10715 Paratormone intatto	18,00
10717 Paratormone related peptide	13,00
10732 Peli e squame cutanee, esame per micosi	6,00
10733 Pepsinogeno I	18,00
10734 Peptide C	18,00
10735 Peptide C dopo curva da carico di glucosio (7 prelievi)	60,00
10746 Phadiatop	15,00
10761 Piombo	18,00
10762 Piridinolina (HP) - Deossipiridinolina (LP) - ciascuna	15,00
10763 Piruvatokinasi eritrocitaria	10,00
10767 Plasmina sierica	15,00
10768 Plasminogeno	15,00
10792 Polipeptide intestinale vasoattivo (VIP)	10,00
10793 Polipeptide pancreatico sierico (PP)	13,00
10795 Porfirine, ricerca qualitativa e quantitativa	18,00
10796 Porfirine, totali ur	10,00
10797 Porfobilinogeno urinario	10,00
10816 Prealbumina plasmatica	8,00
10817 Pregnandiolo	18,00
10818 Pregnantriolo	18,00
10842 Procalcitonina	18,00

Analisi

10844 Progesterone	15,00
10845 Prolattina (PRL)	18,00
10846 Prostaglandina	21,00
10849 Proteina C anticoagulante	15,00
10850 Proteina C plasmatica	13,00
10851 Proteina C reattiva (qualitativa e/o quantitativa)	6,00
10854 Proteina S antigene plasmatica, libera o totale	15,00
10852 Proteina cationica degli eosinofili (ECP)	21,00
10853 Proteina di Bence -Jones	8,00
10855 Proteine totali	6,00
10856 Proteine totali nel liquido amniotico	6,00
10857 Proteine urinarie (dosaggio)	6,00
10878 Protoporfirina IX eritrocitaria	12,00
10879 Protoporfirine totali	12,00
10880 Protrombina, frammenti 1, 2	8,00
10882 Prova crociata di compatibilità trasfusionale	12,00
10883 Prova crociata piastrinica	10,00
10884 Prova da carico con amminoacidi	18,00
10885 Prova da carico vitamina K	15,00
10901 Purine e loro metaboliti	15,00
10921 Rame (cupremia)	10,00
10930 Reazione VDRL (sifilide)	6,00
10923 Reazione di Ghedini Weinberg (echinococchi)	18,00
10924 Reazione di Paul-Bunnell	8,00
10925 Reazione di Waaler-Rose	8,00
10926 Reazione di Wasserman	12,00
10927 Reazione di Wasserman + 2 reazioni di flocculazione	12,00
10928 Reazione immunologica di gravidanza	6,00
10929 Reazione per TPHA (sifilide)	10,00
10932 Recettori degli estrogeni o del progesterone, dosaggio	80,00
10940 Renina o angiotensina II	18,00
10976 Resistenze osmotiche eritrocitarie (test di Simmel)	8,00
10977 Reticolociti, conteggio (unico esame)	6,00
11119 Rotavirus, ricerca nelle feci	10,00
11232 STH o GH (ormone somatotropo plasmatico o urinario)	18,00
11136 Salicilato	13,00
11144 Schema di Arneth (unico esame)	6,00
11170 Scotch test (ricerca uova ossiuri)	10,00
11178 Sideremia	6,00
11190 Sirolimus dosaggio	18,00

Analisi

11196 Solfati urinari	13,00
11197 Somatomedina (IGFBP1, IGFbp3, C) - ciascuna	21,00
11198 Somatostatina	18,00
11200 Sorbitolo deidrogenasi	10,00
11201 Sostanza amiloide, ricerca	6,00
11217 Spirocheta, esame microscopico	6,00
11224 Stafilococchi e streptococchi, esame colturale	10,00
11233 Stimolazione di linfociti con antigeni specifici	50,00
11244 Streptococcus Pneumoniae: ricerca antigene urinario	21,00
11245 Streptozyyme, test	10,00
11248 Succo duodenale, esame chimico e microscopico	18,00
11249 Succo gastrico, esame chimico e microscopico	21,00
11562 T3 reverse	18,00
11563 T3 uptake	18,00
11553 TSH (ormone tireotropo)	18,00
11272 Ta 4 (scc)	21,00
11277 Tampone auricolare (monolaterale), esame colturale	21,00
11278 Tampone congiuntivale (monolaterale), esame colturale	21,00
11280 Tampone nasale, esame colturale	21,00
11281 Tampone orofaringeo, esame colturale	18,00
11282 Tampone uretrale, esame colturale	18,00
11283 Tampone vaginale, esame colturale	18,00
11342 Telopectidi	6,00
11343 Tempo di consumo di protrombina	6,00
11344 Tempo di lisi del coagulo o fibrinolisi	10,00
11345 Tempo di lisi euglobulinica	6,00
11347 Tempo di protrombina (PT)	6,00
11346 Tempo di protrombina parziale (PTT)	6,00
11348 Tempo di protrombina residua	10,00
11349 Tempo di ricalcificazione (Howell)	8,00
11350 Tempo di rigenerazione tromboplastinica	72,00
11351 Tempo di trombina (TT)	6,00
11352 Tempo di tromboplastina attivata (aPTT)	10,00
11362 Teofillina	18,00
11382 Test alla Bromocriptina	35,00
11385 Test alla Tolbutamide	50,00
11383 Test alla metacolina	60,00
11384 Test alla secretina	60,00
11386 Test del sudore, stimolo con pilocarpina (dosaggio cloro, sodio e potassio)	18,00
11392 Test di Brandt	18,00

Analisi

11393 Test di Coombs Moreschi diretto	10,00
11394 Test di Coombs Moreschi indiretto	13,00
11397 Test di Dixon diretto e indiretto, ciascuno	18,00
11401 Test di HAM	8,00
11402 Test di Hubner e Sims	51,00
11403 Test di Kerry	13,00
11404 Test di Kleihauer (ricerca di emazie fetali)	6,00
11405 Test di Kweim (sarcoidosi)	13,00
11406 Test di Little-Katz (leucocituria dopo predivisione)	6,00
11407 Test di Lyme	50,00
11408 Test di Nelson Mayer o di immobilizzazione	18,00
11409 Test di Nordin	26,00
11413 Test di Simmel (resistenza osmotica eritrocitaria)	8,00
11417 Test di Thorn con stimolo con ACTH	26,00
11388 Test di adesività piastrinica	15,00
11389 Test di aggregazione piastrinica	13,00
11390 Test di autoemolisi	13,00
11391 Test di blastizzazione con PHA	35,00
11398 Test di emoagglutinazione per treponema pallidum(TPHA)	10,00
11399 Test di falcizzazione	6,00
11400 Test di gravidanza ur	6,00
11412 Test di resistenza alla proteina C attivata	13,00
11414 Test di stimolazione con ACTH (o test al Synacthen) rapido (tre dosaggi)	51,00
11415 Test di stimolazione di STH (GH) - 5 dosaggi	51,00
11416 Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglutinazione o altro) - blastogenesi	51,00
11421 Test funzionale per trapianto (HTLtp-CTLp)	630,00
11424 Testosterone libero	18,00
11425 Testosterone o diidrotestosterone (DHT)	21,00
11426 Testosterone plasmatico o urinario	18,00
11435 Tipizzazione antigeni A-B-0	26,00
11436 Tipizzazione biochimica o sierologica di germi o salmonelle	18,00
11437 Tipizzazione di cellule emopoietiche (fino a 6 antigeni)	18,00
11444 Tireoglobulina	13,00
11456 Tiroxina libera (FT4)	13,00
11457 Tiroxina totale (T4)	13,00
11458 Titolo anti stafilolisinico (TAF)	6,00
11459 Titolo anti streptochinasico	10,00
11460 Titolo anti streptoaluronidasico	10,00
11461 Titolo anti streptolisinico (TAS o ASLO)	10,00
11501 Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT - AST) o glutammico piruvica (GPT -ALT)	6,00

Analisi

11502	Transcobalamina	18,00
11503	Transferrina (capacità ferro legante)	10,00
11504	Transferrina carboidrato carente (CDT)	13,00
11505	Transferrina totale	10,00
11506	Transglutaminasi tissutale (tTG)	21,00
11540	Trichomonas: ricerca	10,00
11541	Trigliceridi	6,00
11542	Triiodotironina libera o totale (FT3 o T3)	13,00
11543	Tripsina s/u	15,00
11544	Tritest o bitest (AFP, gonadotropina corionica, estriolo)	64,00
11545	Trombina - Antitrombina III complesso (TAT)	10,00
11546	Trombina coagulasi	6,00
11547	Tromboelastogramma	13,00
11551	Trombossano B2	10,00
11552	Troponina I o T cardio specifico	15,00
11556	Tumor necrosis factor (TNF)	21,00
11572	Urati clearance	6,00
11573	Urea, clearance	6,00
11587	Uricemia / uricuria	6,00
11588	Uricuria nelle 24 ore	6,00
11589	Urine, esame chimico e microscopico completo	6,00
11590	Urine, esame parziale (acetone e glucosio quant.)	5,00
11591	Urine: prova di concentrazione e/o diluizione (come unico esame)	6,00
11592	Urinocoltura	21,00
11594	Uroporfirine	18,00
11603	Valore ematocrito (unico esame)	5,00
11611	Velocità di sedimentazione delle emazie	6,00
11615	Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	10,00
11617	Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (EIA,IF)	18,00
11618	Virus esame colturale	100,00
11621	Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	21,00
11624	Viscosità ematica	30,00
11625	Viscosità plasmatica	10,00
11630	Vitamina A (retinolo)	18,00
11631	Vitamina B12 o Folati (acido folico)	18,00
11632	Vitamina D (1-25 OH)	21,00
11633	Vitamina D3 (25 OH Vit. D3)	21,00
11634	Vitamine - altre	21,00
11635	Vitamine liposolubili o idrosolubili, dosaggio plasmatico	21,00
11643	Weil-Felix, (tifo petecchiale) agglutinazione per	13,00

Analisi

11645	Widal (tifo e paratifo A e B), agglutinazione per	15,00
11646	Widal-Wright (tifo, paratifo e melitense), agglutinazione per	13,00
11649	Xilosio	21,00
11650	Zinco (o altri metalli non specificati - alluminio, nichel, selenio, etc.), dosaggio	15,00
11651	Zincoprotoporfirina	13,00

Analisi genetiche e molecolari

8999	Analisi citogenetica per ricerca di siti fragili, scambi di cromatidi fratelli, patologia da fragilità cromosomica, ciascuna	100,00
9000	Analisi citogenetica per studio mosaicismo cromosomico	150,00
9001	Analisi citogenetica per studio mosaicismo cromosomico, riarrangiamenti cromosomici indotti, ciascuna	150,00
9002	Analisi citogenetica per studio riarrangiamento cromosomici indotti	180,00
9003	Analisi genetica per atrofie muscolari (m.di Huntington, s. di Angelman, di Prader-willi, Duchenne Baker), ciascuna	150,00
9420	BRAF (ricerca di mutazione, 2 sequenze di DNA)	200,00
9421	Breath test all'idrogeno per malassorbimento alimentare	80,00
9516	CISH (ibridizzazione in situ cromogenica)	200,00
9449	Cariotipo costituzionale su sangue periferico	120,00
9450	Cariotipo da aspirato midollare	130,00
9451	Cariotipo da cellule del trofoblasto coriale	140,00
9452	Cariotipo da cellule sincronizzate	120,00
9453	Cariotipo da fibroblasti	140,00
9454	Cariotipo da linfociti	140,00
9455	Cariotipo da metafasi spontanee di midollo osseo	180,00
9456	Cariotipo fetale su liquido amniotico	160,00
9457	Cariotipo su materiale abortivo	130,00
9599	Conservazione di campioni di DNA o RNA	120,00
9760	DNA , analisi ed ibridizzazione con sonda molecolare (Southern blot)	180,00
9764	DNA analisi per polimorfismo	80,00
9765	DNA analisi semiquantitativa mediante MLPA (Multiple Ligation dependent Probe Amplification), per test	200,00
9767	DNA o RNA (nucleare o mitocondriale) estrazione	60,00
9766	DNA o RNA analisi quantitativa con reazione polimerasica a catena in real time	80,00
9761	DNA, analisi di mutazione	100,00
9762	DNA, analisi di mutazione con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	180,00
9763	DNA, analisi di segmenti mediante sequenziamento	200,00
9905	EGFR FISH (valutazione delle mutazioni delle copie del gene EGF mediante ibridizzazione in fluorescenza)	220,00
9949	Emofilia A e B	180,00
10010	Esame Immunoistochimico	80,00
10114	FISH HER-2 (ibridizzazione in situ in fluorescenza dell'amplificazione di Her 2)	220,00
10112	Fibrosi cistica, studio delle mutazioni (CF31 mutaz)	100,00

Analisi genetiche e molecolari

10203 HBV DNA polimerasi	50,00
10201 HBV acidi nucleici, ibridazione	75,00
10206 HCV RNA qualitativo	100,00
10207 HCV RNA quantitativo	100,00
10205 HCV Riba	100,00
10204 HCV genotipo	100,00
10208 HCV sottotipi	100,00
10213 HEV RNA sierico	120,00
10217 HIV RNA sierico	100,00
10214 HIV anticorpi immunoblotting	100,00
10216 HIV qualitativo e/o quantitativo	100,00
10221 HPV (papillomavirus)	60,00
10222 HPV tipizzazione sottotipi	120,00
10202 Hbv dna	50,00
10224 Ibridizzazione con sonda molecolare	100,00
10225 Ibridizzazione in situ su metafasi, nuclei interfascici, tessuti (FISH)	280,00
10226 Identificazione di specificità anti HLA contro pannello linfocitario	130,00
10243 Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie	100,00
10280 Indagini genetiche per atrofie e distrofie muscolari, malattia di Huntington, sindrome di Angelman o di Prader-Willi	160,00
10487 KRAS (analisi di mutazioni del gene k Ras)	280,00
10548 Liquor: ricerca bande oligoclonali (isoelettrofocusing)	80,00
10631 MTHFR mutazione	80,00
10731 PCA3 test (Prostate Cancer gene3)	180,00
10881 Protrombina, mutazioni	85,00
10886 Prova di compatibilità molecolare pre-trapianto	150,00
10887 Prova di compatibilità sierologica pre-trapianto	77,00
10975 Resistenza Genotipica Batterica con metodo NAS	100,00
11171 Screening per anemia falciforme	100,00
11172 Screening per talassemia Tay Sachs	100,00
11438 Tipizzazione genomica HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DP, HLA-DQ, HLA-DR, ciascuna	85,00
11439 Tipizzazione genomica HLA-DPA1, HLA-DPB1, HLA-DQA1, HLA-DQB1, HLA-DRB (1, 3, 4, 5), ciascuna	160,00
11440 Tipizzazione linfocitaria (qualsiasi numero di sottopopolazioni)	85,00
11441 Tipizzazione sierologica HLA classe I e II	180,00
11620 Virus Igg per rosolia, toxoplasmosi, citomegalo (test avidity)	60,00
11616 Virus anticorpi (Immunoblotting saggio di conferma)	75,00
11619 Virus ibridazione acidi nucleici	110,00
11644 Western Blot - Test di conferma per infezioni virali	150,00

Biopsie

8949 Agoaspirato ecoguidato della mammella, compreso esame citologico	200,00
---	--------

Biopsie

8950	Agoaspirato ecoguidato della tiroide, compreso esame citologico	160,00
8951	Agoaspirato ecoguidato di entrambe le mammelle, compreso esame citologico	300,00
8955	Agoaspirato/agobiopsia TC guidata, compreso esame citologico o istologico, non menzionati	400,00
8952	Agoaspirato/agobiopsia ecoguidata del cavo orale, ghiandole salivari, naso, compreso esame citologico	200,00
8953	Agoaspirato/agobiopsia ecoguidato del pancreas o della milza, escluso esame istologico	450,00
8954	Agoaspirato/agobiopsia epatici, escluso esame istologico	450,00
14092	Agoaspirato/agobiopsia toracico, escluso esame istologico	450,00
13922	Agobiopsia mammaria ecoguidata omnicomprensiva di ecografia ed esame istologico	500,00
9388	Biopsia articolare o ossea	500,00
9389	Biopsia cavo orale, orofaringe	150,00
9390	Biopsia del bulbo oculare	100,00
9391	Biopsia del labbro, lingua, cavo orale	150,00
9392	Biopsia del pene	250,00
9393	Biopsia del pericardio, del cuore	800,00
9394	Biopsia della cute e/o tessuti molli	100,00
9395	Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio, compreso esame istologico	200,00
9396	Biopsia delle palpebre, compreso esame istologico	200,00
9397	Biopsia endoscopica di un tratto del canale digerente, omnicomprensiva	300,00
9398	Biopsia etmoidale	200,00
9400	Biopsia incisionale/escissionale stereotassica	700,00
9401	Biopsia incisionale/escissionale stereotassica con Mammotome	2.500,00
9402	Biopsia laterocervicale o sopraclaveare	400,00
9403	Biopsia mascellare	300,00
9405	Biopsia prostatica con ecografia transrettale/transperineale (qualsiasi numero di prelievi, comprovato da referto dell'esame istologico)	400,00
9406	Biopsia prostatica con tecnica fusion, compresa risonanza multiparametrica	900,00
9407	Biopsia prostatica ecoguidata a saturazione (qualsiasi numero di prelievi, comprovato da referto dell'esame istologico)	500,00
9408	Biopsia vertebrale e/o trans-peduncolare dei somi vertebrali, come unico intervento	2.000,00
9399	Biopsia, in microlaringoscopia	1.300,00
9404	Biopsia, non menzionati	300,00
14542	Pacchetto biopsia prostatica con tecnica fusion, compresa risonanza multiparametrica omnicomprensiva di sedazione, sala endoscopica, materiali, medicinali, istologico, in regime ambulatoriale fatto salvo alcune documentate e comprovate esigenze cliniche a insindacabile giudizio del Comitato Scientifico	1.500,00
14543	Pacchetto biopsia prostatica con tecnica fusion, senza risonanza multiparametrica omnicomprensiva di sedazione, sala endoscopica, materiali, medicinali, istologico, in regime ambulatoriale fatto salvo alcune documentate e comprovate esigenze cliniche a insindacabile giudizio del Comitato Scientifico	1.200,00

Esami citologici

9532	Citologici non menzionati	40,00
------	---------------------------	-------

Esami citologici

9538 Citologico (striscio) per ricerca batteriologica vaginale, come unico esame	40,00
9533 Citologico per diagnostica ormonale	15,00
9535 Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test) o citologico endocervicale, con striscio batteriologico vaginale	25,00
9534 Citologico per diagnostica tumorale con anticorpi monoclonali	247,00
9536 Citologico per diagnostica tumorale urine (1 campione)	40,00
9537 Citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni)	60,00
9539 Citologico su agoaspirati mammari, tiroidei o linfoghiandolari	60,00
13928 Duopap o thinpreptest	75,00

Esami istologici e colturali di cellule

9584 Coltura di amniociti	150,00
9585 Coltura di cellule di altri tessuti	150,00
9586 Coltura di cellule emopoietiche: BFU-E, CFU-GM, CFU, GEMM, ciascuna	110,00
9587 Coltura di fibroblasti	160,00
9588 Coltura di linee cellulari o linfocitarie stabilizzate	180,00
9589 Coltura di linfociti fetali o periferici	110,00
9590 Coltura mista linfocitaria	140,00
9591 Colturali, altri esami non descritti (cellulari)	140,00
9680 Crioconservazione di cellule e tessuti (unicamente per trapianto di midollo, per patologie in atto)	60,00
9681 Crioconservazione di cellule staminali (unicamente per trapianto di midollo, per patologie in atto)	490,00
10023 Esame istologico (1 per parte anatomica o neoformazione)	70,00
10017 Esame istologico (per diagnosi del singolo reperto anatomico)	120,00
10011 Esame istologico durante intervento (estemporaneo), ogni inclusione in più, fino ad un massimo di 6	60,00
10012 Esame istologico estemporaneo (durante intervento)	213,00
10016 Esame istologico, ogni inclusione in più, fino ad un massimo di 6	60,00
10013 Esame istologico: immunofluorescenza diretta (DIF) su cute	130,00
10014 Esame istologico: immunofluorescenza diretta (DIF) su rene	200,00
10015 Esame istologico: immunofluorescenza indiretta su siero o liquido di bolla (almeno 3 diluizioni)	70,00
10022 Esame istologico: preparazione immunohistochimica, pannello fattori prognostici per mammella(ER, pPgR,C-Erb2,Mib1)	250,00
10018 Esame istologico: preparazione immunohistochimica- pannello fattori prognostici, fino a 14 determinazioni	400,00
10019 Esame istologico: preparazione immunohistochimica-iimmunofenotipizzazione di popolazioni linfocitarie per ogni anticorpo NAS (non altrimenti specificato)	30,00
10020 Esame istologico: preparazione immunohistochimica-iimmunofenotipizzazione pannello completo linfonodo	300,00
10021 Esame istologico: preparazione immunohistochimica-indici di proliferazione cellulare	150,00
10024 Esame istologico:ibridizzazione con sonda molecolare	100,00
10050 Essudati e trasudati, esame chimico e microscopico (P.S., Rivalta, Dos. Prot.)	18,00

Esami istologici e colturali di cellule

10241	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, ogni anticorpo successivo al primo	26,00
10242	Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1)	60,00
10244	Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma	250,00
10251	Immunoistochimica su paraffina, estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare	70,00

Prelievi

10819	Prelievo arterioso a domicilio	25,00
10821	Prelievo di liquido amniotico	130,00
10822	Prelievo di liquido cefalo rachidiano	130,00
10823	Prelievo di sangue arterioso	20,00
10824	Prelievo di sangue capillare	10,00
10825	Prelievo di sangue venoso	10,00
10826	Prelievo di succo duodenale	25,00
10827	Prelievo di succo gastrico	25,00
10830	Prelievo venoso o capillare a domicilio	25,00
11279	Tampone faringeo nasale o congiuntivale	15,00

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Gli esami si intendono completi di tutte le proiezioni, radiogrammi necessari.

Gli esami si intendono senza mezzo di contrasto tranne nel caso delle Angio TC e della Cardio TC il cui costo è già comprensivo del mezzo di contrasto.

Per tratto s'intende: colonna cervicale o colonna dorsale o colonna lombo-sacrale.

Per gli esami comprendenti due o più tratti gli stessi dovranno essere considerati al 50%; qualora la somma dei singoli tratti superi l'importo dell'esame in toto verrà considerato come limite massimo quest'ultimo.

E' discrezione del comitato scientifico richiedere la visione degli accertamenti radiologici/ecografici effettuati.

I rimborsi per esami radiologici e accertamenti diagnostici di medicina nucleare, le tariffe comprendono tutte le proiezioni e i radiogrammi per l'esame completo. E' compreso anche l'onorario del medico radiologo e/o medico nucleare.

Ecografia

9509	Ciclo ovulatorio, fino ad un massimo di 8 esami	30,00
9713	Densitometria lombare con TC	70,00
11957	Densitometria total body	100,00
9807	Ecocolordoppler Transcranico completo con analisi spettrale	100,00
14577	Ecocolordoppler arti superiori o inferiori (bilaterale) arterioso e venoso	100,00
9794	Ecocolordoppler ghiandole salivari	90,00
9795	Ecocolordoppler linfonodale	90,00
9796	Ecocolordoppler pelvico sovrapubico	90,00
11962	Ecocolordoppler pelvico transvaginale	130,00
11963	Ecocolordoppler penieno	100,00
9799	Ecocolordoppler penieno con stimolo farmacologico compreso farmaco	200,00
11964	Ecocolordoppler per ogni organo e unità non menzionati	90,00
11965	Ecocolordoppler renale	90,00
9802	Ecocolordoppler tessuti superficiali	90,00

Ecografia

11968	Ecocolordoppler testicolare	100,00
9806	Ecocolordoppler tiroide-paratiroidi	90,00
11972	Ecografia addome completo	150,00
	* voce presente anche in altra branca	
9819	Ecografia addome completo + regioni linfonodali	160,00
9823	Ecografia addome superiore + tubo digerente	130,00
9822	Ecografia addome superiore o inferiore	100,00
	* voce presente anche in altra branca	
9825	Ecografia anse intestinali	100,00
	* voce presente anche in altra branca	
9826	Ecografia articolare	70,00
	* voce presente anche in altra branca	
9830	Ecografia con mdc endovena organi profondi compreso contrasto (in regime di ricovero)	180,00
9831	Ecografia con mdc endovena organi superficiali compreso contrasto (in regime di ricovero)	180,00
9833	Ecografia cute e sottocute	70,00
11974	Ecografia del collo	90,00
11975	Ecografia del fegato e vie biliari	80,00
9848	Ecografia gastroesofagea	70,00
9850	Ecografia ghiandole salivari bilaterale	70,00
9851	Ecografia grossi vasi	70,00
9852	Ecografia intestinale	70,00
9853	Ecografia linfonodi mono/bilaterali	70,00
11977	Ecografia mammaria bilaterale	100,00
9856	Ecografia mammaria monolaterale	70,00
9857	Ecografia mediastinica o emitoracica	70,00
9858	Ecografia milza	70,00
9860	Ecografia muscolo tendinea	70,00
9862	Ecografia oculare	70,00
9866	Ecografia pancreatica	70,00
	* voce presente anche in altra branca	
9871	Ecografia parti molli	70,00
	* voce presente anche in altra branca	
9874	Ecografia pelvica femminile	70,00
13944	Ecografia pelvica femminile transvaginale qualsiasi tecnica	130,00
9876	Ecografia pelvica maschile-prostatica sovrapubica	70,00
9877	Ecografia peniena	70,00
11979	Ecografia per ogni organo e unità non menzionati	70,00
9879	Ecografia polmonare	70,00
11980	Ecografia prostatica transrettale	110,00
9882	Ecografia renale	70,00
	* voce presente anche in altra branca	

Ecografia

9892 Ecografia surrenale	70,00
9895 Ecografia testicolare	70,00
* voce presente anche in altra branca	
11981 Ecografia tiroide e paratiroidi	80,00
9898 Ecografia vescica	70,00
11983 Ecotomografia doppler epatica (doppler portale)	90,00
11984 Ecotomografia doppler renale	90,00
14495 Elastasonografia epatica	110,00
14496 Elastasonografia tiroidea	110,00
13603 Mineralometria ossea computerizzata (più segmenti o total body)	100,00
13605 Mineralometria ossea computerizzata (un segmento o tratto)	70,00

Ecografia ostetrica

9785 Ecocardiogramma fetale	130,00
* voce presente anche in altra branca	
9788 Ecocardiogramma gemellare	160,00
9815 Ecoflussimetria	130,00
9816 Ecoflussimetria gemellare	160,00
9863 Ecografia ostetrica	100,00
9864 Ecografia ostetrica morfologica	180,00
9865 Ecografia ostetrica morfologica gemellare	250,00

Ecografie pediatriche

11961 Ecocolordoppler epatico	90,00
11966 Ecocolordoppler renale	90,00
11967 Ecocolordoppler tessuti molli	90,00
11969 Ecocolordoppler testicolare pediatrico	100,00
11970 Ecocolordoppler tiroide	90,00
11971 Ecografia addome completo	150,00
* voce presente anche in altra branca	
9821 Ecografia addome superiore o inferiore	100,00
* voce presente anche in altra branca	
9824 Ecografia anse intestinali	100,00
* voce presente anche in altra branca	
9827 Ecografia articolare	70,00
* voce presente anche in altra branca	
9828 Ecografia cerebrale	70,00
11973 Ecografia collo	90,00
9832 Ecografia coxofemorale (anca neonatale)	90,00
11976 Ecografia epatica e vie biliari	80,00
9849 Ecografia ghiandole salivari	70,00
9854 Ecografia mammaria	70,00
9861 Ecografia muscolotendinea	70,00

Ecografie pediatriche

9867 Ecografia pancreatica	70,00
* voce presente anche in altra branca	
9872 Ecografia parti molli	70,00
* voce presente anche in altra branca	
9873 Ecografia pelvica	70,00
9881 Ecografia renale	70,00
* voce presente anche in altra branca	
9883 Ecografia renale e vescicale	80,00
9891 Ecografia splenica	70,00
9893 Ecografia surreni	70,00
9894 Ecografia testicolare	70,00
* voce presente anche in altra branca	
11982 Ecografia tiroidea, paratiroidea	80,00

Radiologia generale

8935 Addome, esame diretto	40,00
9152 Apparato genitale femminile, esame diretto	40,00
9153 Apparato genitale maschile, esame diretto	45,00
9154 Apparato urinario, esame diretto	40,00
9183 Arti ed articolazioni (omero, gomito, avambraccio, femore, ginocchio, gamba, anca)	40,00
9184 Arti ed articolazioni (polso, mano, caviglia, piede, dita)	40,00
9185 Arti inferiori sotto carico con bacino	80,00
9186 Articolazione temporo-mandibolare, esame diretto	40,00
9191 Artrografia	100,00
9372 Bacino	40,00
9424 Broncografia, monolaterale o bilaterale	170,00
9524 Cistografia	100,00
9531 Cistouretrografia minzionale	100,00
9541 Clavicola	40,00
9542 Clisma opaco con doppio contrasto	150,00
9546 Colangiografia attraverso tubo di Kehr o post operatoria	70,00
9547 Colangiografia intra operatoria	100,00
9548 Colangiografia percutanea	150,00
9552 Colangiografia retrograda	150,00
9574 Colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea (per tratto)	40,00
9575 Colonna vertebrale completa	80,00
9576 Colonna vertebrale completa più bacino sotto carico	90,00
9577 Colonna vertebrale, esame morfometrico (per tratto)	40,00
9626 Corpi estranei, localizzazione	40,00
9670 Cranio e/o seni paranasali	40,00
9704 Dacriocistografia	120,00
9723 Derivazioni liquorali, controllo radiologico	40,00

Radiologia generale

9726	Determinazione diametri pelvici	40,00
9940	Emimandibola	40,00
10026	Esame radiologico a domicilio del paziente	150,00
10027	Esame radiologico a letto del paziente in regime di ricovero notturno	50,00
10028	Esame radiologico in sala operatoria	50,00
10040	Esofago con contrasto	70,00
10071	Età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.)	40,00
10086	Faringe, esame diretto	40,00
10124	Fistolografia	100,00
10158	Galattografia	100,00
10178	Ghiandole salivari, esame diretto	40,00
10183	Ginocchio sotto carico	40,00
10481	Isterosalpingografia (compreso esame diretto) - compresa prestazione del radiologo/ ginecologo	200,00
10498	Laringe, esame diretto	40,00
10568	Mammografia bilaterale	80,00
10569	Mammografia monolaterale	60,00
10588	Mastoide	40,00
10616	Mielografia cervicale o dorsale	220,00
10664	Orbita, esame diretto	40,00
10672	Ortopantomografia delle due arcate	40,00
10673	Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie	40,00
10675	Ossa nasali, esame diretto	40,00
10751	Piedi sotto carico	40,00
10754	Pielografia retrograda bilaterale	120,00
10755	Pielografia retrograda monolaterale	100,00
10756	Pielografia transpielostomica	70,00
10909	Radicolografia	200,00
10933	Regione vescicale, esame diretto	40,00
11118	Rocche petrose	40,00
11120	Rotula	40,00
11121	Rotula assiali a 30°, 60°, 90°	50,00
11140	Scapola	40,00
11142	Scheletro toracico costale bilaterale	60,00
11143	Scheletro toracico costale monolaterale	40,00
11147	Scialografia	130,00
11175	Sella turcica, esame diretto	40,00
11213	Spalla	40,00
11214	Spalla sotto carico	40,00
11231	Sterno	40,00
11237	Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., bilaterale	80,00

Radiologia generale

11238	Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., monolaterale	60,00
11239	Stratigrafia a riposo della laringe e con fonazione	60,00
11240	Stratigrafia del mediastino	60,00
11241	Stratigrafia del torace, bilaterale	80,00
11242	Stratigrafia del torace, monolaterale	60,00
11243	Stratigrafia di qualsiasi distretto o segmento anatomico, salvo i casi descritti	60,00
11337	Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)	40,00
11338	Telecuore con esofago baritato	50,00
11340	Teleradiografia del cranio (qualsiasi numero di proiezioni)	40,00
11361	Tenue, esame seriato	100,00
11381	Tessuti molli, esame diretto	40,00
11445	Tiroide, esame diretto	40,00
13818	Tomosintesi mammaria o mammografia digitale 3D	150,00
11473	Torace tradizionale o equalizzato e/o telecuore	40,00
11484	Trachea, esame diretto	40,00
11554	Tubo digerente completo (stomaco, duodeno, colon, esofago)	120,00
11555	Tubo digerente prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	100,00
11580	Uretrocistografia retrograda e minzionale	150,00
11593	Urografia (esame completo)	150,00
11610	Vasi, esame diretto	40,00
11614	Vescicolo deferentografia	150,00

Radiologia interventistica

9029	Angiografia carotidea o vertebrale intracranio	700,00
9030	Angiografia midollare (1 distretto)	450,00
9031	Angiografia midollare (2 distretti)	600,00
9032	Angiografia midollare (3 distretti o completa)	800,00
9036	Angioplastica e stent delle fistole in pazienti dializzati	3.800,00
9167	Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica	2.500,00
9168	Arteriografia aorta addominale o aorta toracica	850,00
9169	Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale	2.100,00
9170	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose o aneurismi)	2.000,00
9171	Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori	3.200,00
9172	Arteriografia aorta addominale + arteriografia selettiva	1.100,00
9173	Arteriografia aorta addominale + iliaca ed arti inferiori	1.100,00
9174	Arteriografia arco aortico e vasi epiaortici	750,00
9175	Arteriografia arco aortico, vasi epiaortici e aorta toracica (compresi arti superiori)	900,00
9176	Arteriografia arto inferiore monolaterale (unico esame)	500,00
9177	Arteriografia con alcoolizzazione di lesioni di qualsiasi organo	1.500,00
9178	Arteriografia con embolizzazione di aneurismi arterie periferiche	2.800,00
9179	Arteriografia iliaca e arterie femorali compresi arti inferiori	800,00

Radiologia interventistica

9180	Arteriografia polmonare	550,00
9181	Arteriografia polmonare e cavografia	800,00
9182	Arteriografia total body dell'aorta (distretto sopraortico-toracico-addominale)	1.200,00
9700	CVC espianto, come unica prestazione	150,00
9701	CVC impianto, come unica prestazione	500,00
9439	Cambio tubo cistostomico	50,00
9440	Cambio tubo pielostomico	100,00
9465	Cateterismo arterioso surrenalico bilaterale	1.500,00
9476	Cavografia inferiore o superiore	600,00
9514	Cifoplastica o vertebroplastica	3.200,00
9521	Cisti renale per via percutanea, puntura di	400,00
9522	Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	800,00
9549	Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare doppio o con endoprotesi	2.200,00
9550	Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna	2.300,00
9551	Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna con rimozione calcoli biliari, bilioplastica, posizionamento di endoprotesi multiple, omnicomprensiva	3.700,00
9555	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di calcoli compreso eventuale sondino naso-biliare	3.400,00
9556	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso-biliare	3.200,00
9554	Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica)	3.000,00
9553	Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP)	700,00
9557	Colangiopancreatografia operativa con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame	2.700,00
9743	Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di stent	2.000,00
9755	Disostruzione tubarica bilaterale, omnicomprensiva, come unico intervento	2.000,00
9756	Disostruzione tubarica monolaterale, omnicomprensiva, come unico intervento	1.500,00
9775	Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali o infiltrazioni muscolari per sindrome miofasciale (compresi esami e prestazione radiologica)	1.300,00
9776	Drenaggio biliare per via endoscopica	800,00
9777	Drenaggio biliare percutaneo	5.000,00
9934	Embolizzazione arteria gastrica (trattamento obesità)	4.000,00
9935	Embolizzazione fibromiomi utero	3.000,00
9937	Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	5.000,00
14533	Espiante di sistemi venosi impiantabili tipo Porth-a-cath, Groshong ed altri - come unico intervento	250,00
10109	Fibrinolisi occlusione arteriosa	1.200,00
10126	Flebografia con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna o vena ovarica bilaterale	2.000,00

Radiologia interventistica

10127	Flebografia con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna o vena ovarica monolaterale	1.800,00
10128	Flebografia per distretto	400,00
10536	Linfografia	200,00
10644	Neurolisi di nervi cervicali	250,00
10645	Neurolisi di nervi cranici	300,00
10646	Neurolisi di plesso celiaco	600,00
10647	Neurolisi di simpatico cervicale o lombare	500,00
10655	Occlusione laser o rf della grande safena	1.800,00
10701	Panangiografia cerebrale	1.500,00
10710	Paracentesi ecoguidata in cirrosi	3.400,00
10752	Pielografia bilaterale percutanea operativa con drenaggio	1.000,00
10753	Pielografia monolaterale percutanea operativa con drenaggio	700,00
10759	Pielouretrografia percutanea	200,00
10800	Posizionamento di protesi endoesofagea (esclusa protesi)	1.600,00
10803	Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee	3.500,00
10805	Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc)	1.200,00
10806	Posizionamento di stent tracheali	1.000,00
10811	Posizionamento port-a-cath arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale	3.000,00
10892	Pseudocistogastrostomia percutanea con puntura stomaco e drenaggio transepatico	1.600,00
10893	Pseudocistogastrostomia percutanea per rimozione drenaggio transgastrico e posizionamento endoprotesi pseudocisto-gastrica	1.400,00
11193	Sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri simili, impianto, con eventuale guida ecografica, come unica prestazione	700,00
11442	TIPS (shunt porto-sovraepatico)	4.000,00
11443	TIPS (shunt porto-sovraepatico), controllo	350,00
11374	Termoablazione con radiofrequenza a cielo aperto di metastasi epatiche, come unico intervento	2.500,00
11375	Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee od epatiche (RITA), qualsiasi via di accesso	3.000,00
11376	Termoablazione laser ipertrofia prostatica benigna	4.000,00
11377	Termoablazione laser o rf di nodulo polmonare	7.000,00
11380	Termoablazione laser o rf nodulo tiroideo	2.500,00
11531	Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune di embolizzazione arteria ipogastrica	3.500,00
11532	Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	1.800,00

RM

14510	Addome in toto	400,00
11912	Addome inferiore	300,00
11913	Addome superiore	300,00
14511	AngioRM distretto addominale	300,00

RM

14512	AngioRM distretto toracico	300,00
11922	AngioRM vasi del collo	410,00
11924	AngioRM vasi intracranici	410,00
14583	Articolazione coxofemorale e femore bilaterale.	250,00
11936	Articolazione coxofemorale e femore monolaterale	150,00
11938	Articolazione temporomandibolare bilaterale cine RM	300,00
14584	Articolazione temporomandibolare monolaterale cine RM.	200,00
14585	CardioRM.	360,00
11942	Caviglia e piede	210,00
11949	Cervello e tronco encefalico	310,00
14586	Colangio e/o Wirsung RMN.	250,00
14587	Cranio/encefalo, orbite, rocche petrose	250,00
14588	ENTERORM.	310,00
14485	Faringe e laringe	260,00
14521	Fegato con mdc epato specifico	300,00
11987	Ginocchio e gamba	210,00
11992	Gomito e avambraccio, polso	210,00
14516	Mammelle, entrambe	250,00
14589	Multiparametrica prostata compreso contrasto.	400,00
14590	Per ogni organo e unità non menzionati.	310,00
12000	Polso e mano	210,00
14591	Prostata biparametrica.	250,00
14592	RM bacino per anche.	250,00
14593	RM prostata biparametrica.	250,00
14522	RM prostata multiparametrica compreso contrasto	400,00
14616	RM uso di qualsiasi mezzo di contrasto, comprensivo di assistenza anestesiologicala	90,00
14517	Rachide e midollo cervicali	250,00
14518	Rachide e midollo dorsali	250,00
14519	Rachide e midollo lombosacrali	250,00
14484	Rachide in toto	450,00
12011	Spalla e braccio	210,00
14486	Torace	250,00
14523	Total body (cranio+torace+addome+pelvi)	550,00
14483	UroRM	310,00
14532	Whole body (solo come follow up e previa richiesta del medico specialista in oncologica medica)	750,00

TC

14560	Addome completo.	300,00
14581	Addome inferiore.	200,00
14582	Addome superiore.	200,00

TC

11919	Angio TC con ricostruzione 3D del sistema portale prestazione aggiuntiva alla prima valutata al 50%	210,00
11928	AngioTC + ricostruzione 3D, singolo organo o struttura	310,00
11931	AngioTC per ogni organo e unità non menzionati	210,00
11934	Articolazione coxofemorale e femore bilaterale	300,00
11937	Articolazione coxofemorale e femore monolaterale	200,00
11940	ArthroTC (spalla o gomito o polso o coxofemorale o ginocchio o caviglia)	200,00
11941	Bacino e articolazioni sacroiliache	200,00
11943	Caviglia e piede bilaterale	300,00
11944	Caviglia e piede monolaterale	200,00
11945	Centraggio per radioterapia agobiopsia	155,00
11946	Centraggio per radioterapia del torace	85,00
11947	Centraggio per radioterapia della pelvi	110,00
11948	Centraggio per radioterapia mammaria	70,00
11950	Collo: faringe, laringe, esofago, salivari, tiroide, paratiroidi	200,00
14618	Colonna cervicale.	200,00
14619	Colonna dorsale.	200,00
14620	Colonna lombosacrale.	200,00
14482	Colonna vertebrale in toto	450,00
14558	Cranio/Encefalo	200,00
14513	Dentalscan Cone Beam 1 arcata	160,00
14514	Dentalscan Cone Beam 2 arcate	210,00
14559	Entero TC compreso contrasto.	350,00
11988	Ginocchio e gamba, bilaterale	300,00
11989	Ginocchio e gamba, monolaterale	200,00
11990	Gomito e avambraccio, bilaterale	300,00
11991	Gomito e avambraccio, monolaterale	200,00
14557	Massiccio facciale, orbite, orecchio, seni paranasali	300,00
12001	Polso e mano, bilaterale	300,00
12002	Polso e mano, monolaterale	200,00
12009	ScialoTC	200,00
12012	Spalla e braccio, bilaterale	300,00
12013	Spalla e braccio, monolaterale	200,00
14492	TC cardiaca/coronarica compreso contrasto	400,00
12014	TC per ogni organo e unità non menzionati	210,00
14087	TC total Body	400,00
14626	TC uso di qualsiasi mezzo di contrasto, comprensivo di assistenza anestesilogica	90,00
14509	Tessuti molli	200,00
14481	Torace	200,00
14621	UroTac.	200,00

DIAGNOSTICA STRUMENTALE (ANCHE OPERATIVA)

I prezzi si intendono comprensivi dell'uso degli strumenti, anche in camera operatoria.

Le endoscopie digestive diagnostiche o terapeutiche saranno rimborsate con tempistiche suggerite dalle raccomandazioni della European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) così come dettagliato nel Regolamento.

GASTROENTEROLOGIA

L'esofagogastroduodenoscopia è valorizzata come operativa se:

- comprensiva di una delle seguenti voci: dilatazione, legatura varici, emostasi, estrazione corpo estraneo, posizionamento di sondino, polipectomia (superiore a un centimetro documentata con immagine fotografica nominativa ed esame istologico).

- In caso di mucosectomia esofagea o asportazione di lesione gastrica (superiore a due centimetri) e duodenali (superiori ad un centimetro), comprensiva di emostasi e posizionamento di clip, documentata con immagine fotografica nominativa ed esame istologico.

La rettosigmoidoscopia (o rettosigmoidoscopia) è valorizzata come operativa in presenza di polipectomia per formazioni di un centimetro o più, documentate da foto e/o referto istologico.

L'endoscopia con microcamera (videocapsula), omnicomprensiva del prezzo della videocapsula, è rimborsabile in presenza di un sanguinamento oscuro documentato da gastroscopia e rettocolonscopia negativa.

ALLERGOLOGIA

Sono esclusi dai rimborsi i farmaci e le sostanze usate per gli esami (allergeni).

Non sono rimborsabili i vaccini.

Allergologia

9486 Challenge test per anestetici locali	150,00
9699 Cutireazioni per via intradermica per farmaci, anestetici o mezzo di contrasto, 4 reazioni, per seduta	70,00
10729 Patch test per serie specifica (motivata)	80,00
10730 Patch test secondo GIRDCA	100,00
10837 Prick by prick, 20 allergeni, per seduta	50,00
10838 Prick test per alimenti, fino a 20 allergeni	50,00
10839 Prick test per inalanti, fino a 8 allergeni	30,00
10840 Prick test per pollini e veleno di imenotteri, fino a 12 allergeni	50,00
11387 Test d'esposizione orale per farmaci, additivi ed alimenti, qualsiasi numero di allergeni	80,00
11411 Test di provocazione congiuntivale, nasale o bronchiale, allergene specifico o bronchiale aspecifico	100,00

Gastroenterologia

8989 Ampullectomia papilla del vater (ERCP) comprensiva di eventuale sfinterotomia, posizionamento drenaggio nasobiliare, di estrazione di calcoli, posizionamento di stent e trattamenti emostatici	4.000,00
9046 Anoretoscopia (compreso materiale sanitario)	250,00
9468 Cateterismo papilla del vater (ERCP) e sfinterotomia (comprensivo di eventuale posizionamento drenaggio nasobiliare, di estrazione di calcoli, posizionamento di stent e litotrissia e trattamenti emostatici)	3.500,00
9470 Cateterismo papilla del vater (ERCP) per diagnostica di controllo	1.500,00
9469 Cateterismo papilla del vater (ERCP), esclusa sfinterotomia (comprensivo di eventuale posizionamento drenaggio nasobiliare, di estrazione di calcoli, posizionamento di stent e litotrissia e trattamenti emostatici)	3.000,00
14617 Colonscopia virtuale.	350,00
9811 Ecoendoscopia del retto-sigma	600,00

Gastroenterologia

9812	Ecoendoscopia dell'esofago	1.000,00
9813	Ecoendoscopia esofagogastroduodenale	1.000,00
9814	Ecoendoscopia operativa bilio-pancreatica	3.000,00
9969	Endoscopia con microcamera (videocapsula), omnicomprensiva del prezzo della videocapsula	900,00
10041	Esofagogastroduodenoscopia diagnostica comprensiva di eventuali biopsie e test di ricerca di H.P.	400,00
10042	Esofagogastroduodenoscopia operativa	1.100,00
10294	Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti per varici esofagee, compresa esofagoscopia	1.500,00
10576	Manometria anale	200,00
10747	Phmetria con manometria esofagea	200,00
10809	Posizionamento endoscopico di gastro o digiunostomia percutanea (PEG o PEJ)	1.500,00
10810	Posizionamento endoscopico di stent del tubo digerente (esofago, stomaco, duodeno e colon), comprensivo della procedura endoscopica	2.000,00
10980	Rettocolonscopia diagnostica	500,00
10984	Rettosigmoidocolonscopia (o rettosigmoidoscopia) operativa	800,00
11207	Sostituzione PEG o PEJ	600,00

Neurologia

9904	EEG (elettroencefalogramma)	52,00
9902	EEG con sonno farmacologico	155,00
9903	EEG dinamico continuo	155,00
9897	Ecografia transfontanellare del neonato	65,00
9920	Elettromiografia, per segmento	62,00
10007	Esame elettrodiagnostico per segmento	36,00
10794	Polisonnografia	300,00
10815	Potenziali evocati multimodali	129,00
10814	Potenziali evocati, ciascuna prova	52,00
10908	Rachicentesi per qualsiasi indicazione	250,00
11395	Test di Desmedt, stimolazione ripetitiva per Miastenia Gravis, escluso anestesista	75,00
11418	Test diagnostico per Cefalea, farmaco escluso	80,00
11423	Test neuropsicologico per le funzioni neurocorticali superiori (pacchetto completo)	200,00

Pneumologia

11656	6MWT o test del cammino	80,00
9838	Ecografia endobronchiale	650,00
9952	Emogasanalisi con prelievo arterioso	50,00
9953	Emogasanalisi con sondino arterioso	30,00
10520	Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	350,00
10621	MIP MEP (Massima pressione inspiratoria/espilatoria)	60,00
10628	Monitoraggio Cardio Respiratorio Globale (Esame Polisonnografico) ambulatoriale	200,00
10790	Pneumotacografia	70,00
10791	Pneumotacografia dopo test di broncocostrizione o broncodilatazione	100,00

Pneumologia

10896	Pulsossimetria dinamica notturna	50,00
11218	Spirometria globale con volumi statici	70,00
11220	Spirometria semplice (curva flusso volume)	50,00
11219	Spirometria semplice con test di broncodilatazione	80,00
11396	Test di diffusione al CO	50,00
11410	Test di provocazione bronchiale aspecifico alla metacolina	150,00

Urologia

9878	Ecografia peniena dinamica, farmacologica	200,00
10029	Esame urodinamico, completo	400,00
10137	Flussometria	70,00
11581	Uretrocistoscopia con prelievo bioptico	500,00
11582	Uretrocistoscopia con prelievo citologico selettivo con cateterismo ureterale	500,00
11583	Uretrocistoscopia semplice (anche per rimozione stent ureterale)	250,00
11584	Uretrocistoscopia semplice con sedazione	350,00
13921	Uroflussimetria	70,00

MEDICINA NUCLEARE

Prestazioni diagnostiche

10129	Fleboscintigrafia	120,00
10554	Localizzazione di mucosa gastrica ectopica	100,00
10743	PET/RM corporea, compreso radioisotopo, per qualsiasi distretto (uno o più distretti)	900,00
10744	PET/TC corporea, compreso radioisotopo, per qualsiasi distretto (uno o più distretti)	900,00
10999	Ricerca del diverticolo di Mekel	150,00
11150	Scintigrafia del midollo osseo total body	100,00
11151	Scintigrafia del reflusso gastro-esofageo o duodeno-gastrico	150,00
11152	Scintigrafia del transito e/o reflusso esofago-gastro-duodenale	150,00
11153	Scintigrafia delle ghiandole salivari	130,00
11167	Scintigrafia delle paratiroidi (con tecnica di sottrazione con 99mTc MIBI, inclusa scintigrafia della tiroide)	250,00
11154	Scintigrafia epatica per ricerca di lesioni angiomatose	180,00
11155	Scintigrafia globale corporea con cellule autologhe radiomarcate (sc con leucociti marcati) con metodica SPECT/TC	700,00
11156	Scintigrafia linfatica segmentaria per localizzazione del linfonodo sentinella	300,00
11157	Scintigrafia ossea globale, omnicomprensiva di eventuali particolari	220,00
11158	Scintigrafia ossea polifasica comprensiva di metodica SPECT/TC	300,00
11159	Scintigrafia perfusionale cerebrale con metodica SPECT	320,00
11160	Scintigrafia polmonare perfusionale (6 proiezioni)	180,00
11161	Scintigrafia polmonare ventilatoria	230,00
11162	Scintigrafia renale (planare in 6 proiezioni, con 99mTc DMSA)	110,00

Prestazioni diagnostiche

11163	Scintigrafia sequenziale renale (studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Includa misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale)	200,00
11164	Scintigrafia surrenalica corticale e/o midollare	250,00
11165	Scintigrafia tiroidea	80,00
11166	Scintigrafia total body per tumori tiroidei con somministrazione di radioiodio	250,00
11215	Spect	50,00
11466	Tomoscintigrafia cerebrale SPECT	300,00
11467	Tomoscintigrafia miocardica Gated a riposo	250,00
11468	Tomoscintigrafia miocardica Gated a riposo e con test provocativo	700,00
11605	Valutazione delle gastroenterorragie	100,00
11627	Visita specialistica medicina nucleare propedeutica all'esame strumentale	50,00

Terapia con radionuclidi

10912	Radioisototerapia endocavitaria per malattie flogistiche articolari trattamento completo, per ogni articolazione	600,00
10913	Radioisototerapia endocavitaria per malattie flogistiche articolari trattamento completo, per più distretti articolari	1.000,00
10914	Radioisototerapia metabolica per feocromocitomi maligni e neuroblastomi, con 131I - MIBG, trattamento completo	1.000,00
10915	Radioisototerapia metabolica per ipertiroidismo (con 131I), trattamento completo	450,00
10916	Radioisototerapia metabolica per neoplasie tiroidee, trattamento completo	1.500,00
11371	Terapia del dolore da metastasi ossee, trattamento completo	2.500,00

NEUROCHIRURGIA

Per tutti gli interventi di stabilizzazioni intervertebrali compresa la via percutanea è necessario aver acquisito tutti i dati clinico strumentali esaustivi dell'esistenza pre operatoria dell'instabilità documentata da radiografia dinamica o con scalino da spondilolistesi.

L'indicazione d'intervento ernia discale è subordinato, in assenza di deficit neurologico, oltre che dall'esame della risonanza magnetica ad un intervallo temporale di almeno sei settimane dall'insorgenza dei sintomi.

Colonna vertebrale

9163	Applicazione di spaziatori intervertebrali, omnicomprensiva, come unico intervento	2.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
9227	Asportazione, con qualsiasi tecnica, di ernia del disco intervertebrale cervicale e/o dorsale (discectomia, rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento omnicomprensivo anche di eventuale artrodesi vertebrale, uncoforaminectomia, laminotomia o emilaminectomia, laminectomia, somatectomia, compresi eventuali sistemi interspinosi e/o stabilizzazione interpeduncolare con barre e/o placche.	7.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
9230	Asportazione, con qualsiasi tecnica, di ernia del disco intervertebrale lombare (discectomia, rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento omnicomprensivo anche di eventuale artrodesi vertebrale, uncoforaminectomia, laminotomia o emilaminectomia, laminectomia, somatectomia, compresi eventuali sistemi interspinosi e/o stabilizzazione interpeduncolare con barre e/o placche.	6.000,00
	* voce presente anche in altra branca	

Colonna vertebrale

9232	Asportazione, con qualsiasi tecnica, di ernia del disco qualsiasi livello aggiuntivo (discectomia, rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento omnicomprensivo anche di eventuale artrodesi vertebrale, uncoforaminectomia, laminotomia o emilaminectomia, laminectomia, somatectomia, compresi eventuali sistemi interspinosi e/o stabilizzazione interpeduncolare con barre e/o placche.	2.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
10335	Intervento completo sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore, transorale	8.500,00
10336	Intervento completo sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via posteriore	8.000,00
14609	Trattamento antalgico delle ernie discali, qualsiasi tecnica (ad esempio discolisi, intradiscal electrothermal therapy o IDET o nucleoplastica percutanea in coablazione, discectomia laser).	500,00
14605	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica, comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, uno o più spazi intervertebrali mo, omnicomprensivo di equipe - sedazione - TC - materiali- farmacinolaterali o bilaterali	5.000,00
11567	Uncoforaminectomia, omnicomprensiva, come unico intervento	4.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
11569	Uncoforaminotomia o vertebrotonomia, trattamento completo	3.000,00
	* voce presente anche in altra branca	

Encefalo

9006	Anastomosi vasi intra-extra cranici	5.000,00
9007	Anastomosi vasi intra-extra cranici con innesto	6.500,00
9012	Aneurismi intracranici	8.000,00
9671	Cranio Plastica con qualsiasi materiale, come unico intervento	4.500,00
9722	Derivazione liquorale ventricolo peritoneale (Vp)	5.000,00
9929	Ematoma cerebrale, qualunque localizzazione	4.500,00
9985	Epilessia focale	5.000,00
10150	Frattura avvallata, con cranio plastica	6.000,00
10264	Impianto di stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento	6.500,00
10337	Intervento di asportazione di processi espansivi endocranici e/o midollari di qualunque natura, per qualsiasi via, omnicomprensivo	8.000,00
10451	Intervento per sostituzione/rimozione di stimolatore cerebrale	2.500,00
10934	Registrazione della pressione intracranica (Pic), omnicomprensiva	2.000,00
10987	Revisione di derivazione liquorale Vp	2.500,00
11177	Shunt spino-peritoneale	5.000,00
11557	Tumore osseo della teca cranica	3.800,00

Midollo

9614	Cordotomia, qualsiasi tecnica	4.000,00
------	-------------------------------	----------

Midollo

10257	Impianto di elettrostimolatore midollare	1.500,00
11189	Siringomielia, qualsiasi livello e qualsiasi tecnica	6.500,00
11223	Spondilolistesi con artrodesi, qualsiasi tecnica	5.500,00

Nervi

9005	Anastomosi extracranica di nervi cranici (spino facciale e simili)	3.600,00
9233	Asportazione dei tumori dei nervi periferici (neuroblastoma, neurinoma)	4.000,00
9415	Blocco anestetico di nervo periferico con microinfusore permanente, farmaco escluso	500,00
9414	Blocco anestetico di nervo periferico, come unico intervento	300,00
10462	Intervento sul plesso brachiale	5.000,00
10648	Neuroma di Morton	1.500,00
10907	Rachicentesi per iniezione di farmaci per chemioterapia, spasticità, altro	400,00
11078	Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica di nervi cranici e/o di radici endocraniche	6.000,00
11185	Sindrome del tunnel carpale, qualsiasi tecnica, omnicomprensivo	1.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
11186	Sindrome del tunnel tarsale, qualsiasi tecnica, omnicomprensivo	1.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
11336	Tecniche di microchirurgia ricostruttiva dei nervi periferici	4.000,00
11536	Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici	2.500,00

OCULISTICA

Per la miopia grave oltre le 6 diottrie viene rimborsato il trattamento di laserterapia omnicomprensivo di tutti gli esami pre e post intervento dopo 301 giorni di iscrizione alla Cassa.

Per la degenerazione maculare, le iniezioni intravitreali, sono rimborsabili massimo 3/anno per un importo omnicomprensivo (degenza, camera operatoria, operatore, medicinale) di euro 1500,00 cadauna.

13905	Endovitreali non per maculopatie con farmaco ozurdex post occlusione trombotica	2.000,00
10034	Esercizi ortottici, per seduta	20,00
13548	Iniezione intravitreale di farmaci comprensiva di camera operatoria, compreso farmaco per degenerazione maculare essudativa, per un massimo di 3 per anno	1.500,00

Bulbo oculare e orbita

9475	Cavità orbitaria plastica, come unico intervento	2.000,00
9520	Cisti profonde e/o neoplasie contorno orbita asportazione	1.500,00
9627	Corpo estraneo endobulbare	1.200,00
9976	Enucleazione con innesto di protesi mobile (esclusa protesi)	2.000,00
10077	Eviscerazione con impianto intraoculare	1.600,00
10079	Exenteratio orbitale o enucleazione	1.600,00
10295	Iniezioni endorbitarie o retrobulbari	80,00
10660	Operazione di Kroenlein od orbitotomia	3.000,00
10775	Plastica della cavità orbitaria, come unico intervento	2.000,00

Congiuntiva

9254	Asportazione di corpi estranei	100,00
------	--------------------------------	--------

Congiuntiva

9285	Asportazione di neoplasie congiuntivali con relativa plastica	1.200,00
9294	Asportazione di piccole cisti congiuntivali	250,00
9299	Asportazione di pterigio o pinguecola	350,00
10298	Iniezioni sottocongiuntivali	100,00
10771	Plastica congiuntivale per innesto	1.200,00
10772	Plastica congiuntivale per scorrimento	1.000,00
11255	Sutura di ferita congiuntivale	200,00

Cornea

9165	Approvvigionamento per cheratoplastica (cornea)	700,00
9490	Cheratotomia radiale (escluso finalità estetiche)	1.200,00
14305	Correzione della miopia grave (oltre 6 diottrie per occhio) sottolimito omnicomprensivo di laserterapia e di tutti gli esami collegati pre e post intervento per anno per nucleo "due occhi"	2.500,00
14304	Correzione della miopia grave (oltre 6 diottrie per occhio) sottolimito omnicomprensivo di laserterapia e di tutti gli esami collegati pre e post intervento per anno per nucleo "un occhio"	1.500,00
10058	Estrazione di corpi estranei dalla camera anteriore	1.300,00
10059	Estrazione di corpi estranei dalla cornea	120,00
10656	Odontocheratoprotesi	2.500,00
10709	Paracentesi della camera anteriore, come unico intervento	400,00
11252	Sutura corneale, come unico intervento	600,00
11510	Trapianto corneale a tutto spessore o cheratoplastica lamellare, omnicomprensivo di tutte le fasi dell'intervento	3.000,00

Cristallino e corpo vitreo

9278	Asportazione di masse catarattose, come unico intervento	1.100,00
9445	Capsulotomia posteriore solo chirurgica	1.100,00
9459	Cataratta (senile, traumatica, patologica) ed introduzione di cristallino artificiale, qualsiasi tecnica, omnicomprensivo anche di cristallino, sala operatoria, farmaci e materiali di consumo	2.200,00
9686	Cristallino artificiale impianto secondario in camera anteriore o in camera posteriore, omnicomprensivo anche di cristallino, sala operatoria, farmaci e materiali di consumo	1.800,00
9687	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore o posteriore, omnicomprensivo anche di cristallino, sala operatoria, farmaci e materiali di consumo	1.700,00
10056	Estrazione di cataratta senza introduzione di cristallino artificiale, omnicomprensivo anche di cristallino, sala operatoria, farmaci e materiali di consumo	1.600,00
10061	Estrazione di cristallino trasparente, omnicomprensivo anche di cristallino, sala operatoria, farmaci e materiali di consumo	1.700,00

Glaucoma

8962	Alcoolizzazione del nervo ciliare	600,00
9510	Ciclodialisi	1.000,00
9512	Ciclodiatomia perforante per Glaucoma	650,00
9684	Criotrattamento	500,00
10198	Goniotomia, goniotrabeulotomia	1.200,00

Glaucoma

10265	Impianto di valvole qualsiasi tecnica	1.500,00
10609	Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.600,00
10663	Operazioni fistolizzanti, come unico intervento	1.500,00
11481	Trabeculectomia + asportazione di cataratta + impianto di cristallino artificiale intervento combinato	2.300,00
11482	Trabeculectomia o sclerectomia	1.800,00
11483	Trabeculotomia, come unico intervento	1.300,00
11622	Viscocanalostomia + asportazione di cataratta + impianto di cristallino artificiale intervento combinato	2.100,00
11623	Viscocanalostomia come unico intervento	1.100,00

Iride e corpo ciliare

9226	Asportazione chirurgica di cisti iridee, iridodialisi	1.200,00
9511	Ciclodiatomia perforante Iride e Corpo Ciliare	1.000,00
10472	Iridectomia	1.200,00
10473	Iridocicloretrazione	2.000,00
10474	Iridodialisi	1.200,00
10475	Iridoplastica	850,00
11188	Sinechiomie	900,00
11254	Sutura dell'iride, come unico intervento	900,00

Muscoli

10931	Recessione - resezione - inginocchiamento	1.300,00
11234	Strabismo paralitico	1.300,00
11235	Strabismo su muscoli retti esterni o interni, per muscolo	800,00
11236	Strabismo su muscoli superiori o inferiori o obliqui, per muscolo	900,00

Palpebre

9409	Blefarocalasi	650,00
9410	Blefaroplastica con innesti monolaterale, tariffa invariata, bilaterale	1.200,00
9433	Calazio	300,00
9443	Cantoplastica	700,00
9721	Depilazione per trichiasi	100,00
9916	Elettrolisi delle ciglia	200,00
* voce presente anche in altra branca		
9974	Entropion/ectropion	1.000,00
9980	Epicanto, coloboma	900,00
10268	Incisione di ascesso	100,00
10895	Ptosi palpebrale	1.500,00
10996	Riapertura di anchiloblefaron	150,00
11253	Sutura della cute palpebrale, come unico intervento	130,00
11256	Sutura di ferite a tutto spessore, come unico intervento	300,00
11286	Tarsorrafia, come unico intervento	300,00
13906	Trattamento blefarite e sindrome occhio secco con laser a luce pulsata omnicomprensivo	200,00

Palpebre

11559 Tumori con plastica per innesto	1.200,00
11560 Tumori con plastica per scorrimento	800,00
11647 Xantelasma con plastica, qualsiasi tecnica	550,00
11648 Xantelasma semplice	300,00

Retina e vitreo

9245 Asportazione di cerchiaggio e sostituti vitreali, come unico intervento	1.200,00
9301 Asportazione di retinoblastoma	3.500,00
9685 Criotrattamento, come unico intervento	900,00
9736 Diatermocoagulazione, come unico intervento	1.300,00
10338 Intervento di distacco cerchiaggio o piombaggio, come unico intervento	2.300,00
10366 Intervento per distacco (mediante diatermocoagulazione o criocoagulazione)	1.400,00
10365 Intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	3.000,00
10523 Legatura dell'arteria temporale superiore	700,00
11379 Termoterapia transpupillare	400,00
11636 Vitrectomia anteriore e posteriore compresa asportazione delle membrane epiretينية	3.000,00
14534 Vitrectomia e cataratta	3.500,00

Sclera e camera anteriore

10292 Iniezione in camera anteriore, come unico intervento	250,00
11168 Sclerectomia, come unico intervento	1.500,00
11169 Sclerotomia, come unico intervento	500,00
11264 Sutura sclerale, come unico intervento	650,00

Trattamenti laser

10476 Iridotomia laser	400,00
10507 Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico (opacità corneali), non estetico	900,00
10509 Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, per seduta	150,00
10511 Laserterapia iridea, per seduta	200,00
14610 Laserterapia per cataratta secondaria YAG laser.	250,00
10513 Laserterapia per esiti di cheratoplastica, comprovato da cartella clinica del precedente intervento	700,00
14611 Laserterapia per glaucoma e delle sue complicanze, per seduta.	250,00
14612 Lesioni retiniche, per seduta.	270,00
10566 Malformazioni e vasculopatie, per seduta	150,00
10978 Retinopatia diabetica panretinica, per un massimo di 5, per seduta	300,00
11372 Terapia fotodinamica compreso qualsiasi tipo di medicinale, una volta l'anno	1.300,00

Vie lacrimali

9238 Asportazione del sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale	800,00
9326 Asportazione fistola	300,00
9496 Chiusura del canale lacrimale (compresa protesi)	400,00
9495 Chiusura del canale lacrimale, come unico intervento	150,00
9705 Dacriocistorinostomia o dacriocistorinointubazione	1.500,00
9740 Dilatazione del canale lacrimale con intubazione (compresa protesi)	400,00

Vie lacrimali

9970 Endoscopia vie lacrimali operativa con fibre ottiche	500,00
10277 Incisione di flemmone	150,00
11005 Ricostruzione delle vie lacrimali, qualsiasi tecnica	1.300,00
11199 Sondaggio o lavaggio delle vie lacrimali, per seduta	50,00
11246 Stricturotomia, come unico intervento	150,00

Esami strumentali

9013 Angio OCT	150,00
9387 Biometria e endotelometria e microscopia endoteliale (tutte le metodiche)	100,00
9441 Campimetria computerizzata	100,00
9442 Campimetria, perimetria cinetica o statica	80,00
9601 Conta cellule	60,00
9837 Ecografia dell'orbita	100,00
9919 Elettromiografia	70,00
9921 Elettronistagmografia	100,00
9922 Elettrooculomotilogramma (EOMG)	80,00
9924 Elettroretinogramma (ERG) dinamico	70,00
9925 Elettroretinogramma (ERG) standard	70,00
9923 Elettroretinogramma, elettrooculogramma, PEV-per esame	100,00
10025 Esame ortottico, completo	30,00
10046 Esoftalmometria	20,00
10132 Fluorangiografia del segmento anteriore	120,00
10133 Fluorangiografia della retina	120,00
10134 Fluorangiografia della retina con verde indocianina (compreso l'anestesista)	150,00
10136 Flurangioscopia, angioscopia e fluorescenza del 1° segmento anteriore, tempo di circolo della fluorescina (compreso l'anestesista)	120,00
10148 Fotografia del fondo o segmento anteriore (bianco e nero o colori) per occhio	70,00
10176 GDX (scanning con il laser, polarimetria retinica)	30,00
10197 Gonioscopia	50,00
10223 HRT 2 spectralis (tomografia retinica laser)	100,00
10610 Microperimetria	50,00
10657 Oftalmodinamometria	50,00
10700 Pachimetria	100,00
10739 Perimetria statica automatizzata e computerizzata - test di screening	60,00
10740 Perimetria statica automatizzata e computerizzata - test di soglia	100,00
10900 Pupillografia	50,00
14547 Retinografia	60,00
11463 Tomografia a coerenza ottica OCT	120,00
11464 Tomografia corneale o mappa corneale	100,00
11465 Tomografia del nervo ottico	100,00
11469 Tonografia e test di provocazione	80,00
11470 Tonometria, curva nictoemerale	55,00

Esami strumentali

11471 Tonometria, per applanazione, orbitotonometria	30,00
11507 Transilluminazione	20,00
14493 ecografia oculare di tipo standardizzata secondo Ossoinig per orbita, bulbare o con sonda UBM per lo studio dei nevi e neoformazioni a rischio tumorale	150,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Le tariffe previste per tutti gli interventi su articolazioni e arti, ivi compresa l'artroscopia (senza innesti osteocondrali, scaffold o trapianti di cartilagine), sono omnicomprensive di tutte le fasi dell'intervento (la fasciectomia, la capsulectomia, la condroabrasione, la sinoviectomia, la borsectomia, la tenolisi, la neurolisi e tutte le altre voci anche non espressamente citate).

La meniscectomia artroscopica (senza innesti osteocondrali, scaffold o trapianti di cartilagine) comprende l'artroscopia diagnostica, l'artrotomia, la sinoviectomia selettiva, la meniscectomia, l'asportazione di corpo mobile articolare e il trattamento della cartilagine articolare.

Le tariffe si intendono per interventi eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica.

Nelle tariffe delle varie prestazioni non sono comprese l'eventuale confezione dell'apparecchio gessato (il suo costo è ridotto del 50% quando la suddetta confezione segua immediatamente l'intervento) e la sala gessi.

I materiali adoperati (protesi, viti, placche od altro) non sono inclusi nella tariffa, ma sono rimborsati da Cassa Galeno, previa obbligatoria tracciabilità, secondo quanto precisato nella sezione Protesi e Presidi.

S'intendono per grandi articolazioni: spalla, anca, ginocchio; S'intendono per medie articolazioni: gomito, polso, caviglia; S'intendono per piccole articolazioni: le restanti.

S'intendono per grandi segmenti: omero, femore, tibia;

S'intendono per medi segmenti: clavicola, radio, rotula, ulna, calcagno, astragalo;

S'intendono per piccoli segmenti: i restanti.

Per tutti gli interventi di stabilizzazioni intervertebrali compresa la via percutanea è necessario aver acquisito tutti i dati clinico strumentali esaustivi dell'esistenza pre operatoria dell'instabilità documentata da radiografia dinamica o con scalino da spondilolistesi.

L'indicazione d'intervento ernia discale è subordinato, in assenza di deficit neurologico, oltre che dall'esame della risonanza magnetica ad un intervallo temporale di almeno sei settimane dall'insorgenza dei sintomi.

Altre ossa e articolazioni

8976 Alluce rigido (trattamento completo, compresa osteotomia e artroprotesi), qualsiasi tecnica	2.000,00
8977 Alluce rigido (trattamento completo, senza osteotomia)	1.500,00
14576 Alluce valgo (trattamento, completo, compresa osteotomia) solo in presenza di concomitanti fenomeni degenerativi, artrosici, radiograficamente evidenziati, escludendo finalità estetica	2.000,00
14082 Alluce valgo + eventuale chirurgia associata delle altre dita laterali omnicomprensivo	2.500,00
9151 Aponeurectomia plantare, come unico intervento	2.000,00
9257 Asportazione di corpi estranei o mobili endoarticolari	1.500,00
9262 Asportazione di esostosi semplice	1.200,00
9416 Borsectomia	1.000,00
9641 Correzione di dito a martello, omnicomprensiva	1.200,00
9651 Correzione di piede piatto, omnicomprensiva	2.000,00
10088 Fasciotomia plantare con asportazione di sperone calcaneare	1.400,00
13544 Infiltrazioni medicamentose non altrimenti specificate, per un massimo di 3 per semestre	50,00
10302 Innesto di materiale cartilagineo autologo, compreso eventuale debridment articolare e/o artroscopia, omnicomprensivo	2.500,00

Altre ossa e articolazioni

10303 Innesco di tendini, muscoli o fasce	1.600,00
10445 Intervento per retrazioni ischemiche (di Volkmann)	2.500,00
10683 Osteoclasia (come parte d'intervento)	800,00
10690 Osteotomia correttiva di grandi segmenti, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.800,00
10691 Osteotomia correttiva di medi segmenti, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.000,00
14061 Osteotomia correttiva di piccoli segmenti, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva, come unico intervento	1.500,00
14580 Pacchetto P.R.P. (Plasma ricco di piastrine) ortopedico con tracciabilità kit omnicomprensivo, per un massimo di 3 l'anno.	200,00
10828 Prelievo d'innesto per trapianto osseo	1.700,00
10829 Prelievo d'innesto vascolarizzato per trapianto osseo	2.400,00
10888 Pseudoartrosi (resezione ed osteosintesi) di grandi segmenti, qualsiasi tecnica chirurgica	3.500,00
10889 Pseudoartrosi (resezione ed osteosintesi) di medi segmenti, qualsiasi tecnica chirurgica	2.200,00
10890 Pseudoartrosi (resezione ed osteosintesi) di piccoli segmenti, qualsiasi tecnica chirurgica	1.000,00
10936 Reimpianto di arto o suo segmento, omnicomprensivo (vasi, nervi, osteosintesi)	9.000,00
11036 Rimozione di mezzi di sintesi, grandi segmenti	2.400,00
11037 Rimozione di mezzi di sintesi, medi segmenti	1.800,00
11038 Rimozione di mezzi di sintesi, piccoli segmenti	1.000,00
11075 Rivascolarizzazione di arto o di un suo segmento, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	5.500,00
11184 Sindrome del tunnel carpale, qualsiasi tecnica, omnicomprensivo * voce presente anche in altra branca	1.500,00
11187 Sindrome del tunnel tarsale, qualsiasi tecnica, omnicomprensivo * voce presente anche in altra branca	1.500,00
11522 Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni	4.000,00

Apparecchi gessati

9155 Apparecchi gessati arto inferiore, qualunque segmento	250,00
9156 Apparecchi gessati arto superiore, qualunque segmento	250,00
9157 Apparecchi gessati pelvicondiloideo	350,00
9158 Apparecchi gessati pelvimalleolare, pelvipedia	400,00
11226 Stecca da dito o di Zimmer	80,00

Artroplastiche o artroprotesi

9202 Artroprotesi della spalla: rimozione, revisione e reimpianto	8.000,00
9204 Artroprotesi di gomito o polso o tibio-tarsica, trattamento completo	4.800,00
9203 Artroprotesi di gomito o polso o tibio-tarsica: rimozione, revisione e reimpianto	6.000,00
9206 Artroprotesi parziale dell'anca, trattamento completo	4.000,00
9205 Artroprotesi parziale della spalla, trattamento completo	4.500,00
9207 Artroprotesi totale del ginocchio, trattamento completo	5.500,00
9209 Artroprotesi totale dell'anca (sostituzione della testa del femore e dell'acetabolo con artroprotesi), trattamento completo	6.500,00
9208 Artroprotesi totale della spalla, trattamento completo	6.500,00
9210 Artroprotesi totale di anca: rimozione, revisione e reimpianto	9.000,00
10558 Lussazione congenita dell'anca, trattamento completo	3.500,00

Artroplastiche o artroprotesi

10559	Lussazione recidivante della spalla, del ginocchio ed altre articolazioni, trattamento completo	3.500,00
10778	Plastica per lussazioni abituali (spalla)	3.400,00
11016	Ricostruzione/regolarizzazione del cercile glenoideo	1.600,00
11039	Rimozione di protesi dell'anca, come unico intervento	2.000,00
11064	Riparazione di rottura della cuffia dei rotatori della spalla compreso acromionplastica e trattamento del capo lungo del bicipite brachiale ed eventuali Anchors, trattamento completo	4.000,00

Artroscopie

9211	Artroscopia diagnostica, come unico intervento	500,00
9212	Artroscopia operativa per biopsia della sinoviale	900,00
9213	Artroscopia operativa per capsulotomia (eventuale plica sinoviale)	1.500,00
9214	Artroscopia operativa per condrectomia e condroabrasioni	1.500,00
9215	Artroscopia operativa per corpi mobili	1.500,00
9216	Artroscopia operativa per lateral release	1.500,00
9217	Artroscopia operativa per meniscectomia	2.000,00
9218	Artroscopia operativa per sinoviectomia	1.800,00
9219	Artroscopia operativa per trattamento d'infezione	1.500,00

Bendaggi

9376	Bendaggio, qualsiasi tipologia	130,00
------	--------------------------------	--------

Colonna vertebrale

9162	Applicazione di spaziatori intervertebrali, omnicomprensiva, come unico intervento	2.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
9228	Asportazione, con qualsiasi tecnica, di ernia del disco intervertebrale cervicale e/o dorsale (discectomia, rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento omnicomprensivo anche di eventuale artrodesi vertebrale, uncoforaminectomia, laminotomia o emilaminectomia, laminectomia, somatectomia, compresi eventuali sistemi interspinosi e/o stabilizzazione interpeduncolare con barre e/o placche.	7.500,00
	* voce presente anche in altra branca	
9229	Asportazione, con qualsiasi tecnica, di ernia del disco intervertebrale lombare (discectomia, rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento omnicomprensivo anche di eventuale artrodesi vertebrale, uncoforaminectomia, laminotomia o emilaminectomia, laminectomia, somatectomia, compresi eventuali sistemi interspinosi e/o stabilizzazione interpeduncolare con barre e/o placche.	6.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
9231	Asportazione, con qualsiasi tecnica, di ernia del disco qualsiasi livello aggiuntivo (discectomia, rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento omnicomprensivo anche di eventuale artrodesi vertebrale, uncoforaminectomia, laminotomia o emilaminectomia, laminectomia, somatectomia, compresi eventuali sistemi interspinosi e/o stabilizzazione interpeduncolare con barre e/o placche.	2.000,00
	* voce presente anche in altra branca	
10322	Interventi per costola cervicale	2.500,00
14608	Trattamento antalgico delle ernie discali, qualsiasi tecnica (ad esempio discolisi, intradiscal electrothermal therapy o IDET o nucleoplastica percutanea in coablazione, discectomia laser)	500,00

Colonna vertebrale

14602	Trattamento delle ernie discali, qualsiasi tecnica (ad esempio discolisi, chemionucleolisi, intradiscal electrothermal therapy o IDET o nucleoplastica percutanea in coblazione, discectomia laser) omnicomprensivo di equipe - sedazione - TC - materiali- farmaci	2.500,00
14604	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica, comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, uno o più spazi intervertebrali monolaterali o bilaterali, omnicomprensivo di equipe - sedazione - TC - materiali- farmaci.	5.000,00
14606	Trattamento microchirurgico delle ernie discali, qualsiasi tecnica, comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, uno o più spazi intervertebrali monolaterali o bilaterali, omnicomprensivo	5.000,00
11568	Uncoforaminectomia, omnicomprensiva, come unico intervento * voce presente anche in altra branca	4.000,00
11570	Uncoforaminotomia o vertebrotonomia, trattamento completo * voce presente anche in altra branca	3.000,00

Interventi cruenti

8994	Amputazioni di grandi segmenti	4.500,00
8995	Amputazioni di medi segmenti	3.000,00
8996	Amputazioni di piccoli segmenti	2.000,00
9188	Artrodesi di grandi articolazioni	2.500,00
9189	Artrodesi di medie articolazioni	2.000,00
9190	Artrodesi di piccole articolazioni	1.500,00
9192	Artrolisi di medie articolazioni, come unico intervento	1.800,00
9193	Artrolisi di piccole articolazioni, come unico intervento	1.500,00
9194	Artrolisi, qualunque segmento (come parte d'intervento)	2.000,00
9197	Artroplastica di grandi articolazioni, qualsiasi materiale	2.500,00
9198	Artroplastica di medie articolazioni, qualsiasi materiale	1.500,00
9199	Artroplastica di piccole articolazioni, qualsiasi materiale	1.000,00
9200	Artroplastica percutanea (con innesto di spongiosa o di cemento), comprensiva di amplificazione di brillantezza	2.200,00
9750	Disarticolazioni, grandi	4.000,00
9751	Disarticolazioni, medie	2.700,00
9752	Disarticolazioni, piccole	1.300,00
9941	Emipelvectomy, con salvataggio dell'arto, omnicomprensiva, con qualsiasi tecnica	9.000,00
9942	Emipelvectomy, omnicomprensiva, con qualsiasi tecnica	5.500,00
9983	Epifisiodesi, trattamento completo	2.500,00

Interventi incruenti

9160	Applicazione di filo transcheletrico	300,00
9661	Correzione incruenta di deformità degli arti, compreso apparecchio gessato	500,00
9662	Correzione manuale di Piede torto congenito, bilaterale compreso apparecchio gessato	600,00
9663	Correzione manuale di Piede torto congenito, compreso apparecchio gessato	500,00
9664	Correzione manuale di Torcicollo e scoliosi, su letto speciale compreso apparecchio gessato	550,00
10623	Mobilizzazione incruenta di rigidità delle grandi articolazioni	300,00

Interventi incruenti

10624 Mobilizzazione incruenta di rigidità delle medie articolazioni	250,00
10625 Mobilizzazione incruenta di rigidità delle piccole articolazioni	150,00
11022 Riduzione incruenta di fratture di grandi segmenti	600,00
11023 Riduzione incruenta di fratture di medi segmenti	400,00
11024 Riduzione incruenta di fratture di piccoli segmenti	250,00
11026 Riduzione incruenta di lussazione di anca	700,00
11027 Riduzione incruenta di lussazione di anca, bilaterale	1.000,00

Interventi sulle articolazioni

9747 Disarticolazioni di grandi articolazioni	4.000,00
9748 Disarticolazioni di medie articolazioni	3.000,00
9749 Disarticolazioni di piccole articolazioni	1.500,00

Osteosintesi

10684 Osteosintesi di grandi segmenti	4.000,00
10685 Osteosintesi di medi segmenti	2.500,00
10686 Osteosintesi di piccole segmenti	2.000,00
10687 Osteosintesi vertebrale cervicale	6.500,00
10688 Osteosintesi vertebrale, dorsale	8.500,00
10689 Osteosintesi vertebrale, lombare	4.500,00

Ricostruzioni

10400 Intervento per Legamenti articolari del ginocchio (crociati, collaterali, meniscectomia), omnicomprensivo, qualsiasi tecnica	4.500,00
10398 Intervento per legamenti articolari collo piede, omnicomprensivo, qualsiasi tecnica	4.000,00
10399 Intervento per legamenti articolari del ginocchio collaterali, anche in artroscopia	2.500,00
11003 Ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi, omnicomprensiva, qualsiasi tecnica	6.000,00
11013 Ricostruzione o reinpianto di arto o di un suo segmento (anche in microchirurgia), omnicomprensivo, qualsiasi tecnica	8.000,00
11015 Ricostruzione secondaria del pollice e delle altre dita, omnicomprensiva, qualsiasi tecnica	6.000,00

Tendini - muscoli - aponeurosi

9150 Aponeurectomia, morbo di Dupuytren comprese plastiche cutanee, omnicomprensiva, qualsiasi tecnica	2.500,00
10167 Gangli tendinei e articolari	1.000,00
10786 Plastiche riparatrici, costruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie (retrazione cicatriziale, esiti di flogosi, traumi, ecc.) per tempo operatorio	1.800,00
11182 Sindattilia post traumatica	2.000,00
11183 Sindesmotomia	1.500,00
11354 Tenolisi, come unico intervento	1.000,00
11357 Tenoplastiche, mioplastiche o miorrafie, omnicomprensive, qualsiasi tecnica	1.500,00
11358 Tenorrafia complessa di più tendini, omnicomprensiva, qualsiasi tecnica	2.200,00
11359 Tenorrafia semplice di un tendine, omnicomprensiva, qualsiasi tecnica	1.400,00
11360 Tenotomie, miotomie e aponeurotomie, come unico intervento	1.500,00

Tumori ossei e forme pseudo-tumorali

9323 Asportazione e/o resezione di segmenti o articolazioni grandi	3.600,00
9324 Asportazione e/o resezione di segmenti o articolazioni medi	2.400,00
9325 Asportazione e/o resezione di segmenti o articolazioni piccoli	2.100,00

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

La garanzia decorre dal trecentounesimo giorno successivo all'ingresso in cassa per le prestazioni inerenti:

- Gravidanza
- Parto
- Aborto spontaneo e post traumatico
- Rimborsi previsti per il trattamento dell'infertilità (inseminazione artificiale, fecondazione in vitro e simili)
- Amniocentesi
- Villocentesi
- Prenatal test con determinazione del DNA fetale su sangue materno, qualsiasi livello d'indagine (una sola volta in alternativa all'amniocentesi/villi coriali o villocentesi, quando esiste una controindicazione comprovata dallo specialista all'effettuazione di test invasivi)

Ostetricia

8914 Aborto terapeutico	900,00
9482 Cerchiaggio del collo uterino in gravidanza	650,00
10386 Intervento per gravidanza extrauterina	2.000,00
10985 Revisione cavità uterina per aborto in atto o postabortiva o in puerperio	1.200,00
11028 Riduzione manuale per inversione di utero puerperale, per via laparotomica	1.600,00
11029 Riduzione manuale per inversione di utero puerperale, per via vaginale	800,00

Ginecologia

8941 Adesiolisi, come unico intervento	2.500,00
8990 Amputazione del collo uterino e plastica	1.300,00
9043 Annessiectomia bilaterale, con qualsiasi tecnica	3.000,00
9044 Annessiectomia monolaterale, con qualsiasi tecnica	2.000,00
14083 Asportazione di condilomi vulvovaginali qualsiasi numero qualsiasi tecnica compreso utilizzo laser (ci si riserva di chiedere documentazione iconografica e tipizzazione del ceppo virale)	500,00
9289 Asportazione di neoplasie maligne vaginali, radicale, con linfadenectomia	4.500,00
9290 Asportazione di neoplasie maligne vaginali, radicale, senza linfadenectomia	3.000,00
9519 Cisti della ghiandola del Bartolini, completa	1.300,00
9581 Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	770,00
9582 Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	1.800,00
9598 Conizzazione collo uterino	1.500,00
9678 Creazione di vagina artificiale	4.000,00
14628 Embolizzazione vasi prostatici ed uterini	4.000,00
9975 Eucleazione cisti ovarica	1.800,00
10120 Fistola uretero-vaginale, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.500,00
* voce presente anche in altra branca	
10122 Fistole retto-vaginali o vescica-vaginali, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.000,00

Ginecologia

10235 Imenotomia e Imenorrafia	500,00
10266 Incisione di ascessi delle ghiandole vulvari	500,00
10279 Incontinenza urinaria, intervento con qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.000,00
10479 Isterectomia subtotale	2.000,00
10480 Isterectomia totale comprensiva di eventuale salpingoannessiectomia, con qualsiasi tecnica	4.000,00
10494 Laparotomia esplorativa come singolo intervento	1.300,00
10495 Laparotomia esplorativa per ferite o rotture dell'utero	2.500,00
10496 Laparotomia/laparoscopia esplorativa con linfadenectomia lombo-aortica, pelvica, omnicomprensiva	3.800,00
10497 Laparotomia/laparoscopia operativa ed endometriosi	2.500,00
10515 Laserterapia vaginale o vulvare o della portio, per seduta	230,00
10567 Malposizioni uterine o prolasso, intervento con qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.000,00
10620 Miomectomia e ricostruzione plastica dell'utero LPS/LPT	2.000,00
13962 Pacchetto varicocele pelvico donna omnicomprensivo	8.000,00
€2.000,00 Casa di Cura:	
• Accertamenti pre operatori	
• Sala Operatoria	
• Day Hospital	
• Brillanza	
• Materiali e farmaci uso comune	
€6.000,00:	
Equipe	
Materiali ditta esterna "kit varicocele pelvico donna"	
10782 Plastica vaginale anteriore e posteriore	2.000,00
10783 Plastica vaginale anteriore o posteriore	1.500,00
10784 Plastica vulvare	1.000,00
10922 Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	700,00
11137 Salpingectomia mono/bilaterale	2.000,00
11138 Salpingoplastica	2.000,00
11257 Sutura di lacerazione cervicale	400,00
11276 Tamponamento utero-vaginale post partum	200,00
14302 Trattamento dell'infertilità (inseminazione artificiale, fecondazione in vitro, ecc.)	1.549,00
11637 Vulvectomia parziale	1.500,00
11638 Vulvectomia radicale con linfadenectomia	4.000,00
11639 Vulvectomia radicale per tumori maligni	3.000,00
11640 Vulvectomia totale	2.400,00

Parto

10722 Parto con taglio cesareo conservativo o demolitore, omnicomprensivo	7.500,00
10723 Parto eutocico, distocico, podalico, prematuro, pilotato, omnicomprensivo	5.000,00
10724 Parto gemellare cesareo, omnicomprensivo	11.250,00
10725 Parto gemellare naturale, omnicomprensivo	7.500,00
10726 Parto in acqua o con epidurale (supplemento valido solo per parto naturale)	516,00
10727 Parto plurigemellare cesareo, omnicomprensivo	13.125,00

Parto

10728 Parto plurigemellare naturale, omnicomprensivo 8.750,00

Esami strumentali

8986 Amniocentesi o villocentesi (esame cromosomico)	300,00
8987 Amniocentesi o villocentesi (prelievo)	300,00
9447 Cardiotocografia	35,00
9583 Colposcopia e colpocitologia	150,00
9737 Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	200,00
9787 Ecocardiogramma fetale	130,00
* voce presente anche in altra branca	
14527 Ecografia morfologica in gravidanza	180,00
14062 Isteroscopia diagnostica ed eventuale biopsia in sedazione	250,00
10483 Isteroscopia operativa per sinechie, setti, fibromi, polipi, ecc.	1.300,00
10484 Isterosono/isterosalpingografia	180,00
10492 Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia, comprese eventuali biopsie	1.300,00
10820 Prelievo cervico vaginale per Pap test	20,00
10831 Prenatal test con determinazione del DNA fetale su sangue materno, qualsiasi livello d'indagine	620,00

OTORINOLARINGOIATRIA

Cavo orale e faringe

8936 Adenoidectomia	1.300,00
8939 Adenotonsillectomia	2.500,00
9255 Asportazione di corpi estranei endofaringei	300,00
9269 Asportazione di lesioni superficiali del labbro (non tumorali)	300,00
9270 Asportazione di leucoplachie	300,00
9295 Asportazione di piccole neoformazioni benigne del cavo orale/orofaringe	300,00
9300 Asportazione di ranula	500,00
9305 Asportazione di tumori benigni faringotonsillari	1.800,00
9306 Asportazione di tumori del labbro	1.500,00
9307 Asportazione di tumori del labbro con ricostruzione con lembi	4.000,00
9312 Asportazione di tumori maligni del velo del palato	1.800,00
9314 Asportazione di tumori maligni faringo-tonsillari	3.600,00
9316 Asportazione di tumori parafaringei	4.500,00
9494 Chirurgia mininvasiva della base della lingua	2.000,00
9759 Diverticulectomia faringea	1.600,00
9984 Epiglottidectomia con laser	3.100,00
10087 Faringectomia parziale per neoplasie benigne/maligne	3.100,00
10153 Frenulotomia cavo orale	200,00
10189 Glossectomia parziale per neoplasie maligne	2.000,00
10271 Incisione di ascesso laterofaringeo o retrofaringeo	500,00
10274 Incisione di ascesso peritonsillare	300,00

Cavo orale e faringe

11014 Ricostruzione plastica su faringe per neoplasie	2.000,00
11259 Sutura di lacerazione traumatica del faringe	550,00
11472 Tonsillectomia per dissezione	2.300,00
11523 Trattamento delle emorragie dopo tonsillectomia	500,00
11564 Ugulotomia, come unico intervento	310,00
11612 Velofaringoplastica, come unico intervento	2.100,00

Ghiandole salivari

9243 Asportazione di calcoli salivari transorale, come unico intervento	400,00
9266 Asportazione di ghiandola salivare sottomascellare, per via esterna	1.500,00
9502 Chiusura di fistole salivari	800,00
10272 Incisione di ascesso parotideo	500,00
10718 Parotidectomia parziale conservativa VII n.c.	4.500,00
10719 Parotidectomia totale conservativa VII n.c.	4.800,00
10720 Parotidectomia totale demolitiva	4.000,00
11146 Scialoendoscopia compresa eventuale asportazione di calcoli salivari	1.800,00

Laringe

9260 Asportazione di corpo estraneo, in laringoscopia	900,00
9282 Asportazione di neoformazioni benigne, in laringoscopia indiretta	800,00
9283 Asportazione di neoformazioni benigne, in microlaringoscopia diretta	1.500,00
9613 Cordectomia, con il laser	3.500,00
9709 Decorticazione delle corde vocali, in microlaringoscopia	2.000,00
10270 Incisione di ascesso laringeo	500,00
10432 Intervento per paralisi degli abduuttori	3.500,00
10499 Laringectomia parziale compresa trachetomia	4.500,00
10500 Laringectomia ricostruttiva compresa trachetomia	4.800,00
10501 Laringectomia sopraglottica compresa trachetomia	4.500,00
10502 Laringectomia totale compresa trachetomia	4.500,00
10503 Laringocele	1.800,00
10504 Laringofaringectomia	4.500,00
10510 Laserterapia di neoformazioni benigne o stenosi laringee	1.500,00
11268 Svuotamento latero-cervicale bilaterale associato ad altra chirurgia	2.000,00
11269 Svuotamento latero-cervicale bilaterale come intervento unico	5.000,00
11270 Svuotamento latero-cervicale monolaterale associato ad altra chirurgia	1.400,00
11271 Svuotamento latero-cervicale monolaterale come intervento unico	3.500,00

Naso e seni paranasali

9143 Apertura del seno mascellare per via nasale come intervento unico	800,00
9144 Apertura del seno sfenoidale per via transnasale come intervento unico	2.000,00
9249 Asportazione di cisti dell'osso mascellare, come unico intervento	1.400,00
9256 Asportazione di corpi estranei nasali	100,00
9261 Asportazione di diaframma coanale osseo	1.600,00
9263 Asportazione di fibroma rinofaringeo/seni paranasali	3.000,00

Naso e seni paranasali

9291	Asportazione di neuroblastoma olfattorio	5.000,00
9298	Asportazione di polipi, neoformazioni benigne, cisti nasali con tecnica endoscopica	1.000,00
9315	Asportazione di tumori maligni rinosinusal	5.000,00
9492	Chirurgia endoscopica rinosinusale bilaterale (etmoide/mascellare/frontale/sfenoide)	3.800,00
9493	Chirurgia endoscopica rinosinusale monolaterale (etmoide/mascellare/frontale/sfenoide)	3.000,00
9501	Chiusura di fistole oroantrali	1.500,00
9609	Controllo di epistassi mediante legatura delle arterie etmoidali	2.000,00
13901	Decongestione dei turbinati, come unico intervento	800,00
13924	Decongestione turbinati con radiofrequenza/laser	1.300,00
9909	Elettrocoagulazione o galvano-caustica di varici dei turbinati e del setto	250,00
10269	Incisione di ascesso del naso esterno	130,00
10276	Incisione di ematoma o ascesso del setto	250,00
10434	Intervento per patologia della fossa pterigomascellare (legatura dell'arteria mascellare interna, sezione del nervo vidiano, ecc.)	3.000,00
10661	Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc)	2.500,00
10662	Operazione radicale per sinusite mascellare (operazione di Caldwell-Luc)	1.500,00
10897	Puntura diameatica del seno mascellare	260,00
10967	Resezione sottomucosa del setto +/- turbinectomia	1.800,00
11018	Riduzione di frattura nasale	1.000,00
11050	Rinosettoplastica funzionale ricostruttiva post traumatica con eventuale turbinotomia/turbinoplastica	3.000,00
11275	Tamponamento posteriore	150,00
11530	Trattamento di rinofima, qualsiasi tecnica	1.500,00

Orecchio esterno

9241	Asportazione di atresia auris congenita, ricostruzione	3.600,00
9258	Asportazione di corpi estranei, per via chirurgica retroauricolare	500,00
9259	Asportazione di corpi estranei, strumentale	130,00
9264	Asportazione di fistole congenite	700,00
9286	Asportazione di neoplasie del padiglione e/o condotto uditivo	1.500,00
9287	Asportazione di neoplasie del padiglione/condotto con ricostruzione con lembi	2.000,00
9292	Asportazione di osteomi del condotto	800,00
9296	Asportazione di piccole neoformazioni (cisti, polipi, papillomi, verruche, ecc.)	300,00
10275	Incisione di ascesso/otoematoma del condotto	260,00

Orecchio medio e interno

9141	Antrotomia	800,00
9145	Apertura di ascesso cerebrale per via retroauricolare	2.500,00
9146	Apertura di ascesso cerebrale per via transmastoidica	3.500,00
9147	Apertura di ascesso extradurale per via transmastoidica	3.500,00
9464	Cateterismi tubarici, per seduta	50,00
9757	Distruzione del labirinto	2.000,00
9780	Drenaggio transtimpanico	800,00

Orecchio medio e interno

10356	Intervento per chirurgia Sindrome di Mènière	2.600,00
10401	Intervento per legatura della vena giugulare previa mastoidomia	1.800,00
10405	Intervento per mastoidectomia con innesto dermoepidermico	3.600,00
10406	Intervento per mastoidectomia radicale	3.100,00
10407	Intervento per mastoidectomia semplice	1.800,00
10408	Intervento per mastoidomia	1.300,00
10415	Intervento per miringoplastica per via retroauricolare	2.300,00
10422	Intervento per neurinoma dell'VIII paio	7.000,00
10430	Intervento per otosclerosi	2.600,00
10431	Intervento per paracentesi timpanica	500,00
10433	Intervento per patologia del nervo facciale nel tratto infratemporale	4.000,00
10440	Intervento per petrosectomia totale	5.100,00
10441	Intervento per petrositi suppurate	3.100,00
10446	Intervento per ricostruzione della catena ossiculare	3.100,00
10449	Intervento per sezione del nervo cocleare	4.000,00
10450	Intervento per sezione del nervo vestibolare	4.000,00
10448	Intervento per shunt endolinfatico	3.900,00
10459	Intervento per tumori del temporale/orecchio medio/rocca petrosa	5.500,00
10460	Intervento per tumori dell'orecchio medio	5.000,00
10622	Miringoplastica per via endoauricolare	1.500,00
11430	Timpanoplastica con mastoidectomia	3.000,00
11431	Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)	4.000,00
11432	Timpanoplastica per colesteatoma senza ricostruzione - come singolo intervento	3.600,00
11433	Timpanoplastica senza mastoidectomia	2.500,00
11434	Timpanotomia esplorativa	800,00

Trachea - bronchi

10123	Fistolectomia tracheo-esofagea, come unico intervento	2.500,00
11004	Ricostruzione della trachea	6.000,00
11490	Tracheoscopia diagnostica	500,00
11491	Tracheoscopia operativa	800,00
11496	Tracheotomia d'urgenza	1.800,00
11497	Tracheotomia mediastinica	2.000,00
11495	Tracheotomia, chiusura e plastica di allargamento	2.000,00
11498	Tracheotomia/tracheostomia	1.500,00

Esami strumentali

9911	Elettrococleografia	130,00
9990	Esame audiometrico speciale nel bambino	80,00
9991	Esame audiometrico tonale o vocale	60,00
10004	Esame del gusto	50,00
10006	Esame dell'olfatto	50,00
10030	Esame vestibolare con registrazione del nistagmo	100,00

Esami strumentali

10253 Impedenziometria	50,00
10577 Manovre di riabilitazione vestibolare - intero ciclo	150,00
10813 Potenziali evocati acustici	80,00
11048 Rinofaringolaringoscopia	100,00
11049 Rinomanometria	100,00

RADIOTERAPIA

Le tariffe s'intendono per seduta, indipendentemente se eseguite ambulatorialmente o in regime di ricovero (DH-DO).

Comprendono l'uso delle apparecchiature e i sistemi di verifica durante il trattamento, i materiali di uso comune, l'eventuale mezzo di contrasto, le prestazioni dell'equipe medica (radioterapista o medico nucleare ed eventuale anestesista).

La prima visita radioterapica, necessaria per la stesura del piano di trattamento, è rimborsabile solo una volta per ciclo di radioterapia.

La visita di controllo è rimborsabile massimo solo una volta per settimana per piani di trattamento con sedute giornaliere.

E' necessario allegare alla pratica la cartella clinica radioterapica o di medicina nucleare corredata del diario clinico e del piano di trattamento.

Le terapie radianti fruite in extra ricovero ed effettuate in regime pubblico sono rimborsate con una diaria di € 40,00 per seduta. Quando i trattamenti di radioterapia in extra ricovero sono erogati in ambito privato viene inserito il sottolimito di € 15.000,00 per anno e per persona.

8944 Adroterapia (per seduta)	1.500,00
9382 Betaterapia, per seduta	110,00
9417 Brachiterapia o curieterapia di superficie HDR, per seduta	260,00
9418 Brachiterapia o curieterapia interstiziale od endocavitaria, prima seduta	800,00
9419 Brachiterapia o curieterapia interstiziale od endocavitaria, sedute successive alla prima	260,00
9481 Centraggio con simulatore TC	250,00
9480 Centraggio con simulatore radiologico	100,00
9608 Contornazione 3D	200,00
10157 Fusione immagini TC-RM,PET e Angiografia	650,00
10706 Panirradiazione TBD, prima o unica seduta	800,00
10705 Panirradiazione frazionata, ogni seduta successiva	250,00
10748 Piano di trattamento 2D	150,00
10749 Piano di trattamento 3D	250,00
10750 Piano trattamento IMRT o stereotassico o VMAT	800,00
10841 Prima visita di consulenza specialistica radioterapica	150,00
10917 Radioterapia cutanea totale con elettroni (TSEI/TSEBI)	2.800,00
10918 Radioterapia intraoperatoria (IORT)	2.500,00
10919 Radioterapia stereotassica, seduta unica o prima seduta	3.500,00
10920 Radioterapia stereotassica, sedute successive (fino a un massimo di 9 sedute)	400,00
11145 Schermature modificatori del fascio o MLC per tutto il trattamento	160,00
11191 Sistemi di immobilizzazione	200,00
11368 Terapia con fotoni tecnica 3D	150,00

11369	Terapia con fotoni tecnica Flash	500,00
11370	Terapia con fotoni tecnica IMRT e/o VMAT, per seduta e per focolaio trattato	180,00
11613	Verifica con PV (portal Imaging)	130,00

RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

La terapia intensiva è caratterizzata dalla presenza di autorizzazione regionale, paziente monitorato, ventilato con assistenza anestesiológica e medico infermieristica nelle 24 ore e comprensiva di emogasanalisi. È sostitutiva della retta di degenza ordinaria dell'assistenza medica o dell'assistenza medica oncologica e dei consulti.

La terapia sub intensiva è caratterizzata dalla presenza di autorizzazione regionale, paziente monitorato, non ventilato, con autonomia respiratoria con assistenza medica infermieristica nelle 24 ore e di emogasanalisi. È sostitutiva della retta di degenza ordinaria dell'assistenza medica o dell'assistenza medica oncologica e dei consulti.

La telemetria è riservata a pazienti critici che non necessitano di terapia intensiva ma di un monitoraggio costante clinicamente motivato. È integrativo della retta di degenza di un importo aggiuntivo di € 150,00.

9164	Applicazione endopleurica di aspirazione continua	250,00
9472	Cateterismo venoso con determinazione della pressione venosa centrale	150,00
9474	Cateterismo vescicale nell'uomo	100,00
9473	Cateterismo vescicale nella donna	50,00
9610	Controllo strumentale della temperatura corporea per 24 ore	50,00
9679	Cricotirotomia	200,00
9711	Defibrillazione	300,00
9729	Dialisi extracorporea per acuzie, per seduta	360,00
9951	Emogasanalisi	40,00
	* voce presente anche in altra branca	
10043	Esofagoscopia esplorativa	250,00
10131	Fluidoterapia complessiva con bilancio idrosalino, per 24 ore	100,00
10467	Intubazione tracheale d'urgenza	150,00
10506	Laringoscopia diretta	150,00
10579	Massaggio cardiaco esterno	100,00
10765	Plasmaferesi di urgenza	500,00
10993	Rianimazione del neonato asfittico	500,00
10994	Rianimazione respiratoria con ventilazione automatica (compresa intubazione), oltre 24 ore e per ogni giorno in più	100,00
10995	Rianimazione respiratoria con ventilazione automatica (compresa intubazione), prime 24 ore	250,00
11173	Sedazione in ventilazione controllata, per ogni giorno	200,00
11487	Tracheobroncoscopia disostruttiva e/o operativa	1.000,00
11488	Tracheobroncoscopia disostruttiva e/o operativa in pazienti pediatrici	1.200,00
11492	Tracheoscopia esplorativa in pazienti pediatrici per difficoltà intubatorie, compresa intubazione	800,00
11493	Tracheoscopia esplorativa per difficoltà intubatorie compresa intubazione	600,00

STOMATOLOGIA E ODONTOIATRIA

Le prestazioni sono rimborsate solo ed esclusivamente se avvenute in regime di ricovero notturno a seguito d'infortunio.

L'anestesia topica o loco-regionale si considera compresa nelle prestazioni odontoiatriche che la richiedano.

Ricordiamo che le prestazioni odontoiatriche rimborsate per cause diverse da quelle accidentali, sono normate nel regolamento della cassa nella sezione dell'Ombrello (assistenza odontoiatrica).

9011 Anestesia generale con intubazione oro/naso/tracheale	400,00
9148 Apicectomia (esclusa la cura endodontica), con otturazione retrograda	300,00
9384 Bilanciamento oclusale	80,00
9596 Componentistica intermedia, comprensiva di pilastro in titanio avvitato su impianto	400,00
9692 Cura carie non penetrante, compresa otturazione	100,00
9693 Currettagge gengivale, per emiarcata	70,00
9746 Dima chirurgica per implantologia	200,00
10055 Estrazione del terzo molare in disodontiasi	300,00
10062 Estrazione di dente deciduo	50,00
10063 Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale	200,00
10064 Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	300,00
10065 Estrazione semplice di dente o radice di dente	100,00
10083 Faccetta in porcellana	500,00
10177 Gengivectomia per quadrante	250,00
10254 Impianti endo-ossei a vite in metallo biotollerabile (titanio)	900,00
10312 Intarsio in ceramica	400,00
10313 Intarsio in composito	300,00
10334 Intervento chirurgico preprotetico, per emiarcata	350,00
13553 Intervento per cisti sebacee o di altra natura benigna	350,00
10416 Intervento per necrosi e osteiti circoscritte dei mascellari	250,00
10935 Reimpianto dentale	300,00
11002 Ricostruzione coronale in composito	120,00
11006 Ricostruzione estetica denti anteriori	200,00
11020 Riduzione di lussazione della mandibola	100,00
11076 Rizectomia	140,00
11077 Rizotomia	100,00
11139 Sbrigliamento per flemmone	130,00
11174 Sedazione profonda (neuroleptoanalgesia)	100,00
11222 Splint permanente con fibra o filo metallico sagomato, per elemento	50,00
11260 Sutura di piccole ferite del cavo orale	100,00
11364 Terapia canalare completa (due canali), compresa otturazione	280,00
11365 Terapia canalare completa (tre canali), compresa otturazione	300,00
11366 Terapia canalare completa (un canale), compresa otturazione	200,00
11528 Trattamento di emorragie post extractionem, compresa sutura	80,00
11626 Visita odontoiatrica	100,00

Protesi

9365 Attacco o ammortizzatore	200,00
9615 Corona a giacca in resina, ad elemento	200,00
9616 Corona a perno Richmond in lega non preziosa e porcellana, ad elemento	400,00
9617 Corona a perno Richmond in oro e porcellana, ad elemento	500,00
9618 Corona o elemento di protesi fissa in oro e porcellana	500,00
9619 Corona o elemento di protesi fissa in porcellana	400,00
9620 Corona o elemento di protesi fissa in zirconia	500,00
9621 Corona o elemento di protesi fissa in zirconia e porcellana	600,00
9622 Corona provvisoria in resina, ad elemento	50,00
9907 Elemento dentario in resina, aggiunto su protesi rimovibile	90,00
10107 Ferula di bloccaggio, ad elemento	50,00
10163 Gancio estetico in resina	120,00
10164 Gancio in filo metallico	90,00
10165 Gancio in metallo fuso	100,00
10166 Gancio in oro fuso	120,00
10741 Perno moncone in lega non preziosa, ad elemento	100,00
10742 Perno moncone in oro, ad elemento	180,00
10764 Placca di svincolo o bite plane	300,00
10866 Protesi rimovibile completa in resina, ad arcata	1.500,00
10867 Protesi rimovibile in nylon, monolaterale (1 elemento dentario)	250,00
10868 Protesi rimovibile in nylon, monolaterale (2 elementi dentari)	300,00
10869 Protesi rimovibile in nylon, monolaterale (3 elementi dentari)	350,00
10870 Protesi rimovibile parziale in nylon	1.000,00
10871 Protesi rimovibile parziale in resina, ad elemento	80,00
10997 Ribasamento protesi rimovibile parziale (metodo indiretto)	200,00
10998 Ribasamento protesi rimovibile totale (metodo indiretto)	250,00
11040 Rimozione di protesi fissa, ad elemento	30,00
11066 Riparazione protesi rimovibile	80,00
11067 Riparazione protesi rimovibile con rinforzo metallico	100,00
11141 Scheletrato, compresa barra di contenzione, ad arcata	1.200,00

Radiologia odontoiatrica

9717 Dentscan TC per due arcata	200,00
9718 Dentscan TC per un'arcata	100,00
10671 Ortopantomografia	40,00
10910 Radiografia completa dell'arcata superiore e inferiore (ortopantomica)	40,00
10911 Radiografia endorale per due denti vicini	20,00
11339 Teleradiografia dei mascellari con varie proiezioni	160,00
11341 Teleradiografia del cranio, varie proiezioni	40,00

TERAPIA ANTALGICA

Le prestazioni di terapia antalgica sono rimborsabili solo se eseguite in regime di DO, DH o in un ambulatorio chirurgico autorizzato.

8956	Agopuntura antalgica per seduta	30,00
8957	Agopuntura antalgica, per un massimo di 10 per ciclo	260,00
8997	Analgesia epidurale sacrale continua	200,00
8998	Analgesia peridurale continua	200,00
9412	Blocchi analgesici di branche trigeminali, per ogni branca	180,00
9413	Blocchi analgesici di nervi cervicali, intercostali, dorsali e lombari e altri nervi periferici non menzionati	150,00
14261	Denervazione faccette articolari eco/tac guidate qualsiasi tecnica omnicomprensiva di equipe, kit, materiali, medicinali e sala per un massimo di 3 sedute anno	1.100,00
10256	Impianto di elettrodi midollari per elettrostimolazione, qualsiasi tecnica	400,00
14579	Infiltrazione anestetica delle faccette articolari vertebrali ecoguidata compreso farmaco	250,00
10283	Infiltrazione articolare per lombalgia, qualsiasi medicinale, per un massimo di 3 per semestre	80,00
14545	Infiltrazioni intramuscolari paravertebrali di ossigeno ozonoterapia omnicomprensivi	80,00
13929	Terapia antalgica e/o medicamentosa con tossina botulinica per patologie articolari e neurologiche (non più di tre a semestre)	50,00
11363	Terapia antalgica mediante infusione endovenosa controllata per ogni 24 ore o frazione	120,00

TERAPIA FISICA E RIABILITATIVA

Le tariffe indicate si intendono per seduta e per distretto anatomico.

Le tariffe si intendono comprensive dei materiali d'uso e medicinali.

Per i trattamenti fisioterapici e riabilitativi (anche post ricovero) si richiede copia della prescrizione dello specialista di branca relativo alla patologia (ad esempio ortopedico, fisiatra, reumatologo, cardiologo, etc.), non autoprescrizione, attestante la patologia sofferta e indicante quantità e tipologia delle prestazioni richieste.

Per quanto riguarda la fatturazione deve risultare chiaramente l'abilitazione professionale in fisiochinesiterapia del professionista che ha effettuato le prestazioni e nel caso di terapie praticate presso centri riabilitazione autorizzati dalla autorità competente la specializzazione del centro medesimo.

La qualifica professionale di terapeuta della riabilitazione non comprende ad esempio: massaggiatori estetici o sportivi, osteopati, operatori shiatsu, laureati ISEF/IUSM, riflessologi, posturologi, ecc.

Per le terapie fisiche domiciliari valgono le stesse regole e le stesse tariffe massime riportate nel vigente Tariffario.

Riguardo alle prestazioni di terapia fisica e riabilitativa vengono rimborsate in extra ricovero:

- per patologia post-traumatica due cicli da 20 prestazioni, per anno e per persona
- per patologia degenerativa un ciclo di massimo 10 prestazioni, per anno e per persona.

Per patologia degenerativa intendendo quei processi morbosi a lenta insorgenza, che si manifestano con fenomeni regressivi e/o di sofferenza delle cellule, e dei tessuti atti a determinare una progressiva diminuzione dell'efficienza dei distretti e degli organi colpiti

- La limitazione del numero di prestazioni rimborsabili non sarà applicata se le terapie sono riferite a DO, DH, DS, nei limiti temporali previsti nei diversi regimi.

8945	Aerosolterapia o inalazione	10,00
9375	Bendaggio funzionale	28,00
9628	Correnti interferenziali	11,00
9727	Diadinamica antalgica	15,00

9735	Diatermia da contatto (Tecar)	35,00
9926	Elettrostimolazioni o elettroterapia	20,00
9928	Elettroterapia antalgica TENS	15,00
9927	Elettroterapia antalgica diadinamica	15,00
10033	Esercizi assistiti in acqua	30,00
10035	Esercizi posturali individuali	25,00
10115	Fisiotek	12,00
10181	Ginnastica propriocettiva e pelvica, per seduta	30,00
10182	Ginnastica respiratoria attiva o passiva (20 min.)	20,00
14546	Infiltrazioni intramuscolari paravertebrali di ossigeno ozonoterapia - omnicomprensivi	80,00
10469	Ionoforesi	15,00
10470	Ipertermia	42,00
10477	Irradiazione infrarossa	10,00
10486	Kinesiterapia	18,00
10508	Laserterapia	25,00
10535	Linfodrenaggio (per 30 minuti)	30,00
10555	Logopedia	25,00
10564	Magnetoterapia	15,00
10575	Manipolazioni o mobilizzazioni	20,00
10580	Massoterapia riflessogena e per drenaggio linfatico, per distretto	20,00
10601	Mesoterapia	30,00
10651	Noleggio di apparecchiature a domicilio, per sinistro e per anno	310,00
10659	Onde d'urto, per seduta	35,00
10678	Ossigeno-ozonoterapia, purchè effettuata da specialisti nella branche ortopedico-riabilitative-anestesiologiche e/o che abbiano conseguito master specifici (linee guida nuova FIO), per seduta	60,00
10679	Ossigenoterapia, al giorno	15,00
10833	Pressoterapia	18,00
10894	Psicomotricità	30,00
10990	Riabilitazione cognitiva	50,00
10991	Riabilitazione neuromotoria età evolutiva	30,00
13703	Riabilitazione pavimento pelvico (pelvi-perineale), per seduta, omnicomprensiva	80,00
10992	Riabilitazione postacuzie (cardiologica, respiratoria, ortopedica ecc.) (30 min.)	30,00
11030	Rieducazione motoria in gruppo	10,00
11031	Rieducazione motoria individuale (meccanoterapia)	15,00
11032	Rieducazione neuromotoria	30,00
11284	Taping neuromuscolare	15,00
11285	Taping neuromuscolare (pacchetto 4 sedute)	50,00
11335	Tecarterapia, per seduta	35,00
11422	Test isocinetico	150,00
11499	Training per disturbi cognitivi, per seduta collettiva	10,00
11500	Training per disturbi cognitivi, per seduta individuale	15,00
11538	Trazioni degli arti	20,00

11539 Trazioni vertebrali	20,00
11565 Ultrasuoni	15,00
11566 Ultravioletti o applicazione PUVA	10,00
11604 Valutazione computerizzata colonna	36,00
11629 Viss (Vibration sound system)	36,00

TERAPIA ONCOLOGICA

9487 Chemioembolizzazione transarteriosa epatica (TACE)	3.000,00
9488 Chemioembolizzazione/embolizzazione	1.000,00
9489 Chemioembolizzazione/embolizzazione epatica	2.000,00
9936 Embolizzazione HCC con microsferi (Band Embolization)	2.500,00
11373 Terapia iperbarica, per seduta singola o collettiva, per qualsiasi patologia e qualsiasi durata	60,00
11378 Termoablazione o crioablazione con onde a radiofrequenza di neoplasia o ripetizione neoplastica eco/tc guidata, qualsiasi via di accesso	3.500,00

TERAPIA PSICOLOGICA

11673 Supporto psicologico all'assicurato, fornito da psicologo abilitato, per anno	500,00
---	--------

UROLOGIA

La fimosi, fino ai quattro-cinque anni non è suscettibile di copertura assicurativa in quanto non esiste indicazione al trattamento chirurgico, salvo documentati casi particolari.

Dopo lo sviluppo puberale la fimosi si considera acquisita se il prepuzio da retraibile diventa non più retraibile per documentate flogosi ripetute o se un esame istologico evidenzia l'esistenza di lichen sclerosus o balanite xerotica obliterans che di per sé rappresentano indicazione all'intervento chirurgico e/o alla circoncisione.

Apparato genitale maschile

8991 Amputazione parziale del pene	2.100,00
8992 Amputazione totale del pene	3.800,00
8993 Amputazione totale del pene con linfadenectomia	5.000,00
9004 Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecniche microchirurgiche), omnicomprensiva	3.100,00
9248 Asportazione di cisti del funicolo o dell'epididimo compresa eversione vaginale	1.500,00
9982 Epididimectomia con eventuale eversione della vaginale	1.600,00
10075 Evacuazione percutanea scroto per idrocele	300,00
10076 Eversione della vaginale (intervento per idrocele)	1.500,00
10113 Fimosi con frenuloplastica, qualsiasi tecnica chirurgica, omnicomprensivo	1.300,00
10261 Impianto di protesi peniena (escluse le protesi)	2.600,00
10262 Impianto di protesi peniena malleabile (esclusa protesi)	1.500,00
10282 Induratio penis, qualsiasi tecnica chirurgica	2.900,00
10333 Intervento chirurgico per varicocele bilaterale per via laparoscopica	2.500,00
10345 Intervento evacuativo per priapismo acuto	1.300,00
10641 Neoplasia testicolare con linfadenectomia, qualsiasi tecnica chirurgica, omnicomprensivo	5.000,00

Apparato genitale maschile

10665	Orchidopessi monolaterale	1.400,00
10666	Orchiectomia monolaterale semplice compreso eventuale posizionamento di protesi (esclusa protesi)	1.800,00
10667	Orchifunicolectomia per via inguinale	2.800,00
10711	Parafimosi, qualsiasi tecnica chirurgica, omnicomprensivo	700,00
10773	Plastica del frenulo	300,00
10812	Posizionamento protesi testicolari, qualsiasi tecnica chirurgica (escluse le protesi)	700,00
10899	Puntura intracavernosa, per un massimo di 10, farmaco escluso, ciascuna	50,00
11043	Rimozione di protesi peniene	1.500,00
11044	Rimozione di protesi peniene malleabili	800,00
11216	Spermatocoele	1.500,00
11367	Terapia chirurgica di condilomi endouretrali compreso laser	1.300,00
11480	Torsione del testicolo e/o del funicolo con eventuale eversione della vaginale, qualsiasi tecnica chirurgica, come unico intervento	2.000,00
11527	Trattamento di condiloma del pene (escissione chirurgica e/o DCT)	300,00
11609	Varicocele, qualsiasi tecnica chirurgica	2.300,00

Calcolosi renoureterale

10069	ESWL litotrixxia extracorporea con onde d'urto su rene e/o uretere bilaterale	3.000,00
10070	ESWL litotrixxia extracorporea con onde d'urto su rene e/o uretere monolaterale	2.000,00
13903	Litotrixxia endorenale retrograda bilaterale	3.500,00
13902	Litotrixxia endorenale retrograda monolaterale	2.500,00
10553	Litotrixxia ureterale, qualsiasi tecnica	2.800,00
10637	Nefrolitotrixxia percutanea con ultrasuoni	3.800,00
10757	Pielonefrolitotomia complessa, qualsiasi tecnica	4.500,00
11579	Ureterolitotomia per calcolosi, qualsiasi tecnica	2.300,00

Calcolosi vescicale

10552	Litotrixxia, cistolitotrixxia endovescicale, qualsiasi tecnica	1.800,00
-------	--	----------

Prostata

8937	Adenomiectomia prostatica chirurgica, qualsiasi tecnica	4.500,00
14624	Embolizzazione vasi prostatici ed uterini	4.000,00
10847	Prostatectomia radicale con linfadenectomia, qualsiasi tecnica	7.000,00
10848	Prostatectomia radicale, qualsiasi tecnica	5.500,00
10959	Resezione endoscopica o vaporizzazione della prostata, qualsiasi tecnica	4.000,00
10960	Resezione endoscopica per disostruzione del collo vescicale	2.500,00

Prostata/uretra

11586	Uretrotomia endoscopica, come unico intervento	1.600,00
-------	--	----------

Rene

9728	Dialisi extracorporea in regime di ricovero, per seduta	250,00
10073	Evacuazione chirurgica per ascessi pararenali, qualsiasi tecnica	2.500,00
10635	Nefrectomia allargata per neoplasia, con linfadenectomia ed eventuale surrenectomia, qualsiasi tecnica	6.000,00

Rene

10636 Nefrectomia semplice, parziale o nefroureterectomia, qualsiasi tecnica	4.500,00
10638 Nefropessi, qualsiasi tecnica	2.500,00
10639 Nefrostomia o pielostomia, come unico intervento	2.000,00
10640 Nefrotomia e/o nefrotomia semplice con posizionamento di drenaggio	1.800,00
10758 Pieloureteroplastica per stenosi del GPU, qualsiasi tecnica	3.600,00
10898 Puntura evacuativa di cisti renale	500,00
10954 Resezione di cisti renale, qualsiasi tecnica chirurgica	2.800,00
11047 Rimozione o sostituzione di tubo pielostomico	150,00
11250 Surrenalectomia, bilaterale, qualsiasi tecnica	4.500,00
11251 Surrenalectomia, monolaterale, qualsiasi tecnica	3.000,00
11558 Tumorectomia di neoplasie renali, qualsiasi tecnica	3.500,00

Uretere

9744 Dilatazioni di stenosi ureterale per via retrograda	700,00
10118 Fistola uretero-intestinale, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	3.500,00
10119 Fistola uretero-vaginale, qualsiasi tecnica, omnicomprensiva	2.500,00
* voce presente anche in altra branca	
10344 Intervento endoscopico per ureterocele	1.300,00
10591 Meatotomia ureterale endoscopica	500,00
10807 Posizionamento di stent ureterale compresa pielografia ascendente monolaterale	1.500,00
11205 Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale, qualsiasi tecnica	4.000,00
11574 Ureterectomia segmentaria, qualsiasi tecnica	2.800,00
11575 Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere, qualsiasi tecnica	3.500,00
11576 Ureterocistoneostomia con psiozzazione delle vescica, qualsiasi tecnica	3.500,00
11577 Ureterocistoneostomia, monolaterale, qualsiasi tecnica, come unico intervento	3.000,00
11578 Ureterolisi per fibrosi retroperitoneale mono/bilaterale, qualsiasi tecnica	3.000,00

Uretra

9471 Cateterismo uretrale in uomo o donna	100,00
9745 Dilatazioni uretrali progressive per stenosi a seduta	80,00
10331 Interventi ureterali per caruncola, ascessi, cisti o diverticoli	1.800,00
10370 Intervento per epispadia e ipospadia balanica e/o peniena con uretroplastica	2.500,00
10389 Intervento per incontinenza urinaria (applicazione di sfinteri artificiali)	3.000,00
10393 Intervento per ipospadia ed epispadia, plastiche di ricostruzione	2.500,00
10394 Intervento per ipospadia scrotale o perineale	4.000,00
10447 Intervento per rottura traumatica dell'uretra	2.500,00
11585 Uretrostomia perineale	3.000,00
11641 Wall stent per stenosi uretrali	1.600,00
11642 Wall stent per stenosi uretrali compresa epicistotomia	2.300,00

Vescica

9484 Cervicocistopessi o colposospensione, qualsiasi tecnica	2.800,00
9518 Cistectomia parziale semplice, qualsiasi tecnica	2.600,00
14550 Cistectomia totale, qualsiasi tecnica	6.000,00

Vescica

9525 Cistolitotomia per calcolosi vescicale, come unico intervento	1.800,00
9527 Cistopessi, qualsiasi tecnica	2.600,00
9528 Cistoprostatovesicolectomia con qualsiasi derivazione urinaria, qualsiasi tecnica	6.000,00
9529 Cistorrafia, qualsiasi tecnica, come unico intervento	1.700,00
9530 Cistotomia sovrapubica	700,00
9738 Diatermocoagulazione di diverticoli vescicali	1.200,00
9758 Diverticolectomia vescicale, qualsiasi tecnica	2.700,00
9908 Elettrocoagulazione DTC piccoli tumori	500,00
9981 Epicistostomia sovrapubica	800,00
10308 Instillazioni endovesicali di medicinali	100,00
10309 Instillazioni endovesicali di medicinali di chemioterapici	150,00
10325 Interventi per estrofia della vescica	5.200,00
10785 Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali, qualsiasi tecnica, omnicomprensive	4.500,00
10958 Resezione endoscopica di neoplasie vescicali singole o multiple (TURB), omnicomprensiva	3.300,00
10968 Resezione vescicale a pastiglie endoscopica con reimpianto ureterale, come unico intervento	3.000,00
10969 Resezione vescicale a pastiglie endoscopica per neoplasie	1.500,00
11062 Riparazione di fistola vescicointestinale, qualsiasi tecnica	5.000,00
11063 Riparazione di fistole vescicovaginali, qualsiasi tecnica	5.000,00

CURE TERMALI

10085 Fango e balneoterapia al giorno, per un massimo di 15 giorni, per anno	30,00
10227 Idropiniche e inalatore, al giorno, per un massimo di 10 giorni, per anno	20,00

MEDICINALI, MATERIALE SANITARIO E TICKET

Ticket: rimborso totale, nei limiti massimi delle rispettive tariffe sulle prestazioni, previste da regolamento, con esclusione dei medicinali.

Per la sola prevenzione oncologica verranno rimborsati i ticket delle seguenti prestazioni:

- DiaPrepGyn/ThinPrepPapTest
- Test HPV ricerca e tipizzazione DNA
- Test HPV ricerca e tipizzazione mRNA
- Proteina P16 Ricerca Proteina L1

Per i farmaci, ove previsti, i rimborsi non possono superare le tariffe Farmadati vigenti.

Si specifica che il rimborso delle terapie farmacologiche effettuate al di fuori del SSN, sia in regime di degenza che ambulatoriale, è previsto se la terapia è congrua e coerente con la patologia trattata, con l'obbligo di fornire la relativa tracciabilità e secondo termini e modalità di seguito indicati:

- Adesione alle indicazioni di Linee Guida e Protocolli definiti a livello internazionale sulla base di evidenze scientifiche. È comunque esclusa la terapia off label;
- Presenza dei farmaci utilizzati nella Farmacopea ufficiale;
- Esclusione dalla copertura dei farmaci la cui somministrazione è consentita solo in Ospedali Pubblici e/o Istituti di Ricerca e Centri di alta specializzazione;
- Non si rimborsano, al di fuori del ricovero, le specialità medicinali e i farmaci generici rimborsabili dal SSN (classe A), i vaccini, i dispositivi medici, i medicinali omeopatici, gli integratori e le preparazioni galeniche magistrali.

I farmaci chemioterapici sono rimborsabili se non consegnati per uso domiciliare e/o erogati dal SSN.

È necessaria la Produzione di:

- Prescrizione dell'oncologo e relativo Piano Terapeutico;
- Dettagliato Preventivo/Documentazione da cui si evidenzia:

i) la dose, la tipologia e il costo di ogni singolo farmaco utilizzato;

ii) il costo sostenuto dall'Ente sanitario o dal Socio per l'acquisto dei singoli farmaci, con l'evidenza anche della fascia IVA, con produzione di fattura.

Per le terapie con farmaci biologici e/o bioequivalenti, anticorpi monoclonali, anticorpi policlonali, chimerici, inibitori a piccole molecole (INIB) la Cassa garantisce la copertura secondo le tariffe Farmadati vigenti, nel limite del 60% della spesa sostenuta.

Qualunque materiale sanitario, compresi gli strumenti e apparecchi monouso a perdere, utilizzati durante il ricovero vengono con l'obbligo di fornire la relativa tracciabilità. Ciò posto il Comitato Scientifico potrà discrezionalmente valutare la non o la parziale rimborsabilità di taluni materiali, qualora venga riscontrata una incongruità rispetto alla presentazione sanitaria di cui si chiede il ristoro, fornendo in questo senso motivazione.

Non sono rimborsabili spese per diritti di segreteria, diritti amministrativi, per copia cartella clinica e per relazioni medico legali.

14537	MATERIALE PER STENOSI URETRALE OMNICOMPRESIVO di materiale speciale e di consumo	2.500,00
10590	Materiale sanitario, strumenti ed apparecchi monouso a perdere utilizzati durante l'intervento e durante il ricovero	
10598	Medicinali rimborsabili secondo regolamento	
11427	Ticket: rimborso totale, nei limiti massimi delle rispettive tariffe sulle prestazioni, con esclusione dei medicinali	

PRESTAZIONI TRASFUSIONALI

9986	Eritroferesi terapeutica (comprensiva di tutta la procedura raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	500,00
10078	Exanguino trasfusione	500,00
10532	Leucoferesi, piastrinoferesi, eritroferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	500,00
10766	Plasmaferesi terapeutica	500,00

10834	Prestazioni professionali per recupero sangue intraoperatorio, omnicomprensivo	500,00
10835	Prestazioni professionali per recupero sangue postoperatorio, omnicomprensivo	400,00
10836	Prestazioni professionali per salasso terapeutico	80,00
10906	Raccolta di cellule staminali emopoietiche mediante aferesi (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	450,00
11516	Trasfusione di sangue o emoderivati (compresa tipizzazione antigeni, prove crociate, gruppo sanguigno)	280,00

PROTESI, PRESIDI E DEVICE

Il materiale protesico od altro utilizzato durante l'intervento è rimborsato nella misura prevista, se regolarmente esposto nella fattura rilasciata dal fornitore, se coerente con la patologia trattata, con l'obbligo di fornire la relativa tracciabilità.

Per le protesi e i presidi (oculari, ortopediche, pacemaker e infusori continui di farmaci antiblastici) vedi apposito paragrafo "Protesi e Presidi".

Il rimborso per protesi esterne tecnologicamente avanzate degli arti è previsto da Galeno come integrazione al rimborso riconosciuto dalla ASL.

Tutti i mezzi di contenzione, per incidenti osteo-articolari (tutori, collari, colla di zinco, ecc.) devono essere prescritti, applicati e tolti solo da medici ortopedici o fisioterapisti e devono essere corredati da certificato medico.

Le protesi, i presidi e i device riportati nel presente capitolo sono gli unici rimborsabili e le rispettive tariffe sono da intendere come limite massimo di rimborsabilità.

In casi particolari, documentati, il Comitato scientifico valuterà in base a criteri analogici.

Le protesi, i presidi e i device riportati nel presente capitolo sono ammessi al rimborso solo se prescritti da medico specialista nella materia e se utilizzati durante un ricovero in DH o DO e descritti nella cartella clinica e nella fattura, rispettivamente rilasciate dalla struttura sanitaria e dal fornitore e previa dimostrazione della spesa sostenuta (fattura acquisto fornitore) e previa obbligatoria tracciabilità anche dei materiali utilizzati che dovranno rispecchiare gli standard avanzati e di ultima generazione, documentati secondo l'evidenza scientifica consolidata.

Per l'Ortopedia le cifre riportate si intendono comprensive di eventuali viti, placche, tappi, ecc., cioè si riferiscono al totale dell'impianto.

10721	Parrucca per perdita dei capelli a seguito di chemioterapia, limite di indennizzo	1.000,00
-------	---	----------

Cardioangiologia

10695	Pace-maker cardiaco bicamerale RMN compatibile, completo di elettrocateri e di accessori	3.200,00
10696	Pace-maker cardiaco biventricolare RMN compatibile, completo di elettrocateri e di accessori	4.200,00
10697	Pace-maker cardiaco monocamerale RMN compatibile, completo di elettrocateri e di accessori	2.200,00
10698	Pace-maker con defibrillatore cardiaco (ICD) RMN compatibile bicamerale, completo di accessori	9.500,00
10699	Pace-maker con defibrillatore cardiaco (ICD) RMN compatibile monocamerale, completo di accessori	8.000,00
10875	Protesi valvolari TAVI (solo in presenza di documentata controindicazione cardiocirurgica)	10.000,00
10876	Protesi valvolari transcateretere percutanee (metodica TAVI)	10.000,00
10877	Protesi vascolari	2.400,00
11227	Stent coronarici e vascolari, qualunque lunghezza, drug eluting	1.500,00
11228	Stent coronarici e vascolari, qualunque lunghezza, drug eluting, dal terzo (angioplastica multivaso)	750,00
11229	Stent coronarici e vascolari, qualunque lunghezza, in acciaio	800,00

Cardioangiologia

11230 Stent coronarici e vascolari, qualunque lunghezza, in acciaio, dal terzo (angioplastica multivaso)	400,00
--	--------

Chirurgia generale

14661 Protesi mammaria ciascuna	800,00
14544 Suture comprese di ogni materiale di consumo	800,00

Chirurgia Toracica

10874 Protesi tracheale	1.500,00
-------------------------	----------

Neurologia

10649 Neuromodulatori	2.600,00
-----------------------	----------

Oculistica

10863 Protesi oculare (occhio finto)	900,00
--------------------------------------	--------

Ortopedia

9201 Artroprotesi d'anca totale comprensiva di tutte le componenti	3.500,00
9667 Corsetto ortopedico	200,00
9966 Endoprotesi d'anca comprensiva di tutte le componenti	2.200,00
10858 Protesi del ginocchio anallergica comprensiva di tutte le componenti, previa documentazione di allergia	3.200,00
10859 Protesi del ginocchio comprensiva di tutte le componenti	2.500,00
10860 Protesi esterne arto inferiore, integrazione al rimborso della ASL fino ad un massimo di	4.000,00
10861 Protesi esterne arto superiore, integrazione al rimborso della ASL fino ad un massimo di	2.500,00
10864 Protesi parziale di spalla comprensiva di tutte le componenti	2.600,00
14306 Protesi totale di gomito comprensivo di tutte le componenti	3.500,00
10873 Protesi totale di spalla comprensiva di tutte le componenti	3.000,00
11561 Tutore post operatorio	200,00

Otorinolaringoiatria

9967 Endoprotesi per laringectomizzati (valvole), integrazione al rimborso della ASL fino ad un massimo di	2.000,00
10505 Laringofono	350,00

Urologia

10865 Protesi peniena	3.000,00
10872 Protesi testicolare	500,00

TRAPIANTI

11508 Trapianti tendinei e muscolari o articolazioni, omnicomprensivo, come unico intervento	2.500,00
11509 Trapianto cardiaco, omnicomprensivo	30.000,00
11511 Trapianto di cellule staminali limbari combinata con apposizione di membrana amniotica	1.500,00
11512 Trapianto di fegato, omnicomprensivo	30.000,00
11513 Trapianto di midollo, omnicomprensivo	15.000,00
11514 Trapianto di polmone, omnicomprensivo	25.000,00
11515 Trapianto renale, omnicomprensivo	20.000,00

UTILIZZO STRUMENTAZIONE PARTICOLARE

14549	Elettrocetere ablatore Pulse-Select omnicomprensivo di tutte le componenti di consumo quali ad esempio: Elettrocetere diagnostico Triggy Mapping Catheter 6F - Flexcath contour 10F - Flexcath cross	6.500,00
13904	Laser ad olmio omnicomprensivo di materiale e morcellatore per interventi urologici	2.200,00
11598	Uso amplificatore di brillantezza	100,00
14526	Uso del sistema robotico Da Vinci per la chirurgia mini-invasiva, comprensivo di materiali e strumenti relativi alla metodica	6.000,00
14223	Uso laser per qualsiasi tipologia d'intervento ad esclusione di quelle già previste dal Tariffario	500,00
11601	Uso neuronavigatore computerizzato	1.000,00
11602	Uso videoisteroscopia, videoartroscopia, videolaparoscopia	100,00

Indice

Assistenza medica	15
Assistenza domiciliare	15
Assistenza oncologica	15
Assistenza anestesiologicala	15
Degenze	15
Diarie	16
Sale	16
Visite specialistiche	16
Cardiochirurgia e cardiologia interventistica	16
Cardiochirurgia	16
Cardiologia	17
Interventistica	18
Diagnostica strumentale anche operativa	19
Cardiologia e angiologia	19
Chirurgia generale	19
Chirurgia dell'apparato digerente e degli organi addominali	19
Interventi su stomaco e duodeno	19
Interventi sul colon	20
Interventi sul fegato	20
Interventi sul pancreas	20
Interventi sul piccolo intestino	21
Interventi sul retto	21
Interventi sull'ano	22
Interventi sull'appendice	22
Interventi sulle vie biliari	22
Interventi sull'esofago	22
Altri interventi sul cavo addominale	23
Interventi sul sistema linfatico e milza	23
Dermatochirurgia	23

Lesioni della cute e del sottocutaneo	23
Difetti di parete addominale (ernie e laparoceli)	24
Endocrinochirurgia (tiroide,paratiroidi, surrene)	24
Interventi sulla mammella	25
Chirurgia oro-maxillo-facciale	25
Chirurgia pediatrica	27
Chirurgia plastica riparatrice	28
Arti	28
Cranio-faccia e collo	28
Interventi generali	29
Palpebre	29
Torace e addome	29
Chirurgia Toracica	30
Endocrinochirurgia (tiroide,paratiroidi, surrene)	30
Interventi sull'esofago	30
Mammelle e Parete Toracica	31
Mediastino	32
Trachea, Bronchi, Polmone e Pleure	32
Chirurgia vascolare	33
Dermatologia	34
Diagnostica di laboratorio - citologia - istologia - biopsie	34
Analisi	35
Analisi genetiche e molecolari	51
Biopsie	52
Esami citologici	53
Esami istologici e colturali di cellule	54
Prelievi	55
Diagnostica per immagini	55
Ecografia	55
Ecografia ostetrica	57
Ecografie pediatriche	57
Radiologia generale	58

Radiologia interventistica	60
RM	62
TC	63
Diagnostica strumentale (anche operativa)	64
Allergologia	65
Gastroenterologia	65
Neurologia	66
Pneumologia	66
Urologia	67
Medicina nucleare	67
Prestazioni diagnostiche	67
Terapia con radionuclidi	68
Neurochirurgia	68
Colonna vertebrale	68
Encefalo	69
Midollo	69
Nervi	70
Oculistica	70
Bulbo oculare e orbita	70
Congiuntiva	70
Cornea	71
Cristallino e corpo vitreo	71
Glaucoma	71
Iride e corpo ciliare	72
Muscoli	72
Palpebre	72
Retina e vitreo	73
Sclera e camera anteriore	73
Trattamenti laser	73
Vie lacrimali	73
Esami strumentali	74
Ortopedia e traumatologia	75

Altre ossa e articolazioni	75
Apparecchi gessati	76
Artroplastiche o artroprotesi	76
Artroscopie	77
Bendaggi	77
Colonna vertebrale	77
Interventi cruenti	78
Interventi incruenti	78
Interventi sulle articolazioni	79
Osteosintesi	79
Ricostruzioni	79
Tendini - muscoli - aponeurosi	79
Tumori ossei e forme pseudo-tumorali	80
Ostetricia e ginecologia	80
Ostetricia	80
Ginecologia	80
Parto	81
Esami strumentali	82
Otorinolaringoiatria	82
Cavo orale e faringe	82
Ghiandole salivari	83
Laringe	83
Naso e seni paranasali	83
Orecchio esterno	84
Orecchio medio e interno	84
Trachea - bronchi	85
Esami strumentali	85
Radioterapia	86
Rianimazione e terapia intensiva	87
Stomatologia e odontoiatria	87
Protesi	89
Radiologia odontoiatrica	89

Terapia antalgica	89
Terapia fisica e riabilitativa	90
Terapia oncologica	92
Terapia psicologica	92
Urologia	92
Apparato genitale maschile	92
Calcolosi renoureterale	93
Calcolosi vescicale	93
Prostata	93
Prostata/uretra	93
Rene	93
Uretere	94
Uretra	94
Vescica	94
Cure termali	95
Medicinali, materiale sanitario e ticket	95
Prestazioni trasfusionali	96
Protesi, presidi e device	97
Cardioangiologia	97
Chirurgia generale	98
Chirurgia Toracica	98
Neurologia	98
Oculistica	98
Ortopedia	98
Otorinolaringoiatria	98
Urologia	98
Trapianti	98
Utilizzo strumentazione particolare	98