

**NOMENCLATORE DEL
PIANO SANITARIO**

**#SEMPRE IN SALUTE – INTEGRATIVA
FASDAC**

MASTER

CASSA DE LELLIS

Cassa di Assistenza Sanitaria

Via Stoppani, 6 – 20129 Milano – P.I. 97232690152

PREMESSA

Il presente documento contiene la descrizione dettagliata delle prestazioni riconosciute dal Piano sanitario erogato dalla Cassa De Lellis e la relativa disciplina (quale, a titolo esemplificativo, condizioni e ambito di operatività, decorrenza, contribuzioni, esclusioni/limitazioni e modalità di erogazione delle prestazioni).

INDICE

❖ GLOSSARIO	pag.4
❖ CAPITOLO 1 – CONDIZIONI DEL PIANO SANITARIO	pag.8
❖ CAPITOLO 2 – PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	pag.13
❖ CAPITOLO 3 – ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI	pag.58
❖ CAPITOLO 4 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO	pag.59
❖ Allegati	
❖ DOMANDA DI RIMBORSO PER SPESE SANITARIE	

GLOSSARIO

Il Glossario è parte integrante e sostanziale del presente documento.

Ove non diversamente stabilito, i termini e le definizioni di seguito elencati, contraddistinti con lettera iniziale maiuscola, hanno il significato a ciascuno di essi attribuito in questo Glossario.

I termini indicati al singolare includono il plurale, e viceversa. I termini che denotano un genere includono l'altro genere, salvo che il contesto o l'interpretazione indichino il contrario.

Assistito o Beneficiario delle prestazioni: beneficiari del Piano sanitario erogato dalla Cassa di Assistenza Sanitaria Carlo De Lellis. Tutti gli Assistiti devono avere il domicilio in Italia e il codice fiscale.

Associato: persone fisiche con domicilio in Italia, associate alla Cassa di assistenza sanitaria.

Cartella clinica: insieme dei documenti ufficiali avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, lettera di dimissioni e Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.). La lettera di dimissioni e la S.D.O. non sostituiscono la cartella clinica completa.

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Contributo: la somma che l'Associato deve versare alla Cassa di assistenza sanitaria.

Day Hospital/Day Surgery: degenza diurna senza pernottamento in Istituto di Cura, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche di durata limitata e documentate da cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). Si considera Day Hospital anche il Regime MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa). Non è Day Hospital la permanenza al Pronto Soccorso.

Difetto fisico: alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata:

- acquisita, cioè risultato di un precedente processo morboso o di una lesione traumatica, o
- che deriva da anomalia congenita.

Indennizzo: la prestazione che la Cassa di assistenza sanitaria riconosce all'Assistito in caso di prestazione prevista dal presente Piano sanitario. Tale prestazione consiste nel rimborso delle spese sostenute dall'Assistito per le prestazioni previste dal presente Piano sanitario.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche constatate in modo obiettivo e documentate.

Intervento ambulatoriale: intervento di piccola chirurgia senza ricovero, effettuato in ambulatorio o studio medico chirurgico.

Intervento chirurgico: atto medico, con una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato con la cruentazione dei tessuti oppure utilizzando sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Le biopsie eventualmente effettuate nelle endoscopie non sono Intervento chirurgico.

Intramoenia: prestazioni sanitarie, a pagamento, di medici o di équipe medica dipendenti di una struttura sanitaria pubblica

- fuori dall'orario di lavoro
- in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero
- per scelta del paziente.

Possono essere svolte nella struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) o in altre strutture sanitarie pubbliche o private con le quali la struttura di appartenenza del medico è convenzionata (fuori sede).

MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa): modalità organizzativa di prestazioni terapeutiche e diagnostiche complesse, con cui diversi specialisti interagiscono in maniera coordinata. Consente l'erogazione di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative che non comportano il ricovero ordinario e che per loro natura o complessità richiedono assistenza medica e infermieristica continua, non possibile in ambulatorio.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.

Malattia Mentale: le patologie mentali (per esempio: psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) comprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'OMS¹).

¹ Si può leggere nel sito del Ministero della Salute (www.salute.gov.it).

Massimale: importo massimo indennizzabile, per ciascun anno di durata del Piano sanitario e per singola garanzia. Se non indicato in modo diverso, è applicato per Nucleo familiare.

Medicina Alternativa o Complementare: pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

Modulo di adesione al Piano sanitario: modulo consegnato all'Associato al momento dell'adesione al Piano sanitario.

Nomenclatore: il presente documento.

Nucleo familiare:

- le persone fisiche iscritte al FASDAC;
- il coniuge o il convivente more uxorio o la persona unita civilmente²;
- i figli:
 - fino al compimento del 18° anno di età;
 - di età superiore ai 18 anni e fino al compimento del 26° anno qualora siano studenti o disoccupati iscritti al Centro per l'Impiego;
 - fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia che si trovino per infermità fisica o mentale nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, senza alcun limite di età;
- i genitori del dirigente fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia.

Parti: l'Associato e la Cassa di assistenza sanitaria De Lellis.

Piano sanitario: complesso delle prestazioni che Cassa De Lellis si impegna ad erogare all'Assistito a fronte del pagamento del relativo Contributo da parte dell'Associato.

Polizza: convenzione assicurativa collettiva stipulata tra Cassa De Lellis e Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. che prevede l'erogazione delle prestazioni previste nel presente Piano sanitario.

Questionario sanitario: documento che descrive storia clinica e stato di salute dell'Assistito

- sulla base delle risposte che fornisce
- da lui sottoscritto o da chi ne esercita la potestà.

Costituisce parte integrante della Polizza.

² Legge 76/2016, c.d. legge Cirinnà, che istituisce e regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso e le convivenze di fatto tra etero e omosessuali.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di Intesa Sanpaolo RBM Salute o di un intermediario, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Regime rimborsuale: regime per cui si prevede il Rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte e che non rientrano nel Network, alle condizioni e nei limiti stabiliti dal presente Piano sanitario.

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

Ricovero: degenza in Istituto di Cura con almeno un pernottamento, documentata da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera). N.B.: in presenza di due o più cartelle cliniche, anche se relative ad un ricovero per il quale è stato disposto il trasferimento senza soluzione di continuità, da un reparto all'altro o da una struttura ad un'altra, gli eventi sono due o più e considerati distinti.

Ricovero improprio: la degenza in Istituto di cura, anche senza pernottamento durante la quale sono praticati accertamenti diagnostici e/o terapie comunemente effettuabili in regime ambulatoriale.

Rimborso: la somma dovuta in caso di Sinistro coperto dal presente Piano sanitario, a fronte di spese sostenute dall'Assistito e previste dal Nomenclatore.

Sinistro: evento dannoso cui si riferiscono le prestazioni previste dal Piano sanitario.

Tecniche di comunicazione a distanza: tecniche di contatto che non comportano la presenza fisica e simultanea di personale della Compagnia e dell'Associato (es. email).

Telemedicina: insieme di tecniche mediche e informatiche che permettono la cura di un paziente a distanza o più in generale di fornire servizi sanitari a distanza.

Titolare: la persona fisica che, sottoscrivendo un piano sanitario con Cassa De Lellis, acquisisce lo stato di Assicurato nell'ambito della Polizza. Se, in sede di sottoscrizione del piano, il Titolare decide di estenderne gli effetti ai componenti del suo Nucleo familiare, anch'essi acquisiscono lo stato di Assicurati nell'ambito della Polizza.

CAPITOLO 1 - CONDIZIONI DEL PIANO SANITARIO

Art. 1. Oggetto delle prestazioni riconosciute dal Piano sanitario

La Cassa di assistenza sanitaria riconosce l'innalzamento dei valori del Tariffario FASDAC fino al massimo del 50% o del 75% in base all'opzione prescelta, e comunque per un importo non superiore alla spesa sostenuta dall'Assicurato.

Sono previste 2 opzioni:

- opzione 1: integrazione al 50% dell'importo erogato a 1° rischio;
- opzione 2: integrazione al 75% dell'importo erogato a 1° rischio;

Per ciascuna di esse è prevista la possibilità di includere all'interno della presente copertura assicurativa le prestazioni odontoiatriche di cui all'art.5.14 a fronte del versamento di un contributo aggiuntivo.

Indipendentemente dall'opzione prescelta, per la garanzia 5.4 "Visite mediche" di cui alla sezione 5 "Assistenza territoriale (extraospedaliera)" è sempre prevista l'integrazione dell'80% dell'importo erogato a 1° rischio.

Massimali, limiti, esclusioni e condizioni specifiche sono dettagliati in questo Nomenclatore, nella spiegazione delle singole prestazioni e nell'allegato 6 "Scheda riassuntiva".

Art. 2. Modalità di erogazione delle prestazioni

L'erogazione delle prestazioni previste dal Piano sanitario e dettagliate nel presente documento è resa possibile e garantita da una convenzione assicurativa/polizza collettiva stipulata dalla Cassa di assistenza sanitaria con la Compagnia.

Con l'adesione al Piano sanitario, ciascun Assistito acquisisce lo status di "Assicurato" rispetto a tale Polizza, ricevendo quindi le corrispondenti prestazioni direttamente dalla Compagnia, secondo quanto previsto dalle relative condizioni di assicurazione.

L'Assistito è quindi consapevole del fatto che la Cassa di assistenza sanitaria potrà opporre tutte le eccezioni e le limitazioni opponibili dalla Compagnia nell'esecuzione della Polizza.

Art. 3. Carenza contrattuale

Non prevista.

Art. 4. Decorrenza del Piano sanitario – Pagamento del Contributo – Tacito rinnovo e disdetta

4.1 Decorrenza

Il Piano sanitario ha effetto:

- dalle ore 00:00 del primo giorno del mese successivo a quello di sottoscrizione del Piano Sanitario se il Contributo o la prima rata di Contributo sono stati pagati dall'Aderente;

- dalla nascita, per i figli legittimi, purché la comunicazione alla Società venga effettuata entro 30 giorni dalla nascita e purché il piano sia già attivo e corrisposto il Contributo per Nucleo familiare.

La scadenza dell'adesione al Piano Sanitario è al 31/12.

4.2 Contributo

Il Contributo è sempre determinato per periodi di durata del Piano sanitario di un anno. Posto che la scadenza del Piano sanitario è prevista al 31/12, il pagamento del Contributo solo per il primo anno è determinato in base ai mesi effettivi di copertura.

L'ammontare del Contributo varia a seconda:

- dell'opzione di integrazione prescelta:
 - opzione 1: integrazione al 50% dell'importo erogato a 1° rischio;
 - opzione 2: integrazione al 75% dell'importo erogato a 1° rischio;
- della scelta o meno di includere all'interno della presente copertura assicurativa le prestazioni odontoiatriche di cui all'art.5.14
- della scelta effettuata dal Titolare in merito ai soggetti da inserire nel Piano sanitario (il solo Titolare, il Nucleo familiare composto da 2 persone, il Nucleo familiare composto da almeno 3 persone).

Pur essendo annuo e indivisibile, il Contributo deve essere versato in anticipo, come riportato sul Modulo di adesione al Piano sanitario.

È versato dall'Associato alla Cassa di assistenza sanitaria con addebito su c/c.

I contributi annui per persona sono i seguenti:

- 1) Opzione 1: integrazione al 50% (con l'attivazione delle prestazioni odontoiatriche)**
 - Contributo annuo per il solo titolare: 1.121 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da 2 persone (incluso il titolare): 1.598 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da almeno tre persone (incluso il titolare): 3.197 euro
- 2) Opzione 1: integrazione al 50% (senza l'attivazione delle prestazioni odontoiatriche)**
 - Contributo annuo per il solo titolare: 797 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da 2 persone (incluso il titolare): 1.115 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da almeno tre persone (incluso il titolare): 2.230 euro
- 3) Opzione 2: integrazione al 75% (con l'attivazione delle prestazioni odontoiatriche)**
 - Contributo annuo per il solo titolare: 1.398 euro

- Contributo annuo per il nucleo composto da 2 persone (incluso il titolare): 1.973 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da almeno tre persone (incluso il titolare): 3.945 euro
- 4) Opzione 2: integrazione al 75% (senza l'attivazione delle prestazioni odontoiatriche)
- Contributo annuo per il solo titolare: 975 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da 2 persone (incluso il titolare): 1.342 euro
 - Contributo annuo per il nucleo composto da almeno tre persone (incluso il titolare): 2.683 euro

4.3 Tacito rinnovo e disdetta

La durata del Piano Sanitario è automaticamente prorogata di un anno e così per le successive scadenze, salvo il caso in cui:

- una delle Parti non dia disdetta al Piano sanitario mediante raccomandata o PEC entro 30 giorni dalla scadenza originaria o prorogata; l'Associato dovrà inviare una raccomandata all'indirizzo Via Stoppani n. 6, 20129 Milano (MI) o una PEC all'indirizzo cassadelellis@pec.it
- non sia rinnovata la Polizza

In questi i casi, il Piano Sanitario cessa alle ore 24:00 dell'ultimo giorno della sua durata annuale originaria.

La disdetta al Piano sanitario comporta altresì il venir meno all'adesione della copertura.

Art. 5. Dati anagrafici

L'Associato in fase di adesione al Piano Sanitario comunica alla Cassa di assistenza sanitaria i suoi dati anagrafici per poter procedere alla sottoscrizione.

Art. 6. Variazione dei Beneficiari delle prestazioni – Regolazione del Contributo

6.1 Inclusione di Familiari in corso d'anno

L'inclusione in corso d'anno è consentita solo per i neonati, se corrisposto il Contributo per il Nucleo familiare.

Tale inclusioni devono essere comunicate **entro 30 giorni** dalla nascita. La copertura opera dalla data della nascita. Se la comunicazione avviene oltre i 30 giorni dalla nascita, la decorrenza è prevista a partire dall'01.01 dell'annualità successiva all'anno in cui è avvenuta la comunicazione.

L'inclusione di altri familiari in un momento successivo alla decorrenza del presente Piano Sanitario non è consentita in corso d'anno. Nel caso di variazione della composizione del nucleo familiare (es. matrimonio), il Titolare che voglia estendere la copertura al familiare ne comunica il nominativo alla Cassa di assistenza sanitaria entro il termine previsto per la disdetta, ovvero prima dei 60 giorni dalla scadenza della copertura. La Cassa

successivamente comunica i nominativi alla Compagnia e la copertura opera nei loro confronti dal 01.01 dell'annualità successiva all'anno in cui è avvenuta la comunicazione.

6.2 Esclusioni di Assistiti in corso d'anno

Il Piano Sanitario opera fino alla prima scadenza utile.

6.3 Categorie beneficiarie del Piano sanitario

Assumono la qualifica di Beneficiari delle prestazioni le persone fisiche iscritte al FASDAC e associate a CASSA DE LELLIS e relativi familiari come identificati nella definizione di Nucleo familiare a fronte del versamento di un Contributo aggiuntivo.

I figli di titolari dello stesso Piano Sanitario coniugati o conviventi more uxorio devono essere inseriti solo nel nucleo di uno dei due coniugi o conviventi.

Se entrambi i coniugi o conviventi more uxorio sono titolari del Piano, non possono anche essere inseriti come familiari nel nucleo del rispettivo coniuge o convivente.

L'adesione è assolutamente libera e si perfeziona su base volontaria.

Art. 7. Estensione Territoriale

Il Piano sanitario vale in tutto il mondo.

Art. 8. Obblighi di consegna dei documenti da parte della Società di Mutuo Soccorso all'Assistito

La Cassa di assistenza sanitaria deve consegnare all'Assistito:

- a) il Nomenclatore delle prestazioni
- b) l'informativa privacy allegata al presente documento (allegato privacy)
- c) Statuto e Regolamento di Cassa De Lellis, disponibili nel sito <https://www.cassadelellis.it/> sezione "documenti".

Art. 9 Altre assicurazioni/coperture

L'Assistito deve comunicare a Cassa De Lellis e a Intesa Sanpaolo RBM Salute se ha stipulato o stipula altre coperture per lo stesso rischio. Se tale comunicazione viene omessa dolosamente, Intesa Sanpaolo RBM Salute non è tenuta a pagare l'indennizzo.

In caso di sinistro, l'Assistito deve avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri³, anche se lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. In caso di pagamento, Intesa Sanpaolo RBM Salute può esercitare il diritto di regresso come previsto dalla normativa di riferimento⁴.

³ Art. 1910 "Assicurazione presso diversi assicuratori" del Codice civile.

⁴ Art. 1910 "Assicurazione presso diversi assicuratori" del Codice civile.

Art. 10 Servizi “Segui la tua pratica” e “Home Insurance”

10.1 SERVIZIO "SEGUI LA TUA PRATICA"

È a disposizione il servizio "Segui la tua pratica", che garantisce una tempestiva e puntuale informazione **sullo stato della propria pratica con l'invio di SMS.**

L'Assistito deve solo indicare il proprio numero di telefono cellulare nel modulo di rimborso. Attivando il servizio, l'Assistito riceve una notifica a seguito di:

- a) ricezione da parte dell'ufficio liquidazioni della domanda di rimborso
- b) predisposizione dell'ordine di pagamento della domanda di rimborso
- c) eventuale rifiuto della domanda di rimborso perché non indennizzabile.

10.2 CONSULTAZIONE ON LINE - HOME INSURANCE

Se l'Assistito dispone di un accesso a internet può:

Sul sito internet

Area riservata – CDA. Visualizzare le CDA (Area riservata – Condizioni di assicurazione, sezione “Gestisci la tua polizza on line – Fondi Sanitari Integrativi”, inserendo le stesse credenziali di accesso dell'Area riservata sinistri).

Web (<https://webab.intranet.previmedical.it/arena-rbmsalute/>)

Area riservata – Sinistri. Con le credenziali di accesso, l'Assistito può:

- Preattivare le prestazioni in Assistenza diretta o inviare le richieste di Rimborso (“Gestisci la tua polizza on line – Fondi Sanitari Integrativi”)
- visualizzare e modificare i propri dati anagrafici e di contatto
- ricercare le strutture convenzionate con il Network
- consultare lo stato di elaborazione delle proprie pratiche di rimborso.

CAPITOLO 2 – PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Art. 11 Descrizione delle prestazioni del Piano Sanitario

Sono previste 2 opzioni:

- opzione 1: integrazione al 50% dell'importo erogato a 1° rischio;
- opzione 2: integrazione al 75% dell'importo erogato a 1° rischio;

Per ciascuna di esse è prevista la possibilità di includere all'interno della presente copertura assicurativa le prestazioni odontoiatriche di cui all'art.5.14 a fronte del versamento di un contributo aggiuntivo.

Si riportano di seguito le prestazioni previste dal nomenclatore tariffario FASDAC (aggiornato al 01.01.2022) offerte in forma integrativa anche ai sensi del presente Piano sanitario.

Si specifica che le "algie" di qualsiasi natura (es. lombalgie, sciatalgie, cervicalgie) rappresentano dolori localizzati o sintomi, ma non "patologie". Non si considerano patologie nemmeno eventuali stati d'essere, come l'astenia. La prescrizione medica che l'Assistito deve inviare non potrà pertanto riferirsi alla sola presenza di algie o stati d'essere in capo all'Assistito, ma dovrà sempre indicare in modo chiaro la patologia, sospetta o accertata, per la quale viene disposta l'esecuzione delle prestazioni.

A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE

1. Prestazioni

1. Assistenza ospedaliera per acuti

Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che:

- tutte le prestazioni effettuate e le eventuali giornate di degenza nell'assistenza ospedaliera per acuti devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica ospedaliera;
- le prestazioni comprese in questa sezione sono riconosciute nel limite di 40 giorni per annualità assicurativa (1 gennaio-31 dicembre), anche non continuativi, per ricoveri acuti connessi al medesimo evento di malattia. Se il ricovero per acuti si protrae oltre detto limite si applicano le disposizioni relative al punto 3 "Lungodegenza". Si considerano come "lungodegenza" anche i ricoveri che in relazione all'evento di malattia presentano sin dall'inizio, le caratteristiche proprie della cronicità;
- Si considerano come "ricoveri riabilitativi" (punto 4) anche i periodi in costanza di degenza di un ricovero inizialmente per acuti in cui sono effettuate terapie fisiche e riabilitative successivi al dodicesimo giorno dall'inizio della degenza;

- Non sono indennizzabili i ricoveri ospedalieri per accertamenti diagnostici o prestazioni e/o interventi ambulatoriali senza una motivazione clinica per il ricovero. In tal caso saranno rimborsati solo gli accertamenti diagnostici, le prestazioni ambulatoriali e gli interventi chirurgici ambulatoriali ma non la degenza medica, le varie forme di assistenza medica e ogni altra prestazione del ricovero.

1.1. Retta giornaliera di degenza

La retta di degenza comprende il trattamento alberghiero e tutti i servizi di assistenza sanitaria connessi al ricovero.

Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono rimborsati insieme, come un solo giorno.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Degenza ordinaria fino alla quarantesima giornata	280 euro	140 euro	210 euro
Degenza in day hospital o day surgery	180 euro	90 euro	135 euro
Recovery room in poltrona per chirurgia effettuata in struttura ospedaliera senza degenza	30 euro	15 euro	22,50 euro
Degenza in reparto di terapia intensiva, unità coronarica, rianimazione (comprensiva di assistenza medico-infermieristica nelle 24 ore e della telemetria). È sostitutiva della retta di degenza ordinaria, dell'assistenza medica o dell'assistenza medica oncologica e dei consulti	1.100 euro	550 euro	825 euro
Degenza in reparto di terapia sub-intensiva (comprensiva di assistenza medico-infermieristica nelle 24 ore e della telemetria). È sostitutiva della retta di degenza ordinaria, dell'assistenza medica o dell'assistenza medica oncologica e dei consulti	700 euro	350 euro	525 euro
Degenza in stanza per brachiterapia. È sostitutiva della retta di degenza ordinaria	700 euro	315 euro	525 euro

Degenza in stanza per radioimmunoterapia. È sostitutiva della retta di degenza ordinaria	700 euro	315 euro	525 euro
Degenza nel nido del neonato con madre ricoverata	100 euro	45 euro	75 euro
Degenza nel nido del neonato dalla dimissione della madre	150 euro	67,50 euro	112,50 euro
Incubatrice	60 euro	27 euro	45 euro
Letto aggiunto accompagnatore (per pazienti fino al compimento del quattordicesimo anno di età)	60 euro	27 euro	45 euro
Sosta in pronto soccorso con osservazione (Emergency Department - ED) comprensiva di assistenza medica, farmaci e terapie (consulti e accertamenti diagnostici esclusi), rimborsabile solo per prestazioni eseguite all'estero	350 euro	175 euro	262,50 euro

1.2. Interventi chirurgici

- Il tipo di intervento deve risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica;
- sono esclusi gli interventi chirurgici eseguiti a scopo prevalentemente estetico o a scopo profilattico e comunque non conseguenti ad una patologia;
- gli importi del rimborso riguardano il compenso globale dell'intera equipe medico-chirurgica (primi operatori, aiuti, assistenti, anestesisti) per ogni seduta operatoria e per tutto il ricovero essendo quindi sostitutivi di quelli riportati nei punti 1.3 "Assistenza medica in degenza" e 1.4 "Assistenza medica oncologica in degenza"; sono comprensivi anche di tutte le visite/consulti e le altre prestazioni sanitarie effettuate dai componenti dell'equipe stessa o da altri sanitari della stessa area specialistica durante il ricovero;
- in caso di più interventi chirurgici effettuati nella stessa seduta operatoria con la medesima via di accesso da una o più equipe medico-chirurgiche, l'integrazione dell'intervento con l'importo più elevato riportato nell'Allegato 1 viene riconosciuta fino al massimo del 90%; l'integrazione degli altri interventi viene invece riconosciuta fino al massimo del 45% tranne nel caso in cui quest'ultimi riportino nella descrizione "come fase di intervento principale";
- l'eventuale uso di qualsiasi attrezzatura, con la sola esclusione di quelle indicate nel punto 1.11 "Attrezzature particolari in degenza" è disciplinato nel punto 1.10 "Sale dedicate in degenza".

Descrizione	Importo massimo erogato FASDAC	Importo massimo rimborso dal	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
-------------	--------------------------------	------------------------------	---	---

Come descritto nell'allegato 1	Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%
---------------------------------------	--	--

1.3. Assistenza medica in degenza

- L'assistenza dell'equipe medica è riconosciuta per i ricoveri senza intervento chirurgico con almeno una giornata di degenza ordinaria o con una degenza in day hospital, per la durata dell'intero ricovero.
- Il primo e l'ultimo giorno di assistenza medica sono rimborsati insieme, come un solo giorno.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Assistenza medica: prima giornata	160 euro	80 euro	120 euro
Assistenza medica: dalla seconda giornata fino ad un massimo di 40 giornate per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	110 euro	55 euro	82,50 euro
Assistenza pediatrica giornaliera neonatale durante un ricovero per parto rimborsabile dal giorno della dimissione della madre	130 euro	65 euro	97,50 euro

1.4. Assistenza medica oncologica in degenza

- L'assistenza dell'equipe medica per eventi oncologici è riconosciuta per i ricoveri senza intervento chirurgico con almeno una giornata di degenza ordinaria o con una degenza in day hospital, per la durata dell'intero ricovero;
- Il primo e l'ultimo giorno di assistenza medica oncologica sono rimborsati insieme, come un solo giorno;
- Il rimborso per l'assistenza medica oncologica in degenza esclude il rimborso di quella riportata nel punto 1.3 "Assistenza medica in degenza";
- L'impostazione del piano terapeutico è rimborsabile una sola volta nell'arco di tutto il periodo di ricovero del paziente (anche per più cicli di chemioterapia antitumorale in più ricoveri ordinari o day hospital), salvo cambi di terapia dovuti a risposte parziali o altri motivi di ordine clinico.
- Si precisa inoltre che:
 - Per "altre terapie antineoplastiche " si intendono le seguenti terapie: immunoterapia antitumorale, ormonoterapia, modificatori della risposta biologica e i farmaci agenti su bersagli cellulari.

- o Per "terapie di supporto " si intendono le seguenti terapie: trasfusioni di sangue o di componenti ematici, iniezioni di fattori di crescita per recupero precoce della funzionalità midollare, infusione parentelare di sostanze nutrizionali concentrate.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Assistenza equipe medica oncologica ambulatoriale per chemioterapia antineoplastica e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): ad accesso	200 euro	100 euro	150 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital per chemioterapia antineoplastica e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): ad accesso	260 euro	130 euro	195 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per chemioterapia antineoplastica e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): prima giornata	350 euro	175 euro	262,50 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per chemioterapia antineoplastica e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): dalla seconda giornata in poi	280 euro	140 euro	210 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario per infusione di farmaci nella cavità peritoneale (comprensiva di tutti gli atti sanitari): prima giornata	580 euro	290 euro	435 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario per infusione di farmaci nella cavità peritoneale (comprensiva di tutti gli atti sanitari): dalla seconda giornata in poi	350 euro	175 euro	262,50 euro
Assistenza equipe medica oncologica in ambulatorio o in regime di	110 euro	55 euro	82,50 euro

ricovero in day hospital per terapia antineoplastica e/o altra terapia antineoplastica endovescicale tra cui il vaccino BCG (comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie): ad accesso			
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital per terapia di supporto (trasfusioni, fattori di crescita, terapia nutrizionale) senza somministrazione di chemioterapia antineoplastica: a seduta di day hospital	140 euro	70 euro	105 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per terapia di supporto (trasfusioni, fattori di crescita, terapia nutrizionale) senza somministrazione di chemioterapia antineoplastica: prima giornata	220 euro	110 euro	165 euro
Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per terapia di supporto (trasfusioni, fattori di crescita, terapia nutrizionale) senza somministrazione di chemioterapia antineoplastica: dalla seconda giornata in poi	160 euro	80 euro	120 euro
Impostazione piano terapeutico per chemioterapia antineoplastica o per altre terapie antineoplastiche (rimborsabile una sola volta anche per più cicli di chemioterapia)	280 euro	140 euro	210 euro
Ipertermia profonda oncologica per il trattamento di tumore (indotta da microonde, ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde interstiziali o altri mezzi): a seduta	150 euro	75 euro	112,50 euro

1.5. Consulenti in degenza

- Questa categoria di prestazioni comprende la visita effettuata durante la degenza ospedaliera da medico specialista di branca diversa da quella del medico/equipe curante. Si considerano della stessa branca specialistica quelle che rientrano nella branca principale e nelle discipline affini o equipollenti.
- Il consulto deve risultare dalla cartella clinica e deve essere richiesto con motivazione dal medico/equipe curante secondo i criteri dell'appropriatezza.
- L'onorario del consulto è giornaliero comprendendo anche più accessi nella stessa giornata.

- I consulti di norma sono sporadici e limitati nel numero assumendo altrimenti i connotati di una vera e propria assistenza medica in degenza e quindi non rimborsabili perché già compresi nella stessa.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Consulto al giorno (anche più accessi giornalieri)	130 euro	65 euro	97,50 euro

1.6. Prestazioni professionali mediche in degenza

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
PRESTAZIONI DI TIPO DIALITICO E TRASFUSIONALE			
Dialisi al giorno, omnicomprensiva di prestazioni sanitarie e della struttura	230 euro	115 euro	172,50 euro
Prestazioni professionali per predeposito sangue od emoderivati per autotrasfusione comprensiva di ogni costo della procedura	175 euro	87,50	131,25 euro
Prestazioni professionali per recupero di sangue intraoperatorio	360 euro	180 euro	270 euro
Prestazioni professionali per trasfusioni	100 euro	50 euro	75 euro
Prestazioni professionali per Grande AutoEmo Trasfusione o Infusione (GAET o GAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	100 euro	50 euro	75 euro
Prestazioni professionali per Piccola AutoEmo Infusione (PAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	40 euro	20 euro	30 euro
PRESTAZIONI DI TIPO RIANIMATIVO			

(non rimborsabili durante la degenza in reparto di terapia intensiva o di terapia sub intensiva in quanto già comprese nella retta)			
Broncoaspirazione senza intubazione	140 euro	70 euro	105 euro
Cardioversione elettrica esterna transtoracica (CVET) o cardioversione elettrica esterna transesofagea (CVEE) tramite cardiovertitori / defibrillatori esterni	650 euro	325 euro	487,50 euro
Iniezione intracardiaca	200 euro	100 euro	150 euro
Intubazione endotracheale	180 euro	90 euro	135 euro
Ipotermia	350 euro	175 euro	262,50 euro
Massaggio cardiaco esterno	200 euro	100 euro	150 euro
Puntura ed incannulamento arterioso	230 euro	115 euro	172,50 euro
Respirazione artificiale meccanica per 24 ore	300 euro	150 euro	225 euro
Respirazione artificiale meccanica per ogni giornata in più oltre le 24 ore	180 euro	90 euro	135 euro
Telemetria in stanza di degenza in ricovero ordinario (per ogni 12 ore) omnicomprensiva di materiali e di prestazione sanitaria e strumentale	120 euro	60 euro	90 euro
TERAPIA ANTALGICA			
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	130 euro	97,50 euro	97,50 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: analgesia epidurale o peridurale	150 euro	75 euro	112,50 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori ed inferiori nello stesso spazio intersomatico	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser o ganglio del simpatico lombare	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio celiaco, ganglio sfenopalatino o ganglio stellato	200 euro	100 euro	150 euro

Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali, nervi intercostali, nervi dorsali o nervi lombari	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	180 euro	90 euro	135 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervo otturatorio	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	250 euro	125 euro	187,50 euro
Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	360 euro	180 euro	135 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori ed inferiori nello stesso spazio intersomatico	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser	360 euro	180 euro	270 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	420 euro	210 euro	315 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi intercostali	420 euro	210 euro	315 euro

1.7. Terapie radianti in degenza

- La radiochirurgia, la radioterapia intraoperatoria, la brachiterapia e la terapia radiometabolica in regime di ricovero ordinario sono rimborsate con importi per trattamento completo che comprendono l'uso delle apparecchiature e i sistemi di verifica durante il trattamento, i materiali di uso comune e l'eventuale mezzo di contrasto e tutte le prestazioni dell'equipe sanitaria (comprese le visite del radioterapista o del medico nucleare e dell'eventuale anestesista ed il piano di cura/trattamento) o per seduta (alcune voci della brachiterapia).

- È necessario allegare alla pratica la cartella clinica completa, contenente anche la parte radioterapica.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
RADIOCHIRURGIA E RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA			
Radioterapia intraoperatoria (IORT) (trattamento completo)	2.500 euro	1.250 euro	1.750 euro
Radioterapia intraoperatoria (Electron Intra Operative Therapy - ELIOT) esclusiva (trattamento completo)	4.800 euro	2.400 euro	3.600 euro
Radioterapia intraoperatoria (Electron Intra Operative Therapy - ELIOT) o perioperatoria dopo mastectomia Nipple Sparing (trattamento completo)	2.400 euro	1.200 euro	900 euro
Radioterapia intraoperatoria sovradosaggio (Electron Intra Operative Therapy - ELIOT) (trattamento completo)	2.100 euro	1.050 euro	1.575 euro
Radiochirurgia (Gamma knife o bisturi a raggi gamma - Cyberknife - Cyberleaf - Novalis - ecc.), trattamento completo in una unica seduta, comprensivo della sala per terapia	6.400 euro	3.200 euro	4.800 euro
Radiochirurgia (Gamma knife o bisturi a raggi gamma - Cyberknife - Cyberleaf - Novalis - ecc.), trattamento completo in più sedute, comprensivo della sala per terapia	8.500 euro	4.250 euro	6.375 euro
Brachiterapia endocavitaria con caricamento remoto (HDR) (trattamento completo)	2.200 euro	1.100 euro	1.650 euro
Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi (compreso costo dei semi) (trattamento completo)	9.000 euro	4.500 euro	6.750 euro
Brachiterapia di superficie (HDR) (per seduta)	260 euro	130 euro	97,50 euro
Brachiterapia interstiziale con caricamento remoto (HDR) (per seduta)	2.200 euro	1.100 euro	1.650 euro
Betaterapia di contatto (superficiale con radioisotopi artificiali) (per seduta)	70 euro	35 euro	26,25 euro

Couriterapia o brachiterapia interstiziale o terapia endocavitaria o coronarica: prima seduta	2.200 euro	1.100 euro	1.650 euro
Couriterapia o brachiterapia interstiziale o terapia endocavitaria o coronarica: sedute successive (per seduta)	800 euro	400 euro	600 euro
TERAPIA RADIOMETABOLICA			
Terapia radiometabolica delle neoplasie tiroidee con iodio-131 (trattamento completo)	1.700 euro	850 euro	1.275 euro
Terapia radiometabolica per patologia tiroidea tireotossica con iodio-131 (ipertiroidismo) (trattamento completo)	550 euro	225 euro	412,50 euro
Terapia radiometabolica palliativa del dolore da metastasi scheletriche (trattamento completo)	3.000 euro	1.500 euro	2.250 euro
Terapia radiometabolica per feocromocitomi maligni e neuroblastomi con iodio-131 - MIBG (trattamento completo)	2.000 euro	1.000 euro	1.500 euro
Terapia radiometabolica per emolinfopatie con fosforo-32 (trattamento completo)	1.100 euro	550 euro	825 euro
1. Terapia radiometabolica endoarticolare (Radiosinoviotesi) di affezioni non neoplastiche (trattamento completo per un distretto articolare)	800 euro	400 euro	600 euro
Terapia radiometabolica endoarticolare (Radiosinoviotesi) di affezioni non neoplastiche (trattamento completo per più distretti articolari)	1.200 euro	600 euro	900 euro
Terapia radiometabolica con Y-90 (trattamento completo)	3.000 euro	1.500 euro	2.250 euro
Terapia radiometabolica con Lu-177 (trattamento completo)	3.000 euro	1.500 euro	2.250 euro

1.8. Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza

Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%

Come descritto nell'allegato 2	Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%
---------------------------------------	--	--

1.9. Terapie fisiche e riabilitative in degenza

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri per acuti, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro

1.10. Sale operatorie ospedaliere in degenza

Gli importi del rimborso includono:

- il personale sanitario (incluso lo strumentista);
- l'uso di qualsiasi attrezzatura con la sola esclusione di quelle indicate al punto 1.11 "Attrezzature particolari in degenza"

Per interventi eseguiti in degenza ordinaria o in day surgery, l'importo del rimborso per la sala operatoria ospedaliera è rapportato, secondo diversi scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica (ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI).

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 5		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

1.11. Attrezzature particolari in degenza

Gli importi del rimborso includono tutti i materiali e gli strumenti relativi alla metodica.

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Amplificatore di brillantezza in sala operatoria	100 euro	50 euro	75 euro
Apparecchiature speciali per trasfusione in caso di intervento	220 euro	110 euro	165 euro
Laser per interventi di enucleazione di adenoma prostatico	500 euro	250 euro	375 euro
Laser intrastromale pulsato a femtosecondi per cataratta	500 euro	250 euro	375 euro375 euro
Laser per patologie vascolari	500 euro	250 euro	
Monitoraggio elettromiografico intraoperatorio di nervi periferici cranici o spinali (NIM)	400 euro	200 euro	300 euro
Neuronavigatore per interventi chirurgici sui tumori cerebrali	2.000 euro	1.000 euro	1.500 euro
Sistema di navigazione computerizzato per interventi ortopedici di protesi	1.000 euro	500 euro	750 euro
Uso del Sistema Robotico Da Vinci per la chirurgia mini-invasiva	4.000 euro	2.000 euro	3.000 euro
Uso di apparecchiatura per recupero sangue intraoperatorio	350 euro	175 euro	262,50 euro
Uso di apparecchiatura per prelievo e processazione di cellule mesenchimali (staminali adulte) dal tessuto adiposo per infiltrazione articolare nella patologia cartilaginea	600 euro	300 euro	450 euro
Video - artroscopio	180 euro	90 euro	135 euro
Video - isteroscopio	120 euro	60 euro	90 euro
Video - laparoscopio	180 euro	90 euro	135 euro

1.12. Camere a pagamento nei ricoveri totalmente a carico del S.S.N.

- Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che la presente garanzia non è applicabile ai ricoveri ospedalieri di cui ai punti 2 "Ricoveri particolari", 3 "Lungodegenza" e 4 "Ricoveri riabilitativi";

- nel caso in cui anche una sola prestazione oltre la degenza sia richiesta al rimborso, la degenza sarà rimborsata secondo quanto previsto dal punto 1.1 "Retta giornaliera di degenza"
- non sono rimborsabili il secondo letto aggiunto (tranne che per il ricovero di pazienti fino al compimento del quattordicesimo anno di età) ed i servizi supplementari per l'accompagnatore.

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Camere a pagamento nei ricoveri in cui tutti gli altri oneri sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale (al giorno)	420 euro	210 euro	315 euro

1.13. Trapianti d'organo

Per tutte le spese sanitarie sostenute per trapianti d'organo (degenza, assistenza sanitaria globale comprendente anche l'equipe medica e chirurgica - organo da trapiantare - farmaci - materiale sanitario - diagnostica - prestazioni sanitarie preoperatorie e postoperatorie durante la degenza ecc.) è riconosciuto un Indennizzo forfettario non ripetibile.

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Trapianto unilaterale o bilaterale di polmone	50.000 euro	25.000 euro	37.500 euro
Trapianto combinato cuore polmone	75.000 euro	37.500 euro	52.500 euro
Trapianto cardiaco	50.000 euro	25.000 euro	37.500 euro
Trapianto di midollo osseo	25.000 euro	12.500 euro	18.750 euro
Trapianto del fegato	50.000 euro	25.000 euro	37.500 euro
Trapianto del pancreas	50.000 euro	25.000 euro	37.500 euro
Trapianto del rene	50.000 euro	25.000 euro	37.500 euro

2. Ricoveri particolari

Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che:

- si considera ricovero particolare il ricovero per "Malattie nervose e mentali" (come tali si intendono tutte le patologie incluse nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali noto anche con la sigla DSM, attualmente giunto alla 5ª edizione);
- il DSM-5 riporta la classificazione internazionale dei disturbi psichici, di cui fanno parte anche le malattie conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché l'uso non terapeutico di droghe, i disordini dell'alimentazione ed il tabagismo;
- l'Indennizzo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese sanitarie sostenute durante il ricovero con esclusione di quelle per i soli accertamenti diagnostici e le terapie fisiche e riabilitative.

2.1. Degenza

Descrizione	Importo rimborso erogato FASDAC	del dal	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Indennizzo forfettario giornaliero per la degenza in ricovero particolare	80 euro		40 euro	60 euro

2.2. Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza

Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Descrizione	Importo massimo rimborso erogato FASDAC	del dal	Importo massimo dell'integrazione e rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%

Come descritto nell'allegato 2	Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%
--------------------------------	---	--

2.3. Terapie fisiche e riabilitative in degenza

Descrizione	Importo rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza o nei ricoveri riabilitativi, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro

3. Lungodegenza

Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che:

- si considera lungodegenza il ricovero presso strutture sanitarie che in relazione all'evento di malattia presenti sin dall'inizio, secondo il giudizio dei sanitari del Fondo F.A.S.D.A.C., le caratteristiche proprie delle patologie croniche. Rientrano in questa tipologia di ricovero le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), le Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD), gli Hospice e gli Istituti di Lungodegenza.
- non sono rimborsabili ricoveri di tipo socio assistenziale (ad esempio in Case di riposo, Case-famiglia, Residenze per Anziani, Centri diurni, Case Protette ecc.);
- si considera lungodegenza anche il ricovero protratto per più di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), anche non continuativi per il medesimo evento di malattia.
- l'indennizzo forfettario sotto riportato per la degenza si riferisce a tutte le spese sanitarie sostenute durante il ricovero con esclusione di quelle per i soli accertamenti diagnostici e le terapie fisiche e riabilitative

3.1 Degenza

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio

		Opzione 1: integrazione al 50%	Opzione 2: integrazione al 75%
Indennizzo forfettario giornaliero per ricovero in strutture sanitarie di lungodegenza per patologie croniche (ricovero presso RSA, RSD, Hospice o Istituti di Lungodegenza)	40 euro	20 euro	30 euro
Indennizzo forfettario giornaliero per ricoveri per acuti o per ricoveri riabilitativi protratti per più di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio-31 dicembre) anche non continuativi per il medesimo evento di malattia	40 euro	20 euro	30 euro

3.2 Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza

Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 2		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

3.3 Terapie fisiche e riabilitative in degenza

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza o nei ricoveri riabilitativi, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione	35 euro	17,50 euro	26,25 euro

fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)			
--	--	--	--

4. Ricoveri riabilitativi

Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che:

- le prestazioni comprese in questa sezione sono riconosciute nel limite di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), anche non continuativi, per ricoveri connessi al medesimo evento di malattia. Se il ricovero riabilitativo si protrae oltre detto limite si applicano le disposizioni di cui al punto 3 "Lungodegenza";
- Si considera riabilitativo:
 - il ricovero effettuato presso strutture sanitarie al fine di ripristinare con terapie fisiche e riabilitative lo stato di salute dell'assistito;
 - il periodo di riabilitazione in costanza di degenza di un ricovero inizialmente per acuti successivo al dodicesimo giorno dall'inizio della degenza stessa.
- l'indennizzo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese sanitarie sostenute durante il ricovero con esclusione di quelle per i soli accertamenti diagnostici e le terapie fisiche e riabilitative;
- il ricovero deve essere appropriato, eseguito quindi sulla base di una effettiva indicazione clinica al ricovero.

4.1 Degenza

Descrizione	Importo massimo rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Indennizzo forfettario giornaliero per la degenza in ricovero riabilitativo	180 euro	90 euro	135 euro

4.2 Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza

Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio

		Opzione 1: integrazione al 50%	Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 2		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

4.3 Terapie fisiche e riabilitative in degenza

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza o nei ricoveri riabilitativi, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro

B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

5. Assistenza territoriale (extraospedaliera)

5.1 Interventi ambulatoriali di chirurgia

Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che:

- il tipo, la sede, la tecnica, la modalità e la descrizione dettagliata delle fasi dell'intervento devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica ambulatoriale o da opportuna relazione rilasciata dalla struttura sanitaria o dal medico-chirurgo che ha eseguito la prestazione;
- sono esclusi dal rimborso gli interventi ambulatoriali di chirurgia eseguiti a scopo prevalentemente estetico o a scopo profilattico, e comunque non conseguenti ad una patologia;
- non sono rimborsabili ricoveri ospedalieri per accertamenti diagnostici o prestazioni e/o interventi ambulatoriali senza una motivazione clinica. In tal caso saranno rimborsati solo gli accertamenti diagnostici, le prestazioni ambulatoriali e gli interventi chirurgici ambulatoriali;
- gli importi riguardano il compenso globale dell'intera equipe medico-chirurgica (primi operatori, aiuti, assistenti, anestesisti) essendo quindi comprensivi di qualsiasi prestazione sanitaria direttamente collegata all'atto chirurgico.

- in caso di più interventi chirurgici effettuati nella stessa seduta da una o più equipe medico-chirurgiche, l'integrazione dell'intervento con l'importo del rimborso più elevato riportato nell'Allegato 1 viene riconosciuta fino al massimo del 90%; l'integrazione degli altri interventi viene invece riconosciuta fino al massimo del 45%;
- le prestazioni sanitarie accessorie (sala operatoria, endoprotesi, farmaci e materiali sanitari) sono rimborsabili solo se fatturate dalla struttura sanitaria o dalla ditta fornitrice;
- per "Intervento ambulatoriale di chirurgia " si intende la prestazione erogata in una sala dedicata presso ambulatori medici o sale ambulatoriali presso strutture sanitarie anche ospedaliere.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 1		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

5.2 Sale chirurgiche ambulatoriali

Gli importi del rimborso includono:

- il personale sanitario (incluso lo strumentista);
- l'uso di qualsiasi attrezzatura con la sola esclusione di quelle indicate nel successivo punto 5.3 "Attrezzature particolari in sala chirurgica ambulatoriale".

SALA OPERATORIA CHIRURGICA AMBULATORIALE

Per interventi eseguiti in regime ambulatoriale, l'importo del rimborso per la sala operatoria è rapportato, secondo diversi scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica (ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI), salvo le sale endoscopiche per esami diagnostici e la sala gessi.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 5		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

5.3 Attrezzature particolari in sale chirurgiche ambulatoriali

Gli importi del rimborso includono tutti i materiali e gli strumenti relativi alla metodica.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Amplificatore di brillantezza in sala operatoria	100 euro	50 euro	75 euro
Apparecchiature speciali per trasfusione in caso di intervento	220 euro	110 euro	165 euro
Laser intrastromale pulsato a femtosecondi per cataratta	500 euro	250 euro	375 euro
Laser per patologie vascolari	500 euro	250 euro	375 euro
Monitoraggio elettromiografico intraoperatorio di nervi periferici cranici o spinali (NIM)	400 euro	200 euro	300 euro
Uso di apparecchiatura per recupero sangue intraoperatorio	350 euro	175 euro	262,50 euro
Uso di apparecchiatura per prelievo e processazione di cellule mesenchimali (staminali adulte) dal tessuto adiposo per infiltrazione articolare nella patologia cartilaginea	600 euro	300 euro	450 euro
Video - artroscopio	180 euro	90 euro	135 euro
Video - isteroscopio	120 euro	60 euro	90 euro
Video - laparoscopio	180 euro	90 euro	135 euro

5.4 Visite mediche (integrazione all'80% indipendentemente dall'opzione prescelta)

- Non sono ammesse al rimborso le visite specialistiche odontoiatriche, medico legali, medico sportive, preventive e le visite per certificazione di idoneità o effettuate a scopo prevalentemente estetico.
- l'indicazione della diagnosi o del quesito diagnostico è indispensabile per il riconoscimento del rimborso maggiore previsto per le visite mediche limitatamente alle patologie oncologiche, Morbo di Parkinson, Malattia di Alzheimer, Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Malattia di Huntington, emorragia ed infarto cerebrale. La diagnosi può essere anche quella riportata nel documento di spesa.

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio: integrazione all'80%
Visita ambulatoriale o domiciliare	65 euro	52,00 euro
Visita per patologia oncologia	200 euro	160 euro

Visita per Morbo di Parkinson (MP), Malattia di Alzheimer (MA), Sclerosi Multipla (SM), Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Malattia di Huntington (MH)	200 euro	160 euro
Visita per emorragia ed infarto cerebrale	200 euro	160 euro
Visita specialistica psichiatrica o neuropsichiatrica, massimo 6 per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	65 euro	52,00 euro
Visita specialistica psichiatrica o neuropsichiatrica, eccedente le 6 per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35 euro	28,00 euro

5.5 Psicoterapie

- Le prestazioni effettuate dagli psicologi sono limitate a 70 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre);
- la prescrizione con diagnosi nel caso delle terapie effettuate da uno psicologo ha validità per un anno civile (1° gennaio - 31 dicembre);
- le altre prestazioni degli psicologi diverse dalle psicoterapie sono assimilate, ai fini del rimborso, ognuna ad una seduta di psicoterapia, anche nel caso di sedute di psicoterapia a distanza (on line).
- non sono rimborsabili le prestazioni dei tecnici della riabilitazione psichiatrica o dei dottori in scienze psicologiche, anche se iscritti nella Sezione B dell'Ordine degli Psicologi.

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Seduta psicoterapeutica, massimo 70 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro
Autismo: Seduta psicoterapeutica per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico (forme tipiche ed atipiche di autismo e Sindrome di Asperger); è alternativa a PT PS 000004240, massimo 120 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro

Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): Seduta psicoterapeutica per soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia); è alternativa a PT PS 000004240, massimo 120 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro
--	---------	------------	------------

5.6 Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche ambulatoriali

- Per gli accertamenti diagnostici è necessario allegare la prescrizione medica completa della diagnosi o del quesito diagnostico;
- per il riconoscimento dell'importo maggiore previsto per le visite mediche analiticamente individuate nel punto 5.7, le richieste di rimborso contenenti i documenti di spesa rilasciati dal medico, riportanti sia visite che accertamenti diagnostici, necessitano di prescrizione con diagnosi o quesito diagnostico.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 2		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

5.7 Terapie fisiche e riabilitative ambulatoriali

- Sono rimborsabili solo le prestazioni regolarmente fatturate da:
 - strutture sanitarie (private od Organizzazioni non lucrative di utilità sociale - ONLUS) in possesso della specifica autorizzazione sanitaria per le terapie fisiche e riabilitative rilasciata secondo le leggi vigenti (sono escluse palestre e piscine), solo se effettuate da fisioterapisti iscritti all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e Prevenzione - TRSM-PSTRP;
 - fisioterapisti iscritti all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine dei TRSM-PSTRP;
 - medici che esercitano sia in forma singola che associata;
 - osteopati, chiroterapisti o chiropratici.
- Non sono rimborsabili le prestazioni effettuate da professionisti ausiliari anche se iscritti negli Elenchi speciali a esaurimento dell'Ordine dei TRSM-PSTRP (ad esempio Massofisioterapista, Massaggiatore Capo Bagnino - MCB - degli stabilimenti idroterapici, massaggiatori sportivi o con titoli universitari ISEF o Scienze Motorie, infermieri generici, psichiatrici, volontari o militari, Operatore Socio Sanitario - OSS, puericultrice, ottici, odontoiatri, odontotecnici, addetti o assistenti alla poltrona

odontoiatrica, logogenista, naturopata, iridologo, heilpraktiker, riflessoterapista, auricoloterapista, aromaterapista, fitoterapista, ecc.);

- gli importi indicati sono comprensivi di tutti gli atti, le procedure e le apparecchiature utilizzati per effettuare le prestazioni stesse (ad esempio i materiali d'uso, i medicinali, ecc.) tranne i farmaci utilizzati per le infiltrazioni articolari, come descritto dal punto 5.13 "Farmaci".

È necessario allegare alla pratica il documento di spesa con il dettaglio del tipo e del numero delle prestazioni ed i relativi importi; le richieste di rimborso prive del dettaglio delle prestazioni sono sospese; sono altresì sospese le richieste di rimborso in cui il dettaglio delle prestazioni indicate sulla prescrizione non coincida con quanto riportato nel documento di spesa.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Come descritto nell'allegato 2		Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

5.8 Altre prestazioni sanitarie

- Sono rimborsabili solo le prestazioni regolarmente fatturate da:
 - strutture sanitarie o le ONLUS in possesso della specifica autorizzazione sanitaria rilasciata secondo le leggi vigenti (sono escluse palestre e piscine), solo se effettuate da professionisti sanitari iscritti ai rispettivi Albi dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e Prevenzione - TRSM-PSTRP o nei rispettivi Albi degli Ordini dei Biologi, degli Infermieri o degli Ostetrici;
 - i seguenti professionisti sanitari: dietista, educatore professionale, logopedista, ortottista, podologo, tecnico audiometrista, terapista della neuro e della psicomotricità dell'età evolutiva, terapista occupazionale, iscritti ai rispettivi Albi dell'Ordine dei TRSM-PSTRP nonché biologo nutrizionista, infermiere, ostetrica/o, iscritti negli Albi dei rispettivi Ordini.
- Non sono rimborsabili le prestazioni effettuate da professionisti sanitari iscritti negli Elenchi speciali a esaurimento dell'Ordine dei TRSM-PSTRP;
- gli importi indicati sono comprensivi del costo dei materiali d'uso e dei medicinali.

È necessario allegare alla pratica il documento di spesa con il dettaglio per i professionisti sanitari del numero delle sedute ed i relativi importi oppure il documento di spesa con il dettaglio per gli infermieri professionali del numero delle prestazioni sanitarie per tipologia;

le richieste di rimborso prive del numero delle sedute o della tipologia e del numero delle prestazioni sono sospese; sono altresì sospese le richieste di rimborso in cui quanto indicato sulla prescrizione non coincida con quanto riportato nel documento di spesa.

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE			
Descrizione	Importo del rimborso erogato FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Assistenza infermieristica domiciliare al giorno, comprende tutte le prestazioni effettuate durante l'assistenza, massimo 90 giorni per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	50 euro	25 euro	37,50 euro
Clistere o clisma evacuativo (rettoclisi)	20 euro	10 euro	15 euro
Fleboclisi	30 euro	15 euro	22,50 euro
Iniezione endovenosa ambulatoriale	20 euro	10 euro	15 euro
Iniezione endovenosa domiciliare	30 euro	15 euro	22,50 euro
Iniezione intramuscolare o sottocutanea	20 euro	10 euro	15 euro
Iniezione ipodermica (ipodermoclisi)	15 euro	7,50 euro	11,25 euro
Irrigazione vaginale	20 euro	10 euro	15 euro
Lavanda gastrica	50 euro	25 euro	37,50 euro
Lavande vescicali	20 euro	10 euro	15 euro
Medicazione	30 euro	15 euro	22,50 euro
Medicazioni vaginali o vescicali	30 euro	15 euro	22,50 euro
Posizionamento di sondino naso-gastrico	40 euro	20 euro	30 euro
Rimozione di sondino naso-gastrico	20 euro	10 euro	15 euro
Rimozione punti di sutura di ferite superficiali	45 euro	40,50 euro	33,75 euro
Salasso	45 euro	40,50 euro	
Sostituzione (rimozione e successivo riposizionamento) della cannula	50 euro	45 euro	37,50 euro
Sostituzione (rimozione e successivo riposizionamento) della sonda	50 euro	45 euro	37,50 euro
Vaccinazione per via iniettiva	20 euro	18 euro	15 euro

ALTRE PRESTAZIONI EFFETTUATE DA PROFESSIONISTI SANITARI			
Descrizione	Importo del	Importo massimo	Importo massimo

	rimborso erogato dal Fondo F.A.S.D.A.C	dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Prestazione del dietista o del biologo nutrizionista comprese pesate, misurazioni, rilevazione pliche (a seduta), massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	60 euro	30 euro	45 euro
Prestazione dell'educatore professionale (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15 euro	7,50 euro	11,25 euro
Prestazione del logopedista (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Prestazione dell'ortottista (a seduta), massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Prestazione del podologo (a seduta), massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Prestazione del tecnico audioprotesista (a seduta): training intensivo uditivo dopo impianto cocleare o applicazione di apparecchio acustico digitale, massimo 20 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10euro	15 euro
Prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Preparazione psicofisica al parto (massimo 10 sedute)	25 euro	12,50 euro	18,75 euro
Prestazione dell'ostetrica (a seduta); comprende tutte le prestazioni effettuate durante la seduta, massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35 euro	17,50 euro	26,25 euro
Riabilitazione pelvi-perineale (seduta omnicomprensiva di chinesiterapia, elettrostimolazione e biofeedback) effettuata dall'ostetrica	50 euro	25 euro	37,50 euro

ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE PER SOGGETTI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO E DA DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO			
Descrizione	Importo del rimborso erogato dal Fondo F.A.S.D.A.C	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Autismo: Prestazione dell'educatore professionale (a seduta) per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 011347733, massimo 250 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	15 euro	7,50 euro	11,25 euro
Autismo: Prestazione del logopedista (a seduta) per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 011346965, massimo 250 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Autismo: Prestazione del terapista della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta) per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 011347689, massimo 250 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
Autismo: Prestazione del terapista occupazionale (a seduta) per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 004108733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
DSA: Prestazione dell'educatore professionale (a seduta) per soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 011347733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15 euro	7,50 euro	11,25 euro
DSA: Prestazione del logopedista (a seduta) per soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 011346965, massimo 250 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro

DSA: Prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta) per soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 011347689, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro
DSA: Prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta) per soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 004108733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20 euro	10 euro	15 euro

5.9 Terapie radianti ambulatoriali

- La radioterapia ambulatoriale è rimborsata con importi per trattamento completo o con importi per seduta che comprendono l'uso delle apparecchiature e i sistemi di verifica durante il trattamento, i materiali di uso comune e l'eventuale mezzo di contrasto, le prestazioni dell'equipe sanitaria;
- la visita radioterapica è rimborsabile solo una volta per settimana per piani di trattamento con sedute giornaliere;
- in caso di volumi (focolai) multipli irradiabili nella stessa seduta, l'integrazione degli esborsi relativi al secondo piano di trattamento viene riconosciuta fino ad un massimo del 45% dell'importo del rimborso riportato nel nomenclatore tariffario. Anche gli esborsi relativi alla terapia effettuata su di un secondo volume (focolaio) eseguita durante la stessa seduta vengono integrati fino ad un massimo del 45% dell'importo del rimborso riportato nel nomenclatore tariffario;
- è necessario allegare alla pratica la cartella clinica radioterapica, completa di diario clinico e piano di trattamento terapeutico.

RADIOTERAPIA AMBULATORIALE			
Descrizione	Importo del rimborso erogato dal Fondo F.A.S.D.A.C	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Roentgenterapia non oncologica (per seduta)	25 euro	12,50 euro	18,75 euro
Telecobaltoterapia con campo fisso o due campi contrapposti (per seduta)	70 euro	35 euro	52,50 euro

Telecobaltoterapia con campi multipli, di movimento (per seduta)	70 euro	35 euro	52,50 euro
Telecobaltoterapia con tecnica flash (per seduta)	70 euro	35 euro	52,50 euro
Teleterapia con acceleratore lineare con campo fisso o due campi contrapposti (per seduta)	100 euro	50 euro	75,00 euro
Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli, di movimento (per seduta)	100 euro	50 euro	75,00 euro
Terapia antalgica con acceleratore lineare con tecnica flash delle localizzazioni secondarie: prima seduta	800 euro	400 euro	600 euro
Terapia antalgica con acceleratore lineare con tecnica flash delle localizzazioni secondarie: dalla seconda seduta in poi (per seduta)	150 euro	175 euro	112,50 euro
Terapia antalgica con acceleratore lineare con tecnica standard delle localizzazioni secondarie (per seduta)	200 euro	100 euro	150 euro
Radioterapia stereotassica con acceleratore lineare (unica seduta o prima seduta) compreso utilizzo del sistema conformazionale (micromultileaf)	5.000 euro	2.500 euro	3.750 euro
Radioterapia stereotassica con acceleratore lineare (per le sedute successive anche su lesioni trattate per la prima volta) compreso utilizzo del sistema conformazionale (micromultileaf) (per seduta)	500 euro	250 euro	375 euro
Irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEI/TSEBI) (trattamento completo)	2.600 euro	1.300 euro	1.950 euro
Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento con tecnica 3D (Radioterapia conformazionale con eventuale collimatore multilamellare) (per seduta)	150 euro	75 euro	112,50 euro
Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) (per seduta)	180 euro	90 euro	135 euro
Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) immagine guidata (TC) compreso sistema XVI - Xray Volume Imaging (per seduta)	200 euro	100 euro	150 euro
Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) immagine guidata (TC) con ipofrazionamento e ad alte dosi con apparecchiatura tipo Trilogy (per seduta)	1.000 euro	500 euro	750 euro

Tomoterapia con tecnica ad intensità arco modulata (Intensity Modulated Arc Therapy - IMAT) immagine guidata (TC) compreso sistema XVI - Xray Volume Imaging (per seduta)	230 euro	165 euro	172,50 euro
Tomoterapia con tecnica volumetrica arco modulata (Volumetric Modulated Arc Therapy - VMAT) immagine guidata (TC) compreso sistema XVI - Xray Volume Imaging (per seduta)	400 euro	200 euro	300 euro
Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) a guida metabolica (PET/TC) (per seduta)	2.800 euro	1.400 euro	2.100 euro
Radioterapia ipofrazionata di completamento dopo sovradosaggio ELIOT (Electron Intra Operative Therapy) solo per la mammella (trattamento completo)	230 euro	165 euro	172,50 euro
Adroterapia (per seduta)	500 euro	250 euro	375 euro
Irradiazione emicorporea totale (HBI) (trattamento completo)	600 euro	300 euro	450 euro
Irradiazione corporea totale (TBI): prima seduta o unica seduta	1.300 euro	650 euro	975 euro
Irradiazione corporea totale (TBI): seduta successiva (per seduta)	200 euro	100 euro	150 euro
Plesioterapia (Plesiorientoterapia) (per seduta)	60 euro	30 euro	45 euro

PRESTAZIONI ACCESSORIE DI RADIOTERAPIA

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica TC	250 euro	125 euro	187,50 euro
Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RM	180 euro	90 euro	135 euro
Individuazione del volume bersaglio e simulazione con simulatore radiologico (trattamento completo)	160 euro	80 euro	120 euro

Individuazione del volume bersaglio e simulazione con TC simulatore o TC (trattamento completo)	240 euro	120 euro	180,00 euro
Individuazione del volume bersaglio e simulazione con RM (trattamento completo)	240 euro	120 euro	180,00 euro
Individuazione del volume bersaglio e simulazione con angiografia (trattamento completo)	450 euro	225 euro	337,50 euro
Individuazione del volume bersaglio e simulazione con PET (trattamento completo)	1.000 euro	500 euro	750 euro
Contornazione del volume bersaglio degli organi critici (trattamento completo)	280 euro	140 euro	210 euro
Fusione di immagini (TC, RM, PET, angiografia 3D o altro) per simulazione del piano di trattamento (trattamento completo)	200 euro	100 euro	150 euro
Verifica del campo con dispositivo portale (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	160 euro	80 euro	120 euro
Studio fisico-dosimetrico (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	100 euro	50 euro	75 euro
Studio fisico-dosimetrico con elaboratore su scansioni TC (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	150 euro	75 euro	112,50 euro
Dosimetria in vivo - controllo fisico della ripetibilità del trattamento e per radioprotezione (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	50 euro	25 euro	37,50 euro
Schermatura personalizzata (trattamento completo)	150 euro	75 euro	112,50 euro
Sistema di immobilizzazione personalizzato per radioterapia 3D o cyberknife (trattamento completo)	220 euro	110 euro	165 euro
Sistema di immobilizzazione cruento con casco stereotassico per acceleratore lineare o gamma knife, compreso anestesista (trattamento completo)	520 euro	260 euro	375 euro
Sistema di immobilizzazione incruento del capo con bite per acceleratore lineare o gamma knife, compreso bite (trattamento completo)	300 euro	150 euro	225 euro
Modellazione campi sagomati (trattamento completo)	300 euro	150 euro	225 euro

Inserimento reperi radiopachi (trattamento completo)	340 euro	170 euro	255 euro
Programma di assicurazione (verifica) di qualità (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	50 euro	25 euro	37,50 euro
Piano di trattamento in 2D	220 euro	110 euro	165 euro
Piano di trattamento in 3D	350 euro	175 euro	
Piano di trattamento conformazionale o stereotassico	520 euro	260 euro	390 euro
Piano di trattamento con modulazione di intensità	640 euro	320 euro	480 euro
Piano di trattamento con intensità arco modulata e simulazione su fantoccio	850 euro	425 euro	637,50 euro

5.10 Lenti correttive della vista

L'indennizzo forfettario sotto riportato:

- è ammesso per qualsiasi tipo di lenti correttive della vista (lenti per occhiali, lenti a contatto anche del tipo "usa e getta" e sistemi di ingrandimento per ipovedenti);
- è ammesso una sola volta nel corso della vigenza contrattuale. In caso di rinnovo del presente piano sanitario l'indennizzo non può essere nuovamente corrisposto prima della decorrenza di 3 anni dal suo riconoscimento.

In deroga a quanto sopra, l'indennizzo è riconosciuto per ogni anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) nel caso di nuove lenti correttive della vista conseguenti a:

- malattie progressive e degenerative gravi della vista (glaucoma e cheratocono);
- interventi chirurgici oculistici (asportazione di cataratta e distacco di retina);
- variazione del visus per i soggetti che non abbiano compiuto i 14 anni di età;
- variazione del visus per i soggetti che abbiano compiuto 85 anni di età

Descrizione	Importo rimborso erogato FASDAC	Importo del dal	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Indennizzo forfettario per lenti correttive della vista	120 euro		60 euro	90 euro
Interventi chirurgici – Indennizzo forfettario per lenti correttive della vista dopo interventi di cataratta o distacco di retina per anno civile (1° gennaio-31 dicembre) entro 6 mesi dall'intervento chirurgico	120 euro		60 euro	90 euro

Malattie progressive e degenerative della vista - Indennizzo forfettario per lenti correttive della vista per glaucoma o cheratocono per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	120 euro	60 euro	90 euro
---	----------	---------	---------

5.11 Apparecchio acustico

L'indennizzo forfettario:

- è ammesso solo per apparecchi acustici digitali e non per gli amplificatori acustici;
- è ammesso una sola volta nel corso della vigenza contrattuale. In caso di rinnovo del presente piano sanitario l'indennizzo non può essere nuovamente corrisposto prima della decorrenza di 3 anni dal suo riconoscimento

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Indennizzo forfettario per apparecchio acustico digitale monolaterale ogni tre anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	900 euro	450 euro	675 euro

5.12 Altri dispositivi medici

L'indennizzo forfettario è ammesso solamente per gli ausili sotto riportati.

Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Indennizzo per calzature ortopediche su misura; massimo un paio ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	100 euro	50 euro	75 euro
Indennizzo per plantari ortopedici (ortesi su misura); massimo un paio ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	100 euro	50 euro	75 euro
Indennizzo per busto ortopedico su misura per scoliosi; massimo uno per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	400 euro	200 euro	300 euro

Indennizzo per protesi oculari su misura (per singola protesi) compresa protesi provvisoria; massimo una protesi ogni cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	700 euro	350 euro	525 euro
Indennizzo per tutore ortopedico per stabilizzazione di fratture o lesioni ossee o legamentose; massimo uno per sede anatomica per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	200 euro	100 euro	150 euro
Indennizzo per parrucca per alopecia causata da trattamenti antitumorali per patologie oncologiche maligne; massimo una ogni 2 anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	250 euro	125 euro	187,50 euro

5.13 Prestazioni professionali mediche in ambulatorio

PRESTAZIONI DI TIPO DIALITICO E TRASFUSIONALE			
Descrizione	Importo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Dialisi al giorno, omnicomprensiva di prestazioni sanitarie e della struttura	230 euro	115 euro	172,50 euro
Prestazioni professionali per predeposito sangue od emoderivati per autotrasfusione comprensiva di ogni costo della procedura	175 euro	87,50 euro	131,25 euro
Prestazioni professionali per recupero di sangue intraoperatorio	360 euro	180 euro	270 euro
Prestazioni professionali per trasfusioni	100 euro	50 euro	75 euro
Prestazioni professionali per Grande AutoEmo Trasfusione o Infusione (GAET o GAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	100 euro	50 euro	75 euro
Prestazioni professionali per Piccola AutoEmo Infusione (PAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	40 euro	20 euro	30 euro

TERAPIA ANTALGICA			
Descrizione	Importo del rimborso erogato dal Fondo F.A.S.D.A.C	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	130 euro	65 euro	97,50 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: analgesia epidurale o peridurale	150 euro	75 euro	112,50 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori ed inferiori nello stesso spazio intersomatico	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser o ganglio del simpatico lombare	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio celiaco, ganglio sfenopalatino o ganglio stellato	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali, nervi intercostali, nervi dorsali o nervi lombari	100 euro	50 euro	75 euro
Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	180 euro	90 euro	135 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervo otturatorio	100 euro	50 euro	75 euro

Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	250 euro	125 euro	187,50 euro
Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	360 euro	180 euro	270 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori ed inferiori nello stesso spazio intersomatico	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser	360 euro	180 euro	270 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali	200 euro	100 euro	150 euro
Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	420 euro	210 euro	315 euro
Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi intercostali	420 euro	210 euro	315 euro

5.14 Prestazioni odontoiatriche ambulatoriali (se prevista dall'opzione prescelta)

Il rimborso delle prestazioni odontoiatriche effettuate in forma indiretta e diretta è soggetto ad un massimale per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) per nucleo familiare di 30.000,00 Euro.

Ai fini del riconoscimento del rimborso può essere richiesta ulteriore documentazione inerente le cure, o le visite odontoiatriche di controllo.

Ai fini dell'operatività del presente piano sanitario si specifica che:

- Il rimborso per trattamento ortodontico è previsto per 3 anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) nell'arco della vita;
- l'indennizzo annuale per trattamento ortodontico è erogabile solo con riferimento all'anno del documento di spesa;
- le seguenti prestazioni di igiene orale e parodontologia sono erogabili solo in assistenza diretta: ablazione del tartaro, splintaggio dentale, gengivectomia/gengivoplastica, curettage gengivale, lembo muco-gengivale.

Descrizione	Importo massimo del rimborso erogato dal FASDAC	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 1: integrazione al 50%	Importo massimo dell'integrazione rispetto a quanto erogato a 1° rischio Opzione 2: integrazione al 75%
	Come descritto nell'allegato 4	Importi aumentati massimo del 50%	Importi aumentati massimo del 75%

CAPITOLO 3 – ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

Art. 13. Esclusioni

Ai fini del presente Piano sanitario integrativo si intendono operanti le stesse esclusioni e limitazioni previste dal Piano Sanitario Fasdac aggiornato al 1° gennaio 2022.

Art. 14. Persone non collegabili al Piano sanitario

Non è possibile inserire nel Piano Sanitario le persone che alla decorrenza del Piano sanitario abbiano già compiuto 70 anni e che nel corso della durata del piano sanitario compiano 75 anni.

Per gli Assistiti che raggiungono il limite di età, il Piano Sanitario cessa alla prima scadenza utile.

CAPITOLO 4 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In considerazione del fatto che, come indicato al precedente art. 2 del Capitolo I, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. eroga le prestazioni previste dal presente Piano sanitario, nel presente capitolo in cui vengono descritti degli oneri in caso di sinistro è necessario fare riferimento ad una terminologia assicurativa e quindi è giustificato l'utilizzo di termini quali la "Compagnia" e "l'Assicurato".

Art. 15. Oneri in caso di Sinistro e procedure di accesso alle prestazioni

15.1 Oneri

Denuncia

L'Assicurato o soggetti terzi aventi diritto devono denunciare il sinistro alla Compagnia non appena possono.

Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo⁵.

Se mancano elementi essenziali, e l'Assicurato non è in grado di metterli a disposizione della Compagnia, la richiesta di Indennizzo non può essere presentata e quindi è respinta. Per "richiesta di Indennizzo" si intende quella di accesso al Network per usufruire di prestazioni in regime di Assistenza diretta oppure quella di ottenere un Rimborso o una Indennità (comunque denominata).

La Centrale operativa si avvale di consulenti medici per inquadrare correttamente la prestazione richiesta all'interno delle garanzie contrattualmente previste. Si precisa che i consulenti medici della Centrale operativa non entrano nel merito della richiesta medica (i.e., non valutano l'idoneità del piano terapeutico prescritto dal medico di medicina generale ai fini della cura della patologia dell'Assicurato), ma si limitano ad accertare che si tratti di un Sinistro in copertura.

La Compagnia respinge la richiesta di Indennizzo nei seguenti casi in cui si ritengono mancare gli elementi essenziali sotto richiamati:

- garanzia non prevista
- assenza totale di documentazione
- copertura assente
- errato inserimento della richiesta
- presentazione di una nuova richiesta di rimborso per una fattura già presentata a rimborso/rimborsata
- annullamento della richiesta di rimborso da parte dell'Assicurato

La Compagnia richiede all'Assicurato di integrare la richiesta di Indennizzo se:

⁵ Art. 1915 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio" del Codice civile.

- la documentazione giustificativa è incompleta (per esempio: Cartella clinica senza SDO o non trasmessa in copia conforme)
- non è stato indicato correttamente l'Assicurato cui il Sinistro si riferisce. Se l'Assicurato non integra la richiesta di Indennizzo entro 60 giorni di calendario dalla richiesta di integrazione della Compagnia, la richiesta di Indennizzo è respinta; la domanda può comunque essere ripresentata.

Data del Sinistro

- Prestazioni ospedaliere: quella del Ricovero o, se non c'è stato Ricovero, dell'Intervento chirurgico in ambulatorio
- prestazioni extra ospedaliere: quella di esecuzione della singola prestazione sanitaria fornita
- prestazioni odontoiatriche: quella di esecuzione della singola prestazione.

Rimborso da parte di Fondi, Enti o altre compagnie

Se l'Assicurato riceve rimborso da Fondi, Enti o altre compagnie assicurative deve inviare il prospetto di liquidazione delle singole prestazioni di tali enti e le fotocopie delle fatture relative al rimborso.

Lingua della documentazione

La documentazione in lingua diversa dall'Italiano, dall'Inglese, dal Francese e dal Tedesco deve essere accompagnata da traduzione in Italiano. Se non c'è la traduzione, eventuali spese per tradurla sono a carico dell'Assicurato.

Visite di medici incaricati da Intesa Sanpaolo RBM Salute

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici incaricati dalla Compagnia e ogni indagine o accertamento che questa ritenga necessari; per questo scopo liberano dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

L'accertamento può essere disposto

- non prima di 48 ore dalla denuncia del sinistro
- entro massimo 6 mesi dall'acquisizione della documentazione completa relativa al sinistro.

Decesso dell'Assicurato

Se in corso di validità della copertura l'Assicurato decede

- i suoi eredi legittimi devono tempestivamente avvisare la Compagnia
- gli obblighi previsti in questo articolo devono essere assolti dagli eredi aventi diritto per chiedere il rimborso dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura.

In questo caso, è necessario presentare altri documenti quali:

- certificato di morte dell'Assicurato

- copia autenticata dell'eventuale testamento, o Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà, con:
 - o estremi del testamento
 - o dichiarazione se il testamento è l'ultimo valido e non è stato impugnato
 - o indicazione degli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire;
- se non c'è testamento: dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato a pubblico ufficiale dalla quale risulti che:
 - o l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento
 - o le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi
 - o non ci sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità
- se ci sono beneficiari minorenni o incapaci di agire: eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza Intesa Sanpaolo RBM Salute a liquidare il capitale e ai beneficiari di riscuotere le quote loro destinate
- fotocopia di un documento d'identità valido e di tessera sanitaria/codice fiscale di ciascun erede
- dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, con il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici per rimborsare i sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura, come regolato nel presente Contratto.

Pagamento dell'indennizzo in caso di Beneficiario minorenne o incapace d'agire

In caso di beneficiario minorenne o incapace d'agire Intesa Sanpaolo RBM Salute eroga l'indennizzo:

- o a chi esercita la potestà parentale
- o al Tutore
- o al Curatore
- o all'Amministratore di sostegno

dietro presentazione dell'originale o copia autenticata di Decreto del Giudice Tutelare che autorizza questi ultimi a riscuotere il capitale destinato al beneficiario minorenne o incapace.

Prestazioni Intramoenia

Sono considerate prestazioni private, anche se eseguite in strutture pubbliche.

Prestazioni tra due annualità assicurative

Le prestazioni effettuate a cavallo di due annualità assicurative rientrano nel Massimale dell'anno di esecuzione della prestazione stessa.

Non sono ammesse fatture in acconto.

Limiti di spesa pre e post Ricovero/Day hospital

I limiti di spesa (per esempio Franchigia/scoperto/minimo non indennizzabile) applicati alle spese prima e dopo un Ricovero/day-hospital sono quelli previsti dalla garanzia Ricovero, diversi a seconda del regime di accesso alla singola prestazione prescelto (Assistenza diretta o Regime rimborsuale).

Imposte e oneri amministrativi

Sono a carico dell'Assicurato:

- imposte e bolli
- oneri amministrativi di qualsiasi natura (per esempio spese per il rilascio di copia della Cartella clinica).

15.2 Procedura di accesso alle prestazioni - Regime a Rimborso / Richiesta di Indennità

La richiesta può essere fatta in 2 modi: **a) cartacea, b) on line**. In entrambi i casi:

- la documentazione deve essere intestata all'Assicurato cui si riferisce il Sinistro e riportarne i dati anagrafici; il rimborso è a favore dell'Assicurato titolare della copertura.
- le prestazioni devono **essere comprovate da idonea documentazione di spesa rilasciata da** Istituto di Cura, da Centro Medico o da professionista sanitario o comunque da ente congruente con la prestazione effettuata.

Per valutare in modo corretto il sinistro o verificare la veridicità della documentazione prodotta in copia, la Compagnia può sempre chiederne anche gli originali.

La Compagnia si impegna a mettere in pagamento l'Indennizzo eventualmente dovuto (da intendersi come conclusione della pratica e non di accredito) all'Assicurato entro 20 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria

a) Richiesta di rimborso cartacea

Per ottenere il rimborso non appena disponibile la documentazione medica completa, l'Assicurato può compilare il **Modulo di richiesta di rimborso** (www.intesasanpaolorbmsalute.com sezione Polizze Sanitarie Collettive – Modulistica). Nel caso in cui non venga utilizzato tale modulo, Intesa Sanpaolo RBM Salute prende in carico la richiesta di rimborso solo se in essa sono riportate integralmente tutte le informazioni presenti nel modulo (incluso il "Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia", da sottoscrivere con firma specifica in aggiunta a quella da apporre in calce alla richiesta di rimborso). In ogni caso l'Assicurato deve allegare alla richiesta di rimborso copia dei seguenti documenti:

- 1. documentazione relativa alla copertura a primo rischio**, ossia copia del prospetto di liquidazione dell'indennizzo ottenuto in esecuzione della copertura a primo rischio e delle fatture relative al rimborso, se l'Assicurato ha ricevuto il rimborso delle spese sostenute
- 2. documentazione quietanzata del pagamento delle spese** (fatture, notule, ricevute), emessa da Istituto di cura o da Centro medico o da professionista sanitario o comunque da ente congruente con la prestazione effettuata; la fattura emessa deve riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che deve essere coerente con la diagnosi. La documentazione di spesa deve avere la **marca da bollo** nei casi normativamente previsti e deve essere **fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge, a pena di inammissibilità della domanda di rimborso. In caso contrario, la domanda di rimborso è sospesa per 15 giorni; se non è integrata entro tale**

periodo, la domanda è respinta. L'Assicurato può comunque inserire una nuova domanda di rimborso, purché accompagnata da fattura fiscalmente in regola
La Compagnia può richiedere ulteriori documenti se vi sono situazioni particolari che rendono necessari approfondimenti e valutazioni prima di procedere alla liquidazione del sinistro, per particolari esigenze istruttorie oppure al fine di adempiere a precise disposizioni di legge.

Il modulo e gli allegati devono essere inviati a:
INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
c/o PREVIMEDICAL S.P.A. - Ufficio Liquidazioni
via Enrico Forlanini 24
31022 Preganziol (TV) Loc. Borgo Verde

b) Richiesta di rimborso on line

In alternativa alla procedura di rimborso cartaceo, l'Assicurato può inviare on line la propria richiesta, con la documentazione giustificativa medica e di spesa:

- dalla propria area riservata (<https://webab.intranet.previmedical.it/arena-rbmsalute/> / <https://webab.previmedical.it/arena-cassarbm/> - Gestisci la tua Polizza on line - Fondi Sanitari Integrativi – Area Riservata – sinistri)
- attraverso la app mobile.

La documentazione è trasmessa mediante scansione, che la Compagnia considera equivalente all'originale. La Compagnia si riserva di effettuare, con i medici e con le Strutture sanitarie, tutti i controlli necessari per prevenire possibili abusi nell'utilizzo di questo canale.

Chi non ha un accesso a internet, può chiedere il rimborso cartaceo.

c) Restituzione delle somme indebitamente pagate

In Regime rimborsuale, se si accerta che l'Assicurazione non è valida o che ci sono condizioni o elementi che determinano l'inoperatività della garanzia o l'inefficacia dell'Assicurazione

- la Compagnia ne dà comunicazione scritta all'Assicurato
- l'Assicurato deve restituire alla Compagnia tutte le somme che questa ha indebitamente pagato all'Assicurato

ALLEGATO 1

INTERVENTI CHIRURGICI

PREMESSE

Gli interventi chirurgici si intendono effettuati con qualsiasi tecnica, con qualsiasi metodica, qualsiasi via di accesso e qualsiasi attrezzatura o apparecchiatura, ove non sia diversamente indicato nella descrizione.

In caso di procedure diagnostiche o esplorative e concomitanti procedure operative, la procedura diagnostica o esplorativa è considerata come fase dell'operativa e dunque è inclusa nella stessa, quindi non è rimborsabile.

In caso di conversione tra procedura chiusa (es. laparoscopia) e procedure a cielo aperto (es. laparotomia) con cui viene terminato l'intervento, è rimborsata una sola procedura, l'intervento tra i due con importo del rimborso più elevato riportato in questo allegato.

Allo stesso modo se si inizia l'asportazione di una neoformazione o di una lesione con una modalità (esempio asportazione chirurgica con bisturi) e quindi si termina la stessa con una diversa modalità (esempio asportazione con laser) è rimborsata una sola procedura, l'intervento tra i due con importo del rimborso più elevato.

In caso di asportazione di lesioni cutanee sia della testa che del tronco/arti mediante mezzi fisici (cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) è rimborsata una sola voce, l'intervento tra i due con importo del rimborso più elevato.

Gli interventi che riportano nella descrizione "come unico intervento" non possono essere associati ad altri interventi effettuati per la stessa patologia sullo stesso organo o apparato, ma sono omnicomprensivi.

Gli interventi che riportano nella descrizione "come fase di intervento principale" devono sempre essere associati ad altri interventi.

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.

Negli interventi sulle articolazioni è sempre compresa la sinoviectomia e l'eventuale borsectomia per accedere alla sede di intervento; negli interventi sugli arti è sempre compresa la tenolisi, la neurolisi e la fasciotomia per accedere alla sede dell'intervento.

Negli interventi sui legamenti è sempre compreso l'eventuale prelievo per innesto di legamento autologo.

Si considera endoscopia diagnostica la procedura effettuata anche con eventuali biopsie, prelievi o test diagnostici.

Sono considerate endoscopie diagnostiche anche tutte le polipectomie per polipi fino a 3 mm. di grandezza, effettuate con qualsiasi modalità di asportazione.

Si considera endoscopia operativa la procedura in cui si effettua l'asportazione completa di lesioni neoplastiche superficiali, il trattamento di malformazioni vascolari, il controllo di sanguinamenti, il trattamento di stenosi, l'asportazione di corpi estranei e il tatuaggio endoscopico.

In particolare, per quanto riguarda le polipectomie, sono considerate come procedure operative solo ed unicamente se effettuate in modo completo (polipectomia totale alla base di impianto - l'asportazione totale del polipo deve essere confermata dall'esame istologico) con una di queste modalità:

- 1) per polipi tra 4 e 9 mm. con ansa a caldo o a freddo alla base di impianto del polipo;
- 2) per polipi tra 10 e 20 mm. con ansa a caldo alla base di impianto del polipo;
- 3) per polipi oltre 20 mm. con ansa a caldo con eventuale iniezione del peduncolo con adrenalina e/o soluzione fisiologica.

E' assolutamente necessario, ai fini della valutazione del rimborso per l'asportazione dei polipi, che sia il referto endoscopico che il referto dell'esame istologico riportino la lunghezza del polipo o dei frammenti asportati.

La documentazione fotografica effettuata prima della procedura ed alla fine della polipectomia può contribuire alla dimostrazione dell'avvenuta polipectomia alla base di impianto (la documentazione fotografica è uno degli indicatori di qualità delle endoscopie riportati nelle linee guida internazionali).

Solo per i polipi di oltre 20 mm. , in considerazione della complessità della prestazione ed in aggiunta al rispettivo codice della endoscopia operativa, si può richiedere al rimborso il codice apposito per polipectomia complessa.

Le lesioni non polipoidi superficiali del colon-retto, piatte o miste (con componete piatta e sessile) dette Laterally Spreading Tumors o LST, sia di tipo granulare che non granulare, in cui si applica la Resezione Endoscopica della Mucosa o EMR o Mucosectomia endoscopica sono rimborsabili con apposita voce del tariffario.

In caso di più endoscopie diagnostiche od operative effettuate nello stesso giorno o in giorni consecutivi in quanto l'operatore non termina l'atto medico in una sola seduta, è rimborsabile una sola prestazione.

INTERVENTI CHIRURGICI OSPEDALIERI

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
01 - Interventi sul sistema nervoso (01-05)		
01	Incisioni ed asportazioni di patologia del cranio, del cervello e delle meningi cerebrali	
01.09.01	Puntura transcranica (trapanazione del cranio) per puntura delle cisterne o drenaggio ventricolare	2.200,00
01.12	Biopsia a cielo aperto delle meningi cerebrali	1.700,00
01.13	Biopsia percutanea (agobiopsia) di lesione cerebrale	1.700,00
01.22.01	Rimozione di neurostimolatore intracranico (elettrodi e generatore di impulsi)	1.200,00
01.24.01	Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo	4.600,00
01.24.02	Craniotomia con rimozione di ascesso epidurale o ematoma extradurale o corpo estraneo	5.200,00
01.24.03	Craniectomia e trattamento di lacerazione cranica	7.500,00
01.25.01	Scheggettomia e craniectomia per frattura della volta cranica	4.000,00
01.25.02	Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	6.000,00
01.28	Posizionamento di catetere intracerebrale attraverso foro circolare	2.200,00
01.31	Incisione delle meningi cerebrali con drenaggio di igroma intracranico o ascesso subaracnoideo (cerebrale) o empiema sottodurale	6.200,00
01.32	Lobotomia o trattotomia	7.000,00
01.39.01	Drenaggio di ematoma intracerebrale (subdurale)	6.000,00
01.41	Interventi sul talamo (chemotalamectomia o talamotomia)	7.000,00
01.42	Interventi sul globo pallido (pallidoansectomia o pallidotomia)	7.000,00
01.51	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	7.500,00
01.52	Emisferectomia	6.500,00
01.53	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	6.500,00
01.59.01	Asportazione di neoplasie primitive o secondarie (metastasi unica) cerebrali	9.000,00
01.59.02	Asportazione di neoplasie secondarie (metastasi multiple) cerebrali	11.000,00
01.59.03	Asportazione di aneurismi endocranici o malformazioni vascolari del circolo cerebrale	8.000,00
01.59.04	Intervento per epilessia focale	5.500,00
01.59.05	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale (marsupializzazione di cisti cerebrale, raschiamento cerebrale e sbrigliamento per lesioni traumatiche intracerebrali)	7.500,00
02	Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali	
02.04	Innesto osseo sul cranio (trapianto pericranico)	3.200,00
02.05	Inserzione o rimozione con contemporanea sostituzione di placca del cranio	3.200,00
02.06.01	Cranioplastica (come unico intervento)	4.800,00
02.06.02	Cranioplastica per craniostenosi in età pediatrica	2.500,00
02.06.03	Cranioplastica per cranio bifido con asportazione di meningocele	5.200,00
02.07	Rimozione di placca del cranio	2.100,00
02.12.01	Riparazione di encefalomeningocele con cranioplastica	5.600,00
02.12.02	Chiusura di fistola liquorale	4.800,00
02.2	Intervento per drenaggio (anastomosi) ventricolare intracranico (ventricolostomia o derivazione liquorale intracranica)	5.000,00
02.39.01	Intervento per drenaggio (anastomosi) ventricolare extracranico (derivazione liquorale extracranica con anastomosi tra ventricolo e sedi extracraniche) inclusa inserzione di valvola	5.000,00
02.41	Irrigazione ed esplorazione di drenaggio (anastomosi) ventricolare (derivazione liquorale)	2.500,00
02.42	Sostituzione di drenaggio (anastomosi) ventricolare (derivazione liquorale)	2.500,00
02.43	Rimozione di drenaggio (anastomosi) ventricolare (derivazione liquorale)	2.500,00
02.93.01	Impianto di neurostimolatore intracranico	7.000,00
02.93.02	Rimozione con contemporanea sostituzione di neurostimolatore intracranico	3.000,00

03 Interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale

03.09.01	Esplorazione o decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia, laminotomia, esplorazione delle radici spinali, foraminotomia)	4.000,00
03.1	Rizotomia (sezione delle radici dei nervi spinali)	4.800,00
03.21	Cordotomia percutanea (stereotassica)	4.600,00
03.29.01	Intervento endorachideo di cordotomia (trattotomia del midollo spinale o sezione delle vie lunghe a livello spinale)	5.800,00
03.32	Biopsia di lesione del midollo spinale	1.700,00
03.4	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali (marsupializzazione di cisti, raschiamento, resezione, sbrigliamento)	6.200,00
03.51.01	Riparazione di meningocele spinale (compresa spina bifida)	6.300,00
03.52.01	Riparazione di mielomeningocele spinale (compresa spina bifida)	6.900,00
03.6	Separazione percutanea di aderenze peridurali del midollo spinale e delle radici dei nervi	1.800,00
03.79.01	Anastomosi spinale (inclusa anastomosi con valvola) tra spazi subaracnoidei e sedi extra canale vertebrale	5.000,00
03.93.01	Inserzione o sostituzione di neurostimolatore spinale (con impianto sottocutaneo del catetere e tasca per elettrostimolatore) comprensivo di PNE test preimpianto sotto guida fluoroscopica	2.200,00
03.99.01	Intervento endorachideo per affezioni meningomidollari (neoplasie, cordotomie e radicotomie) compresa eventuale laminectomia	6.200,00
03.99.02	Asportazione di neoplasie intradurali extramidollari compresa eventuale laminectomia	6.500,00
03.99.03	Asportazione di neoplasie intramidollari compresa eventuale laminectomia	9.000,00
03.99.04	Stenosi vertebrale lombare (fino a due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia e laminectomia	4.500,00
03.99.05	Stenosi vertebrale lombare (oltre due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia e laminectomia	5.500,00
03.99.06	Intervento per traumi vertebro-midollari per via anteriore (trattamento completo)	5.000,00
03.99.07	Intervento per traumi vertebro-midollari per via posteriore (trattamento completo)	4.200,00
03.99.08	Stenosi vertebrale lombare (fino a due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia, laminectomia e stabilizzazione rigida (artrodesi vertebrale)	6.500,00
03.99.09	Stenosi vertebrale lombare (oltre due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia, laminectomia e stabilizzazione rigida (artrodesi vertebrale)	8.000,00

04 Interventi sui nervi cranici e periferici

04.01	Asportazione di neuroma acustico mediante craniotomia (qualsiasi tecnica)	10.000,00
04.02	Sezione del nervo trigemino (neurotomia retrogasseriana)	5.000,00
04.03.01	Neurotomia semplice di nervi periferici cranici e spinali (come unico intervento)	1.400,00
04.04.01	Sezione del nervo vestibolare o cocleare	7.000,00
04.05	Gangliectomia del ganglio di Gasser	6.500,00
04.07.01	Intervento endorachideo per radicotomie	6.200,00
04.07.02	Asportazione di neuroma periferico (di Morton)	1.850,00
04.07.03	Asportazione di neuromi	1.850,00
04.2.01	Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	2.600,00
04.3	Suture dei nervi periferici cranici e spinali (neurorrafia primaria)	1.300,00
04.42.01	Rizotomie e microdecompressioni di radici endocraniche	6.000,00
04.49.02	Neurolisi per paralisi ostetrica del plesso brachiale	2.500,00
04.74.01	Plastica per paralisi del nervo facciale	2.800,00
04.74.02	Correzione morfologica di esiti di paralisi del nervo facciale	2.000,00
04.74.03	Anastomosi di nervi periferici cranici e spinali (ipoglosso-facciale o accessorio-facciale o accessorio-ipoglosso)	3.700,00
04.92	Impianto o sostituzione di neurostimolatore (generatore di impulsi ed elettrodi) dei nervi periferici	2.000,00
04.99.01	Interventi per lesioni del plesso brachiale	3.600,00
04.99.02	Interventi per lesioni del plesso brachiale in microchirurgia	6.000,00
04.99.03	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e altri nervi cranici	1.600,00
04.99.04	Asportazione di neoplasie dei nervi periferici	4.000,00

05 Interventi sui nervi o sui gangli simpatici

05.0	Sezione di nervo o ganglio simpatico	1.000,00
05.22	Simpatectomia cervicale (enervezione seno carotideo, gangliectomia, stellectomia)	3.500,00
05.23	Simpatectomia lombare (lombare, sacrale, splancnica, pelvica)	3.000,00
05.25	Simpatectomia periarteriosa	2.200,00
05.29.01	Simpatectomia dorsale (gangliectomia toracica)	3.500,00
05.29.02	Simpatectomia dorsale e splancnica (intervento associato simpatico toracico e nervi splancnici)	3.500,00
05.89.01	Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3.500,00
05.9.01	Neuroblastoma toracico	5.200,00
05.9.02	Neuroblastoma addominale	6.000,00
05.9.03	Neuroblastoma pelvico	5.200,00

02 - Interventi sul sistema endocrino (06-07)

06 Interventi sulla tiroide e sulle paratiroidi

06.2	Emitiroidectomia (rimozione completa di un lobo della tiroide - lobectomia - con rimozione di istmo o porzione dell'altro lobo)	3.500,00
06.31	Asportazione di lesione della tiroide (cisti o adenomi)	3.300,00
06.31.01	Termoablazione di noduli tiroidei con laser, radiofrequenze o ultrasuoni (HIFU - High Intensity Focused Ultrasound)	1.700,00
06.31.02	Alcoolizzazione di noduli tiroidei o Percutaneous Ethanol Injection (PEI) sotto guida strumentale (compreso esame strumentale)	1.275,00
06.39	Tiroidectomia parziale o subtotale con eventuale istmectomia	4.200,00
06.4.01	Tiroidectomia completa (totale) senza svuotamento laterocervicale	4.400,00
06.4.02	Tiroidectomia completa (totale) videoassistita (MIVAT - Minimally Invasive Video Assisted Thyroidectomy)	4.400,00
06.4.03	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne compreso svuotamento laterocervicale monolaterale	4.800,00
06.4.04	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne compreso svuotamento laterocervicale bilaterale	5.200,00
06.5.01	Tiroidectomia parziale o totale per via sternotomica o toracotomica per gozzo retrosternale intratoracico (mediastinico)	4.400,00
06.5.02	Tiroidectomia totale per via cervicale compreso eventuale split sternale per gozzo immerso	4.400,00
06.6	Asportazione di tiroide linguale per via sottomentoniera o transorale	3.500,00
06.7	Asportazione del tratto o dotto tireoglosso	1.500,00
06.81	Paratiroidectomia completa	4.200,00
06.89	Paratiroidectomia parziale o reintervento sulle paratiroidi	4.400,00
06.94	Reimpianto di tessuto tiroideo (autotrapianto di tessuto tiroideo)	2.200,00
06.95	Reimpianto di tessuto paratiroideo (autotrapianto di tessuto paratiroideo)	2.200,00

07 Interventi su altre ghiandole endocrine

07.19.01	Esplorazione della regione surrenalica	1.000,00
07.22	Surrenectomia monolaterale	4.000,00
07.3	Surrenectomia bilaterale	6.500,00
07.64	Ipfisectomia per adenoma ipofisario, intervento per via transfrontale	8.500,00
07.65	Ipfisectomia per adenoma ipofisario, intervento per via transfenoidale	8.000,00
07.80	Timectomia	6.500,00
07.91	Esplorazione dell'area timica	1.000,00
07.92	Incisione del timo	1.000,00
07.99	Timopessia	1.000,00

03 - Interventi sull'occhio (08-16)

08 Interventi sulla palpebra

08.24.01	Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica per innesto	1.500,00
08.24.02	Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica per scorrimento	1.100,00
08.4	Riparazione di entropion o ectropion (come unico intervento)	900,00

09 Interventi sull'apparato lacrimale

09.20	Asportazione della ghiandola lacrimale	1.500,00
09.21	Asportazione di lesione o tessuto della ghiandola lacrimale (cisti)	900,00
09.6	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	1.500,00
09.81	Dacriocistorinostomia (DCR)	1.400,00
09.99.02	Ricostruzione delle vie lacrimali	1.800,00

10 Interventi sulla congiuntiva

10.31.01	Asportazione di neoplasie congiuntivali con plastica per innesto	1.200,00
10.31.02	Asportazione di neoplasie congiuntivali con plastica per scorrimento	1.100,00

11 Interventi sulla cornea

11.60.01	Epicheratoplastica	2.000,00
11.61	Cheratoplastica lamellare autologa	2.400,00
11.62.01	Trapianto corneale lamellare	2.600,00
11.63	Cheratoplastica perforante autologa (a tutto spessore)	2.800,00
11.69.01	Trapianto corneale a tutto spessore	2.900,00
11.99.02	Trapianto di cellule staminali e innesto di membrana amniotica sulla superficie della cornea	2.700,00

12 Interventi sull'iride, sul corpo ciliare, sulla sclera, sulla camera anteriore

12.59.01	Iridocicloretrazione	2.350,00
12.69.01	Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.800,00
12.69.02	Fistolizzazione della sclera	1.800,00
12.89.02	Sclerectomia	1.600,00
12.97.02	Intervento per irido-dialisi	1.350,00

14 Interventi sulla retina, sulla coroide, sul corpo vitreo e sulla camera posteriore

14.01	Rimozione di corpo estraneo endobulbare (segmento posteriore dell'occhio) con utilizzo di magnete	1.200,00
14.02	Rimozione di corpo estraneo endobulbare (segmento posteriore dell'occhio) senza utilizzo di magnete	2.400,00
14.29.04	Impianto corioretinico di lembo o peduncolo fibro-adiposo vascolarizzato di lipociti subsclerali per patologie retiniche	1.400,00
14.51	Riparazione di distacco retinico mediante diatermia	1.800,00
14.52	Riparazione di distacco retinico con crioterapia	1.210,00
14.59.01	Intervento per distacco della retina con cerchiaggio	1.500,00
14.59.02	Intervento per distacco della retina con cerchiaggio e crioterapia	2.500,00
14.59.03	Intervento per distacco della retina (tutte le fasi - cerchiaggio, piombaggio e crioterapia)	3.000,00
14.71	Vitrectomia per via anteriore (limbare) a cielo aperto con eventuali sostituti vitreali	2.400,00
14.79.01	Vitrectomia (aspirazione del corpo vitreo) mediante sclerotomia posteriore	2.400,00
14.79.02	Intervento per membrana epiretinica (Pucker maculare) o Malattia a cellophane - compresa vitrectomia e peeling del pucker e della membrana limitante interna ed eventuale laserterapia	2.600,00
14.79.03	Intervento postvitrectomia di lavaggio del silicone (PDMS) dalla camera anteriore del vitreo tramite scambio con soluzione salina bilanciata (BSS) via pars plana (omnicomprensivo di qualsiasi fase)	1.600,00

15 Interventi sui muscoli extraoculari

15.11	Arretramento di un muscolo extraoculare	1.250,00
15.12.01	Avanzamento di un muscolo extraoculare: retti esterni o interni	1.400,00
15.12.02	Avanzamento di un muscolo extraoculare: superiori, inferiori o obliqui	1.600,00
15.13	Resezione di un muscolo extraoculare	1.300,00
15.29.01	Intervento per strabismo paralitico	1.600,00

16 Interventi sull'orbita e sul globo oculare

16.09.01	Orbitotomia (operazione di Kronlein)	4.300,00
16.1	Asportazione di corpi estranei penetranti endoorbitali	1.000,00
16.31	Rimozione di contenuti del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale	2.000,00
16.39.01	Eviscerazione del bulbo oculare	1.600,00
16.42	Enucleazione del bulbo oculare con impianto di protesi endorbitale	2.000,00
16.49.01	Enucleazione del bulbo oculare	1.600,00
16.61	Inserzione secondaria di impianto oculare	1.400,00
16.69.01	Odontocheratoprosi	2.800,00
16.71	Rimozione di protesi oculare	1.050,00
16.98.01	Plastica della cavità orbitaria	2.400,00
16.98.02	Asportazione di cisti profonde o neoplasie del contorno dell'orbita	1.400,00
16.98.03	Intervento di decompressione dell'orbita per via inferiore	1.600,00
16.98.04	Asportazione di neoplasie dell'orbita	4.500,00
16.98.05	Asportazione di neoplasie dell'orbita per via endocranica	5.000,00

04 - Interventi sull'orecchio (18-20)

18 Interventi sull'orecchio esterno

18.29.01	Asportazione di neoformazioni maligne del padiglione o retroauricolari	850,00
18.29.02	Asportazione di neoformazioni del condotto compresi osteomi	1.210,00
18.71.01	Ricostruzione di padiglione auricolare	1.300,00
18.79.01	Ricostruzione per atresia auris congenita incompleta	4.000,00
18.79.02	Ricostruzione per atresia auris congenita completa	4.500,00
18.9.02	Asportazione di fistole congenite auricolari	1.000,00

19 Interventi di ricostruzione dell'orecchio medio

19.19.01	Stapedectomia o stapedotomia per trattamento dell'otosclerosi compresa timpanotomia esplorativa	3.100,00
19.21	Revisione di stapedectomia o stapedotomia	3.200,00
19.3	Altri interventi sulla catena degli ossicini (incudinectomia, ossiclectomia) compresa ossiculoplastica (secondo tempo di timpanoplastica)	2.400,00
19.4.01	Timpanoplastica di tipo I (miringoplastica) per via endoauricolare o retroauricolare	2.200,00
19.5	Timpanoplastica di tipo II , III , IV o V	2.500,00
19.6	Revisione di timpanoplastica	2.200,00

20 Altri interventi sull'orecchio medio e sull'orecchio interno

20.09.01	Timpanotomia esplorativa (come unico intervento)	1.000,00
20.21.01	Incisione della mastoide per svuotamento mastoideo	1.600,00
20.21.02	Apertura per via transmastoidica di ascesso cerebrale	4.400,00
20.21.03	Apertura per via transmastoidica di ascesso extradurale	3.800,00
20.22	Incisione della rocca petrosa dell'osso temporale per petrositi suppurate	4.500,00
20.41	Mastoidectomia semplice	2.200,00
20.42	Mastoidectomia radicale	4.000,00
20.49.01	Mastoidectomia con timpanoplastica	4.500,00
20.49.02	Antroatticotomia con eventuale labirintectomia	3.300,00
20.49.03	Revisione di mastoidectomia radicale	2.900,00
20.59.01	Asportazione di neoplasie o colesteatomi dell'orecchio medio	4.700,00
20.59.02	Asportazione di neoplasie o colesteatomi della rocca petrosa	6.500,00

20.71	Chirurgia (decompressione) del sacco endolinfatico (sindrome di Ménière)	3.100,00
20.8.01	Dilatazione in endoscopia della tuba auricolare di Eustachio, monolaterale o bilaterale, con palloncino (balloon) per disfunzione tubarica ostruttiva	1.200,00
20.95	Impianto o sostituzione di protesi impiantabile (impianto di apparecchio acustico elettromagnetico nell'osso di conduzione)	1.600,00
20.97	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale singolo (impianto di ricevitore nel cranio ed inserzione di elettrodo nella coclea) compresa mastoidectomia	1.600,00
20.98	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo (impianto di ricevitore nel cranio ed inserzione di elettrodo nella coclea) compresa mastoidectomia	2.400,00
20.99	Riparazione o rimozione di protesi impiantabile o di apparecchio protesico cocleare	1.200,00

05 - Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)

21 Interventi sul naso

21.5.01	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con eventuali turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali	2.000,00
21.69.01	Turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali con qualsiasi tecnica (come unico intervento)	850,00
21.69.02	Turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali durante interventi per Chirurgia endoscopica funzionale dei seni nasali (FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery)	340,00
21.71	Riduzione a cielo aperto di frattura delle ossa nasali	870,00
21.84	Revisione di rinoseptoplastica (escluse finalità estetiche)	1.300,00
21.87.01	Rinoseptoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche) con eventuali turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali	2.300,00
21.99.01	Intervento per atresia coanale	1.700,00
21.99.02	Asportazione di diaframma coanale osseo per via transpalatina	1.500,00
21.99.03	Terapia chirurgica dell'ozena	1.100,00
21.99.04	Intervento per rinofima	1.000,00
21.99.05	Chirurgia endoscopica funzionale disostruttiva rinofaringea e coanale (coblator rinofaringeo, peritubarico e turbinale)	1.500,00

22 Interventi sui seni nasali

22.31.01	Antrotomia mascellare radicale monolaterale	1.700,00
22.31.02	Antrotomia mascellare radicale bilaterale	2.000,00
22.42	Seno frontale, svuotamento per via esterna	1.000,00
22.52.01	Apertura del seno sfenoidale per via transnasale monolaterale o bilaterale	2.200,00
22.52.02	Settoetmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa	2.500,00
22.52.03	Settoetmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale I e II grado	2.500,00
22.52.04	Settoetmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale III grado	3.000,00
22.61	Intervento per sinusite mascellare odontogena compreso intervento di Caldwell-Luc	1.750,00
22.63.01	Etmoidectomia radicale monolaterale	1.500,00
22.63.02	Etmoidectomia radicale bilaterale	1.900,00
22.9.01	Asportazione di neoplasie benigne dei seni paranasali	1.200,00
22.9.02	Asportazione di neoplasie maligne dei seni paranasali o intranasali	5.500,00
22.9.03	Intervento per mucocele dei seni paranasali	2.600,00
22.9.04	Intervento radicale monolaterale sui seni paranasali	2.300,00
22.9.05	Intervento radicale bilaterale sui seni paranasali	3.000,00
22.9.08	Dilatazione endoscopica miniinvasiva degli osti dei seni paranasali con palloncino gonfiabile (Sinuplastica dilatativa mediante balloon)	2.200,00
22.9.09	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) monolaterale anteriore parziale (seni etmoidale e mascellare)	1.700,00
22.9.10	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) bilaterale anteriore parziale (seni etmoidale e mascellare)	2.210,00
22.9.11	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) monolaterale anteriore completa (seni frontale, etmoidale e mascellare)	2.040,00

22.9.12	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) bilaterale anteriore completa (seni frontale, etmoidale e mascellare)	2.550,00
22.9.13	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) posteriore (seno sfenoidale)	1.870,00
22.9.14	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) monolaterale anteriore e posteriore completa (seni frontale, etmoidale, mascellare e sfenoidale)	2.975,00
22.9.15	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) bilaterale anteriore e posteriore completa (seni frontale, etmoidale, mascellare e sfenoidale)	3.400,00

25 Interventi sulla lingua

25.1.01	Asportazione di ranula linguale	720,00
25.2	Amputazione parziale della lingua per tumori benigni, angiomi, macroglossia (glossectomia parziale)	2.250,00
25.3	Amputazione completa della lingua per tumori benigni, angiomi, macroglossia (glossectomia completa)	2.750,00
25.4.01	Asportazione di neoplasie maligne della lingua e/o del pavimento orale senza svuotamento della loggia sottomascellare (glossectomia radicale)	3.750,00
25.4.02	Asportazione di neoplasie maligne della lingua e/o del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare (glossectomia radicale)	4.600,00
25.4.03	Asportazione di neoplasie maligne della lingua e/o del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare e laterocervicale (glossectomia radicale)	6.000,00
25.99.01	Riduzione volumetrica della base linguale con radiofrequenze	1.000,00
25.99.02	Asportazione parziale base lingua robot assistita (Trans Oral Robotic Surgery - TORS)	2.500,00

26 Interventi sulle ghiandole e sui dotti salivari

26.31.01	Parotidectomia superficiale	5.000,00
26.32.01	Parotidectomia totale	6.500,00
26.32.02	Asportazione della ghiandola sottomascellare (infiammazioni croniche o neoplasie benigne)	1.700,00
26.32.03	Asportazione della ghiandola sottomascellare per neoplasie maligne comprese eventuali linfadenectomie	3.750,00
26.42.01	Intervento per fistola del dotto di Stenone	2.000,00
26.99.02	Asportazione di calcoli dai dotti salivari per via endoscopica	1.600,00

27 Altri interventi sulla bocca e sulla faccia

27.43.01	Asportazione di neoplasie maligne del labbro	2.000,00
27.49.01	Asportazione di neoplasie maligne del labbro e della guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare	2.800,00
27.49.02	Asportazione di neoplasie maligne del labbro e della guancia con svuotamento della loggia sottomascellare	5.000,00
27.53	Chiusura di fistola della bocca (oro-nasale)	2.100,00
27.54.01	Labioschisi semplice monolaterale	2.200,00
27.54.02	Labioschisi semplice bilaterale	2.650,00
27.57	Impianto di innesto peduncolato o a lembo su labbro e bocca	2.000,00
27.59.01	Labioalveoloschisi monolaterale	3.400,00
27.59.02	Labioalveoloschisi bilaterale	5.250,00
27.59.03	Plastica ricostruttiva delle labbra (escluse finalità estetiche)	2.000,00
27.62.01	Intervento per palatoschisi parziale	2.800,00
27.62.02	Intervento di palatoschisi totale	5.250,00
27.62.03	Intervento di push-back con faringoplastica per palatoschisi	1.800,00
27.63.01	Revisione nasale o labiale di labiopalatoschisi	4.500,00
27.69.01	Palatoplastica con radiofrequenze o con coblator	900,00
27.69.02	Palatoplastica senza asportazione di tessuto con sutura a tendina (Barbed Roman Blinds Technique - BRBT)	1.200,00
27.69.03	Palatoplastica anteriore con sutura dopo asportazione di tessuto (Barbed Snore Surgery - BSS)	2.000,00

27.72	Asportazione dell'ugola (uvulectomia)	800,00
27.79.01	Uvuloplastica laser assistita (LAUP)	900,00
27.79.02	Uvulopalatoplastica (UPP) o Uvulofaringopalatoplastica (UPPP) con qualsiasi tecnica	2.000,00
27.79.03	Uvulopalatoflap (UPF)	1.800,00
27.92.02	Asportazione di corpi estranei profondi dai tessuti molli della cavità orale e/o della bocca	1.000,00
27.99.01	Asportazione di neoplasie maligne limitate ai tessuti della cavità orale	2.000,00

28 Interventi sulle tonsille e sulle adenoidi

28.2	Tonsillectomia	1.800,00
28.3	Adenotonsillectomia	2.000,00
28.6	Adenoidectomia	1.500,00
28.7.01	Revisione di intervento di tonsillectomia e/o adenoidectomia per emorragia postoperatoria (come unico intervento)	850,00
28.92.01	Asportazione di neoplasia benigna faringotonsillare	1.700,00
28.92.02	Asportazione di neoplasia maligna faringotonsillare	4.200,00

29 Interventi sul faringe

29.2	Asportazione di cisti o fistola congenita del collo	1.200,00
29.39.01	Asportazione neoplasie benigne rinofaringee incluso fibroma rinofaringeo	2.200,00
29.39.02	Asportazione di neoplasie parafaringee	4.400,00
29.39.03	Asportazione di neoplasie maligne rinofaringee	3.000,00
29.4.01	Faringoplastica laterale	1.800,00
29.4.02	Faringoplastica anteriore	1.500,00
29.51.01	Sutura per ferita del tubo faringoesofageo	1.700,00
29.53	Chiusura di fistola congenita del collo	960,00

06 - Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

30 Asportazione della laringe

30.01	Marsupializzazione di cisti laringea	800,00
30.09.01	Asportazioni di neoplasie benigne in laringoscopia o microlaringoscopia con qualsiasi tecnica	2.000,00
30.09.02	Asportazioni di neoplasie maligne in laringoscopia o microlaringoscopia con qualsiasi tecnica	2.600,00
30.09.04	Infiltrazione di tossina botulinica per disфонia spasmodica in microlaringoscopia	1.500,00
30.09.05	Cordectomia subepiteliale: asportazione del solo epitelio di rivestimento mediante decorticazione con peeling o stripping monolaterale o bilaterale delle corde vocali vere in microlaringoscopia (Cordectomia tipo I)	1.300,00
30.21.01	Epiglottidectomia parziale con epiglottidoplastica	2.600,00
30.22.01	Cordectomia sublegamentosa monolaterale o bilaterale con asportazione dell'epitelio, dello spazio di Reinke e del legamento vocale (Cordectomia tipo II)	2.100,00
30.22.02	Cordectomia transmuscolare monolaterale o bilaterale attraverso il muscolo vocale della corda vocale vera (Cordectomia tipo III)	2.600,00
30.22.03	Cordectomia completa o subpericondrale monolaterale o bilaterale con asportazione di tutta la corda vocale vera fino alla cartilagine tiroidea (Cordectomia tipo IV)	3.100,00
30.22.04	Cordectomia allargata monolaterale o bilaterale con estensione alla commissura anteriore, all'aritenoido, alla regione sottoglottica e alle corde vocali false (Cordectomia tipo V)	3.500,00
30.22.05	Cordectomia monolaterale o bilaterale per lesioni della commissura anteriore con estensione alle corde vocali senza infiltrazione della cartilagine tiroidea (Cordectomia tipo VI)	3.800,00
30.29.01	Laringectomia parziale senza svuotamento laterocervicale	3.800,00
30.29.02	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale o bilaterale	4.400,00
30.3.01	Laringectomia completa (dissezione in blocco laringe e tiroide) senza svuotamento laterocervicale	4.700,00

30.3.02	Laringectomia completa (dissezione in blocco laringe e tiroide) ed eventuale faringectomia senza svuotamento laterocervicale	5.500,00
30.4.01	Laringectomia totale con tiroidectomia e svuotamento laterocervicale monolaterale	5.500,00
30.4.02	Laringectomia totale con tiroidectomia e svuotamento laterocervicale bilaterale	8.000,00

31 Altri interventi sulla laringe e sulla trachea

31.1	Tracheotomia per assistenza respiratoria con tracheostomia temporanea (d'urgenza)	1.100,00
31.2	Tracheotomia con tracheostomia permanente (di elezione)	1.400,00
31.43.01	Biopsia in laringotracheoscopia	1.400,00
31.43.02	Biopsia in microlaringoscopia	1.000,00
31.61.01	Sutura per ferita del tubo laringotracheale	1.700,00
31.69.01	Intervento per correzione di paralisi degli adduttori monolaterale o bilaterale	3.000,00
31.69.02	Sospensione ioidea	1.800,00
31.72	Chiusura e plastica di tracheostomia	2.000,00
31.73	Chiusura di fistola tracheoesofagea (fistolectomia tracheoesofagea)	2.600,00
31.74	Revisione della tracheostomia	1.700,00
31.98.02	Escissione con ricostruzione plastica di diaframma laringeo	2.400,00
31.98.03	Laringocele	2.000,00
31.98.04	Intervento per pericondrite e/o ascesso perilaringeo	800,00
31.99.01	Asportazione di neoplasie benigne della trachea con qualsiasi tecnica	1.700,00
31.99.02	Asportazione di neoplasie maligne della trachea compresa plastica ed eventuali linfadenectomie	6.000,00

32 Asportazione del polmone e dei bronchi

32.01.01	Asportazione di corpi estranei o demolizione di polipi o neoplasie benigne tracheobronchiali in tracheobroncoscopia operativa	1.200,00
32.01.02	Asportazione o demolizione di neoplasie maligne tracheobronchiali in tracheobroncoscopia operativa	2.000,00
32.1.01	Resezione (a manicotto largo) del bronco con reimpianto ed eventuale broncoplastica	4.000,00
32.24.01	Termoablazione con radiofrequenze (RFA) di neoplasie polmonari primitive e secondarie - trattamento completo (qualsiasi via di accesso)	3.500,00
32.28.01	Broncoscopia operativa per asportazione di neoplasie con terapia fotodinamica (PTD)	850,00
32.29	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone (cisti echinococco, neoplasia benigna) o resezione del polmone atipica (a cuneo)	3.000,00
32.3.01	Resezione segmentale del polmone atipica (lobectomia parziale) unica o multipla con eventuali linfadenectomie	8.500,00
32.3.02	Resezione segmentale del polmone tipica (lobectomia parziale) unica o multipla con eventuali linfadenectomie	8.000,00
32.4.01	Lobectomia con eventuale resezione segmentale unica o multipla di lobi polmonari con eventuali linfadenectomie	9.000,00
32.5.01	Pneumonectomia completa (Asportazione del polmone) con eventuali linfadenectomie	9.500,00
32.5.02	Pneumonectomia completa (Asportazione del polmone) con dissezione mediastinica ed eventuali altre linfadenectomie	10.500,00
32.6	Dissezione radicale delle strutture toraciche (bronchi, lobi del polmone, plesso brachiale, costole e strutture intercostali, nervi, pleura) compresa dissezione mediastinica, anastomosi tracheo-bronchiali ed eventuali altre linfadenectomie	12.000,00

33 Altri interventi sul polmone e sui bronchi

33.27	Biopsia endoscopica del polmone transbronchiale con broncoscopio flessibile a fibre ottiche con guida fluoroscopica	950,00
33.32	Pneumotorace artificiale (terapeutico) per collassamento del polmone (Toracotomia per collasso del polmone)	400,00
33.34.01	Toracoplastica (primo tempo)	4.500,00
33.34.02	Toracoplastica (secondo tempo)	2.500,00
33.39.01	Lisi di aderenze polmonari (per collasso polmonare)	1.800,00
33.42	Chiusura di fistola bronchiale (Fistolectomia broncocutanea, broncoesofagea, broncoviscerale) o di broncostomia	4.200,00
33.48	Interventi di riparazione e plastica sui bronchi	4.200,00
33.49.01	Trattamento chirurgico di enfisema bolloso	3.100,00

34 Interventi sulla parete toracica, sulla pleura, sul mediastino e sul diaframma

34.02	Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2.300,00
34.03.01	Riapertura della sede di toracotomia recente (Reintervento di toracotomia) per emostasi	3.000,00
34.04.01	Drenaggio di emotorace e/o pneumotorace traumatico	2.200,00
34.04.02	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	950,00
34.04.03	Drenaggio di empiema pleurico	2.000,00
34.09.01	Pleurotomia e drenaggio a torace aperto (con resezione di una o più coste)	2.000,00
34.1.01	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	800,00
34.21	Toracosopia transpleurica diagnostica con eventuali biopsie	2.000,00
34.22	Mediastinoscopia diagnostica con eventuali biopsie	1.600,00
34.3.01	Mediastinoscopia operativa	3.500,00
34.3.02	Asportazione di neoplasie maligne del mediastino a torace aperto con eventuali linfadenectomie	7.000,00
34.3.03	Asportazione di neoplasie benigne o cisti del mediastino a torace aperto	4.500,00
34.4.01	Asportazione di neoplasie maligne della parete toracica (coste e/o sterno) con eventuali linfadenectomie	5.500,00
34.4.02	Asportazione di neoplasie benigne costali localizzate	1.100,00
34.51	Decorticazione del polmone	5.000,00
34.59.01	Pleurectomia segmentale (Asportazione di lesione pleurica)	4.500,00
34.59.02	Pleurectomia per neoplasie pleuricomesteliali con eventuali linfadenectomie	5.800,00
34.59.03	Pleuropneumectomia con eventuali linfadenectomie	7.000,00
34.71.01	Sutura di lacerazione della parete toracica senza lesioni viscerali	1.800,00
34.71.02	Sutura di lacerazione della parete toracica con lesioni viscerali	3.500,00
34.72	Chiusura di toracostomia	2.000,00
34.73	Chiusura di fistola del torace (broncopleurica, broncopleurocutanea, broncopleuromediastinica)	2.600,00
34.74	Riparazione con impianto di deformità del torace (petto carenato o petto escavato)	6.500,00
34.79.01	Trattamento chirurgico correttivo di lembo mobile toracico (flyin chest)	3.000,00
34.81.01	Asportazione di lesione o tessuto o neoplasie benigne del diaframma	2.500,00
34.81.02	Asportazione di neoplasie maligne del diaframma con eventuali linfadenectomie	3.400,00
34.82	Sutura di lacerazione del diaframma	2.600,00
34.83	Chiusura di fistola del diaframma (Fistolectomia toraco-addominale, toraco-gastrica, toraco-intestinale)	2.600,00
34.92.01	Pleurodesi chimica (Talcaggio pleurico)	1.600,00
34.99.01	Sindrome dello stretto toracico superiore	3.400,00

07 - Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

35 Interventi sulle valvole e sui setti del cuore

35.0	Valvulotomia (Commissurotomia) a cuore chiuso senza circolazione extracorporea (CEC)	4.600,00
35.1	Valvulotomia (Commissurotomia o Valvuloplastica) a cuore aperto senza sostituzione valvolare in circolazione extracorporea (CEC)	5.800,00
35.2	Asportazione di valvola cardiaca e sostituzione con protesi artificiale o bioprotesi in circolazione extracorporea (CEC) per via sternotomica, toracomica o in heartport access	8.400,00
35.3	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache (muscolo papillare, corde tendinee, annuloplastica, infundibulectomia, interventi sulle trabecole carnose del cuore, riparazione del seno di Valsalva per aneurisma) in circolazione extracorporea (CEC)	6.000,00
35.51.01	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi (Atriosettoplastica per correzione di difetto interatriale settale - Riparazione di forame ovale pervio o difetto tipo ostium secundum) tecnica aperta in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.51.02	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi (Atriosettoplastica per correzione di difetto interatriale settale - Riparazione di forame ovale pervio o difetto tipo ostium secundum) per via percutanea	4.500,00

35.52	Riparazione di difetto del setto interatriale con sutura diretta (Inserzione di ombrello atriale settale King-Mills) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.53	Riparazione di difetto settale interventricolare con protesi (compreso difetto sopracrestale) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.54	Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici (Riparazione con protesi impiantata nel setto del canale atrioventricolare o del difetto tipo ostium primum o di difetto valvolare associato a DIA o DIV) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.61	Riparazione di difetto del setto interatriale con innesto tissutale (Atriosettoplastica per correzione di difetto interatriale settale - Riparazione di forame ovale pervio o difetto tipo ostium secundum) tecnica aperta in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.62	Riparazione di difetto settale interventricolare con innesto tissutale (compreso difetto sopracrestale) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.63	Riparazione con innesto tissutale di difetto dei cuscinetti endocardici con protesi impiantata nel setto del canale atrioventricolare o del difetto tipo ostium primum o di difetto valvolare associato a DIA o DIV in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.81	Correzione totale di tetralogia di Fallot in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.82	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.83.01	Correzione totale del tronco arterioso in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.83.02	Legatura e sezione di connessione fra l'aorta e l'arteria polmonare (per pervietà del dotto arterioso o dotto di Botallo - DBP) senza circolazione extracorporea (CEC) in toracosopia o toracotomia	5.500,00
35.83.03	Obliterazione endovascolare di connessione fra l'aorta e l'arteria polmonare (per pervietà del dotto arterioso o dotto di Botallo - DBP) senza circolazione extracorporea (CEC) tramite spirali rilasciate da catetere	4.500,00
35.84	Correzione totale di trasposizione dei grandi vasi in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.96	Valvuloplastica percutanea mediante palloncino	4.500,00
35.96.01	Asportazione di valvola aortica e sostituzione con protesi artificiale o bioprotesi non in circolazione extracorporea (CEC), per via transapicale o transcatetere (TAVI o TAVR)	9.000,00
35.96.02	Asportazione di valvola mitralica e sostituzione con protesi artificiale o bioprotesi non in circolazione extracorporea (CEC), per via transapicale o transcatetere (TMVI o TMVR)	9.000,00

36 Interventi sui vasi del cuore

36.03	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto compresa tromboendoarteriectomia (TEA) con eventuale innesto a patch e/o con infusione di agente trombolitico (Chirurgia aperta di ostruzione dell'arteria coronarica) qualsiasi numero di vasi trattati	4.000,00
36.04	Infusione trombolitica nelle arterie coronariche (Cateterismo diretto nell'arteria coronarica) come unico intervento, qualsiasi numero di vasi trattati	1.100,00
36.06	Inserzione (innesto) di stent non medicati in arteria coronarica (come fase di intervento principale)	350,00
36.07	Inserzione (Innesto) di stent medicati in arteria coronarica (come fase di intervento principale)	350,00
36.09.01	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo (PTCA) o aterectomia coronarica di vaso singolo con eventuale infusione di agente trombolitico	3.200,00
36.09.02	Angioplastica coronarica percutanea transluminare di vasi multipli (PTCA) o aterectomia coronarica di vasi multipli con eventuale infusione di agente trombolitico	3.800,00
36.09.03	Angioplastica coronarica con laser a eccimeri (ELCA) di vaso singolo	3.200,00
36.09.04	Angioplastica coronarica con laser a eccimeri (ELCA) di vasi multipli	3.800,00
36.09.05	Aterectomia coronarica direzionale (directional atherectomy) o rotazionale (rotoablator/rotational atherectomy) di vaso singolo con eventuale infusione di agente trombolitico	1.800,00
36.09.06	Aterectomia coronarica direzionale (directional atherectomy) o rotazionale (rotoablator/rotational atherectomy) di vasi multipli con eventuale infusione di agente trombolitico	2.400,00
36.09.07	Litotrissia IntraVascolare (IVS) di una o più lesioni calcifiche delle arterie coronarie in corso di coronarografia o angioplastica di vasi coronarici (come fase di intervento principale)	800,00

36.09.08	Litotrissia IntraVascolare (IVS) di una o più lesioni calcifiche delle arterie non coronarie in corso di angiografia o angioplastica di vasi non coronarici (come fase di intervento principale)	700,00
36.11	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica (bypass singolo) in circolazione extracorporea (CEC) compreso prelievo di vaso	8.200,00
36.14	Bypass aortocoronarici di più arterie coronariche (bypass multipli) in circolazione extracorporea (CEC) compreso prelievo di vaso	8.700,00
36.19.01	Bypass aortocoronarico singolo o multiplo senza circolazione extracorporea (CEC) in minitoracotomia (Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass - MIDCAB in heartport access) compreso prelievo di vaso	6.500,00
36.19.02	Bypass aortocoronarico singolo o multiplo e sostituzione valvolare in circolazione extracorporea (CEC) compreso prelievo di vaso	10.000,00

37 Altri interventi sul cuore e sul pericardio

37.12	Pericardiotomia	1.100,00
37.21	Cateterismo cardiaco del cuore destro	1.250,00
37.22.01	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro con coronarografia e ventricolografia sinistra	1.550,00
37.22.02	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro con coronarografia e ventricolografia sinistra e studio selettivo dei bypass aortocoronarici o delle sedi di angioplastiche	2.200,00
37.23.01	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro	1.750,00
37.23.02	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro con coronarografia e ventricolografia destra e sinistra, compreso il calcolo delle portate e dei gradienti	2.600,00
37.24	Biopsia del pericardio	600,00
37.25	Biopsia del cuore (endomiocardica destra o sinistra)	1.000,00
37.26	Test invasivo elettrofisiologico con cateterismo (studi elettrofisiologici - EPS)	1.400,00
37.27	Mappatura del cuore (mappaggio elettromeccanico endocavitario)	2.000,00
37.31.01	Pericardiectomia parziale (per aderenze o cicatrici del pericardio)	2.800,00
37.31.02	Pericardiectomia totale (per aderenze o cicatrici del pericardio)	3.500,00
37.32	Asportazione (Riparazione) di aneurisma del cuore in circolazione extracorporea (CEC)	8.700,00
37.33.01	Asportazione di cisti del cuore o del pericardio	3.500,00
37.34	Ablazione transcatetere (Asportazione mediante catetere) di lesione o tessuto del cuore (crioasportazione, electrocurrent, resezione)	3.000,00
37.35.01	Rimodellamento chirurgico del ventricolo sinistro (asportazione di area non rivascolarizzabile e/o ventricoloplastica) secondo Batista	4.500,00
37.49.01	Intervento per ferite, corpi estranei, neoplasie o tamponamento del cuore	3.200,00
37.61	Impianto di contropulsatore aortico (Impianto di sistemi di circolazione assistita)	2.000,00
37.78	Impianto di pace-maker (stimolatore cardiaco) temporaneo compresa l'inserzione di elettrodi	1.100,00
37.81	Inserzione iniziale di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, non specificato come frequenza di risposta, con eventuale espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) temporaneo, compresa l'inserzione iniziale di elettrodi	2.200,00
37.82	Inserzione iniziale di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, frequenza di risposta ad altro stimolo fisiologico eccetto il ritmo atriale, con eventuale espianto del pace-maker temporaneo, compresa l'inserzione iniziale di elettrodi	2.200,00
37.83	Inserzione iniziale di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera doppia sequenziale atrio-ventricolo, con eventuale espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) temporaneo, compresa l'inserzione iniziale di elettrodi	2.600,00
37.85	Sostituzione di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, non specificato come frequenza di risposta, con relativo espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) precedente, compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	800,00
37.86	Sostituzione di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, frequenza di risposta ad altro stimolo fisiologico eccetto il ritmo atriale, con relativo espianto del pace-maker precedente, compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	800,00
37.87	Sostituzione di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera doppia sequenziale atrio-ventricolo, con relativo espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) precedente, compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	1.000,00
37.89	Revisione (Riparazione) o rimozione di pace-maker (stimolatore cardiaco), compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	700,00

37.90.01	Inserzione di dispositivo (occlusore) nell'appendice atriale sinistra (auricola sinistra) per via transcutanea - tecnica con catetere trans-settale	3.800,00
37.91	Massaggio cardiaco a torace aperto	300,00
37.94	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale (AICD), comprensivo di inserimento di elettrocateri ed elettrodo transvenoso, tasca sottocutanea, procedure intraoperatorie e test di controllo durante l'intervento e la degenza	2.800,00
37.99.03	Cardioversione elettrica endocavitaria tramite cateteri ad accesso venoso e cardiovertitori/defibrillatori esterni (come unico intervento)	1.000,00
37.99.04	Stand-by cardiocirurgico con equipe cardiocirurgica documentata nel registro operatorio della cartella clinica (come fase di intervento principale)	600,00

38 Incisione, asportazione ed occlusione di vasi

38.10.01	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) di vasi in sede non specificata	2.800,00
38.11	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) dei vasi intracranici (cerebrale anteriore e mediana, circolo di Willis, arteria comunicante posteriore)	5.200,00
38.12	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) di altri vasi del capo e del collo (arteria carotide comune o esterna o interna, vena giugulare esterna o interna)	4.200,00
38.13	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) di vasi dell'arto superiore (ascellare, brachiale, radiale, ulnare)	3.000,00
38.14	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) dell'aorta	4.600,00
38.15	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) di altri vasi toracici (anonima, polmonare arteria o vena, succlavia, vena cava superiore)	4.200,00
38.16	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) delle arterie addominali (celiaca, gastrica, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica, ombelicale)	4.200,00
38.17	Trombectomia comprensiva di eventuale embolectomia e applicazione di patch delle vene addominali (iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore)	3.000,00
38.18	Tromboendoarteriectomia (TEA) (comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia) di vasi dell'arto inferiore (femorale comune o superficiale, poplitea, tibiale)	3.000,00
38.40.01	Resezione di vasi in sede non specificata con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.400,00
38.41.01	Resezione di vasi intracranici (cerebrale anteriore e mediana, circolo di Willis, arteria comunicante posteriore) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	6.200,00
38.42.01	Resezione di altri vasi del capo e collo (arteria carotide comune o esterna o interna, vena giugulare esterna o interna) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	4.800,00
38.43.01	Resezione di vasi dell'arto superiore (ascellare, brachiale, radiale, ulnare) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.600,00
38.44.01	Resezione dell'aorta addominale con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	4.800,00
38.45.01	Resezione di altri vasi toracici (aorta toracica, anonima, polmonare arteria o vena, succlavia, vena cava superiore) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	5.200,00
38.46.01	Resezione di arterie addominali (celiaca, gastrica, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica, ombelicale) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	4.200,00
38.47.01	Resezione di vene addominali (iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.600,00

38.48.01	Resezione di arterie dell'arto inferiore (femorale comune o superficiale, poplitea, tibiale) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.600,00
38.49.01	Resezione di vene dell'arto inferiore (femorale, poplitea, safena, tibiale) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	2.000,00
38.53	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto superiore (ascellare, brachiale, radiale, ulnare)	1.700,00
38.59.01	Legatura e stripping della vena grande safena (safena interna) con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle comunicanti	1.900,00
38.59.02	Legatura e stripping della vena piccola safena (safena esterna) con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle comunicanti	1.700,00
38.67.01	Deconnessione azygos-portale per via addominale (Intervento di Sugiura)	3.800,00
38.69.03	Resezione di vena grande (interna) e/o piccola (esterna) safena (safenectomia) monolaterale totale o parziale, con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle vene comunicanti (come unico intervento)	1.700,00
38.69.04	Resezione di vena grande (interna) e/o piccola (esterna) safena (safenectomia) bilaterale totale o parziale, con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle vene comunicanti (come unico intervento)	2.550,00
38.7.01	Impianto di filtro endoluminale in qualsiasi distretto arterioso o venoso, temporaneo o definitivo con eventuale rimozione del temporaneo	1.100,00
38.80.01	Occlusione chirurgica di vasi in sede non specificata (clampaggio, dissezione, legatura, occlusione), comprese arteriografie	2.600,00
38.80.02	Embolizzazione di arterie con spirali di platino o altro materiale, comprese arteriografie	2.600,00

39 Altri interventi sui vasi

39.1	Anastomosi venosa intraaddominale meso-cavale o porto-cavale o portosistemica transgiugulare intraepatica (TIPS) o spleno-renale	7.700,00
39.21	Anastomosi vena cava e arteria polmonare	4.500,00
39.22	Bypass aorto-succlavio-carotideo (aorta alla carotide e brachiale, aorta alla succlavia e carotide, carotide alla succlavia) compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.23	Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico con innesto compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.24	Bypass aorto-renale compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.25	Bypass aorto-iliaco-femorale (aorto-femorale, aorto-iliaco, aorto-iliaco alla poplitea, aorto-popliteo, iliaco-femorale) compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.26	Altre anastomosi o bypass vascolari intraddominali (aorto-celiaco, aorto superiore-mesenterico, epatica comune-iliaca o comune-renale) con innesto compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.28	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	6.200,00
39.29	Anastomosi o bypass vascolari periferici (ascellare-brachiale, ascellare-femorale superficiale, femoro-femorale, femoro-peroneale, femoro-popliteo, femoro-tibiale anteriore o posteriore) con innesto compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.3.01	Legatura e/o sutura di grossi vasi (aorta, cava, iliaca, carotide, vertebrale, succlavia, anonima) (come unico intervento)	4.500,00
39.41	Revisione di intervento vascolare per controllo di emorragia postoperatoria	3.200,00
39.42	Rimozione di anastomosi arterovenosa di vecchia data e creazione di nuova anastomosi o revisione di anastomosi arterovenosa per dialisi renale	500,00
39.50	Angioplastica percutanea transluminale (PTA) di vaso non coronarico (arteria basilare, carotide, vertebrale, mesenterica, renale, arterie delle estremità superiori ed inferiori) con eventuale infusione di agente trombolitico	3.500,00
39.52.01	Riparazione di aneurisma con coagulazione, elettrocoagulazione, filipuntura, metilmetacrilato, sutura, avvitamento, wrapping, clipping	3.000,00
39.53.01	Riparazione di fistola arteriovenosa mediante clipping, coagulazione, legatura, sezione del vaso afferente extracranico	2.600,00
39.53.02	Riparazione di fistola arteriovenosa mediante clipping, coagulazione, legatura, sezione del vaso afferente intracranico	3.800,00
39.53.03	Riparazione di fistola arteriovenosa per via chirurgica con aggressione diretta	5.700,00
39.53.04	Riparazione di fistole arteriovenose del polmone	5.700,00

39.54.01	Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta toracica (arco, ascendente, discendente) a cielo aperto	8.000,00
39.54.02	Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta addominale a cielo aperto	8.000,00
39.59.01	Intervento per aneurisma o dissecazione di arterie periferiche	4.000,00
39.59.02	Riparazione o correzione di stenosi o coartazione aortica o dell'arteria polmonare per chiusura anomala del dotto di Botallo (dotto arterioso)	7.000,00
39.64	Impianto di pace-maker (stimolatore cardiaco) intraoperatorio temporaneo usato durante ed immediatamente dopo la chirurgia cardiaca	1.000,00
39.71	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma dell'aorta addominale con impianto di stent graft	5.500,00
39.79.01	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma dell'aorta toracica con impianto di stent graft	6.000,00
39.79.02	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma di arterie addominali (celiaca, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica) o di arti (ascellare, brachiale, brachiocefalica, ulnare, radiale, femorale, poplitea, tibiale) con impianto di stent graft	4.000,00
39.79.03	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma dei vasi della testa e del collo compresa l'arteria carotide con impianto di stent graft	5.000,00
39.8.01	Asportazione (chemodectomia) o denervazione del glomo (corpuscolo) carotideo o aortico (chemiorecettore)	4.200,00
39.98.01	Controllo di emorragia postoperatoria mediante legatura o sutura o clamp e cauterizzazione (diatermocoagulazione - DTC)	1.100,00
39.90	Inserzione di stent di vasi non coronarici (come fase di intervento principale)	350,00
39.99.01	Rivascolarizzazione di arto o suo segmento (come unico intervento)	5.200,00
39.99.02	Legatura arteria temporale superiore (come unico intervento)	800,00

08 - Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)

40 Interventi sul sistema linfatico

40.21	Asportazione semplice di linfonodi cervicali profondi	1.400,00
40.22	Asportazione semplice di linfonodi mammari interni	1.400,00
40.23	Asportazione semplice di linfonodi ascellari	1.500,00
40.24	Asportazione semplice di linfonodi inguinali	1.500,00
40.29.01	Asportazione semplice di struttura linfatica (linfadenectomia singola)	1.000,00
40.29.02	Malformazione linfatica (ML) o linfangioma cistico o igroma cistico del collo	4.600,00
40.29.03	Asportazione di linfonodo sentinella	1.800,00
40.3.01	Asportazione estesa di linfonodi sopraclaveari con asportazione dell'area di drenaggio linfatico incluso pelle, tessuto sottocutaneo e grasso	2.000,00
40.3.02	Asportazione estesa di linfonodi regionali con asportazione dell'area di drenaggio linfatico incluso pelle, tessuto sottocutaneo e grasso	2.000,00
40.41	Asportazione radicale dei linfonodi cervicali (Dissezione radicale del collo), monolaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	2.800,00
40.42	Asportazione radicale dei linfonodi cervicali (Dissezione radicale del collo), bilaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	3.800,00
40.51	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	3.000,00
40.52	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	3.200,00
40.53	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	3.000,00
40.54.01	Asportazione radicale dei linfonodi inguinali, monolaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	2.500,00
40.54.02	Asportazione radicale dei linfonodi inguinali, bilaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	3.000,00
40.59.01	Asportazione radicale di altri linfonodi con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	2.500,00
40.59.02	Asportazione radicale dei linfonodi mediastinici	5.000,00
40.59.03	Linfadenectomia laparotomica	4.000,00
40.59.04	Asportazione radicale dei linfonodi retroperitoneali	4.000,00
40.69.01	Interventi sul dotto toracico	2.600,00

40.9.01	Correzione di linfedema degli arti (Elefantiasi degli arti)	4.500,00
40.9.02	Asportazione di malformazioni linfatiche e/o vascolari periferiche	2.200,00
40.9.03	Intervento microchirurgico di anastomosi dei vasi linfatici alle vene circostanti (derivazione linfatico-venosa) degli arti superiori e/o inferiori	3.500,00

41 Interventi sul midollo osseo e sulla milza

41.43	Splenectomia parziale	3.400,00
41.5	Splenectomia totale	4.500,00
41.98.01	Aspirazione di midollo osseo per autotrapianto	1.200,00

09 - Interventi sull'apparato digerente (42-54)

42 Interventi sull'esofago

42.1	Esofagostomia (come unico intervento)	2.000,00
42.25	Biopsia a cielo aperto dell'esofago	2.300,00
42.31.01	Asportazione di diverticolo esofageo toracico	2.500,00
42.31.02	Asportazione di diverticolo esofageo cervicale	2.200,00
42.32.01	Estrazione di corpi estranei dall'esofago con accesso non endoscopico	2.300,00
42.32.02	Asportazione di neoplasia benigna dell'esofago con accesso non endoscopico	2.300,00
42.41.01	Esofagectomia parziale comprese eventuali anastomosi intratoracica o presternale, esofagostomia o gastrostomia e linfadenectomie	6.000,00
42.42.01	Esofagectomia totale comprese eventuali interposizione e anastomosi intratoracica o presternale, gastrostomia e linfadenectomie	8.000,00
42.58.01	Costruzione di esofago artificiale per atresia esofagea con eventuale interposizione intestinale e anastomosi	6.000,00
42.7	Esofagomiectomia	2.000,00
42.82	Sutura di lacerazione dell'esofago	2.300,00
42.83	Chiusura di esofagostomia	2.300,00
42.84	Riparazione di fistola o atresia congenita dell'esofago	6.300,00
42.85	Riparazione chirurgica di stenosi esofagea	2.500,00
42.89.01	Posizionamento di protesi endoesofagee	1.300,00
42.91	Legatura di varici esofagee	3.600,00
42.99.01	Intervento per megaesofago (Acalasia esofagea)	3.500,00
42.99.02	Reintervento per megaesofago	3.700,00

43 Incisione ed asportazione dello stomaco

43.11	Gastrostomia percutanea endoscopica (PEG) transaddominale	1.400,00
43.19.01	Gastrostomia - decompressiva (Brunschiwig), permanente (Kader), temporanea (Stamm)	1.400,00
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea (Gastrectomia prossimale)	4.000,00
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale (Gastrectomia distale o Intervento tipo Billroth I o Gastropilorectomia)	4.500,00
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale (Intervento tipo Billroth II)	5.000,00
43.89.01	Gastrectomia parziale con anastomosi ed eventuali linfadenectomie	6.000,00
43.89.02	Gastroenterostomia per neoplasie non resecabili	3.800,00
43.89.03	Resezione di Sleeve dello stomaco (Gastrectomia parziale)	4.200,00
43.89.04	Gastroplastica verticale secondo Mason o secondo Mc Lean per trattamento dell'obesità patologica	3.600,00
43.99.01	Gastrectomia totale con esofagoduodenostomia per patologia benigna	4.000,00
43.99.02	Gastrectomia totale con esofagoduodenostomia per patologia maligna ed eventuali linfadenectomie	6.800,00
43.99.03	Esofagogastrectomia totale con esofagoduodenostomia ed eventuali linfadenectomie	10.000,00
43.99.04	Gastroduodenectomia totale con esofagodigiunostomia ed eventuali linfadenectomie	8.000,00
43.99.05	Resezione gastrodigiunale con esofagodigiunostomia per ulcera peptica anastomotica	5.200,00

44 Altri interventi sullo stomaco

44.01.01	Vagotomia tronculare con eventuale piloroplastica	2.450,00
44.02.01	Vagotomia superselettiva (parietale o prossimale selettiva) con eventuale piloroplastica	2.600,00
44.11	Gastrosocopia transaddominale (intraoperatoria)	600,00
44.29.01	Piloroplastica (come unico intervento)	2.000,00
44.29.02	Piloroplastica per stenosi congenita	2.600,00
44.39.01	Gastroenterostomia senza gastrectomia (Bypass gastrointestinali o intestinali) per neoplasie maligne	3.400,00
44.39.02	Gastroenterostomia senza gastrectomia (Bypass gastrointestinali o intestinali) per il trattamento dell'obesità patologica	3.200,00
44.39.03	Gastroenterostomia senza gastrectomia (Bypass gastrointestinali o intestinali) per il trattamento dell'obesità patologica con anastomosi colecistointestinale	4.500,00
44.41	Sutura di ulcera gastrica	2.400,00
44.42	Sutura di ulcera duodenale	2.400,00
44.5	Revisione di anastomosi gastrica (Chiusura di anastomosi gastrica, gastroduodenostomia, gastrodigiunostomia, intervento di Pantaloon)	2.000,00
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco	3.000,00
44.62	Chiusura di gastrostomia (anche gastrostomia percutanea endoscopica - PEG) o rimozione e sostituzione di PEG	850,00
44.63	Chiusura di fistola gastrocolica o gastrodigiunocolica	6.000,00
44.64	Gastropessi	2.800,00
44.65	Esofagogastroplastica (Plastica del cardias esofageo e gastrica , Intervento di Belsey) per ernia iatale con reflusso gastroesofageo con esofagite e/o ulcera esofagea	3.500,00
44.66	Creazione di uno sfintere esofagogastrico (Plicatura del fundus, Plastica del cardias gastrico, Plicatura del fondo di Nissen, Ripristino dell'angolatura tra cardias ed esofago) per ernia iatale con reflusso gastroesofageo con esofagite e/o ulcera esofagea	3.500,00
44.91	Legatura chirurgica di varici gastriche	2.200,00
44.93	Inserzione di bolla gastrica (palloncino o bioenterycs intragastric balloon - BIB) per il trattamento dell'obesità patologica	1.700,00
44.94	Rimozione di bolla gastrica (palloncino o bioenterycs intragastric balloon - BIB) per il trattamento dell'obesità patologica	850,00
44.95	Applicazione di bendaggio gastrico (gastroplastica laparoscopica a bendaggio verticale - VBG - o verticale con silastic o standard) per il trattamento dell'obesità patologica	3.700,00
44.96	Revisione di bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica	1.800,00
44.97	Rimozione di bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica	2.400,00

45 Incisione, asportazione e anastomosi dell'intestino

45.11	Endoscopia transaddominale (Endoscopia operatoria) dell'intestino tenue	600,00
45.13.02	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) operativa con applicazione di Endobarrier (Chirurgia bariatrica con Endobarrier)	2.040,00
45.13.03	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) operativa con rimozione di Endobarrier (Chirurgia bariatrica con Endobarrier)	850,00
45.21	Endoscopia transaddominale (Endoscopia operatoria) dell'intestino crasso	600,00
45.33	Asportazione di mucosa ridondante di ileostomia	500,00
45.34.01	Asportazione di diverticoli di Meckel	2.200,00
45.41.01	Polipectomia per via laparotomica	2.100,00
45.41.02	Asportazione di mucosa ridondante di colostomia	500,00
45.5.01	Isolamento di segmento intestinale con peduncolo o inversione di segmento intestinale o resezione dell'intestino per interposizione con anastomosi intestinale od enterostomia	4.100,00
45.62.01	Resezione per occlusione intestinale nel neonato (ileomeconiale o da atresia) con anastomosi intestinale od enterostomia	4.200,00
45.62.02	Resezione per occlusione intestinale con anastomosi intestinale od enterostomia	3.800,00
45.62.03	Resezione parziale dell'intestino tenue (duodenectomia, digiunectomia, ilectomia) con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	3.400,00
45.63.01	Rimozione totale dell'intestino tenue con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.000,00
45.71.01	Colectomia segmentaria con anastomosi intestinale od enterostomia	3.800,00
45.71.02	Colectomia segmentaria con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.500,00

45.72.01	Resezione del cieco e dell'ileo terminale con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	4.700,00
45.73.01	Emicolectomia destra (ileocoliectomia o colectomia radicale destra) con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	4.800,00
45.74.01	Resezione del colon trasverso con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	4.800,00
45.75.01	Emicolectomia sinistra con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	5.200,00
45.76.01	Sigmoidectomia con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	5.200,00
45.79.01	Intervento per megacolon con anastomosi intestinale od enterostomia	4.200,00
45.79.02	Intervento di resezione intestinale secondo Hartmann (Resezione sigmoide-rettale) con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	5.200,00
45.8.01	Colectomia totale intraddominale (Asportazione del cieco, colon e sigma) con anastomosi intestinale od enterostomia	4.200,00
45.8.02	Colectomia totale intraddominale (Asportazione del cieco, colon e sigma) con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfoadenectomie	5.200,00
45.9	Anastomosi intestinali (come unico intervento)	3.000,00
45.95	Anastomosi dell'intestino tenue all'ano (Anastomosi ileo-anoale diretta) con formazione di tasca ileale endorettale (J-pouch o H-pouch o S-pouch)	3.600,00

46 Altri interventi sull'intestino

46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue (Ileostomia ad ansa) con resezione dell'intestino in più stadi o doppia canna	2.000,00
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	3.500,00
46.03.01	Esteriorizzazione dell'intestino crasso (Primo stadio di esteriorizzazione secondo Mikulicz o Colostomia ad ansa) con anastomosi intestinale	1.500,00
46.04.01	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso (Secondo stadio dell'intervento secondo Mikulicz) con anastomosi intestinale	5.200,00
46.1	Colostomia (Confezionamento di ano artificiale o ano preternaturale) come unico intervento	1.800,00
46.2	Ileostomia (come unico intervento)	2.000,00
46.32	Digiunostomia endoscopica percutanea (PEJ)	1.600,00
46.39	Duodenostomia o enterostomia per nutrizione	1.400,00
46.41	Revisione e/o riparazione di ileostomia o colostomia	700,00
46.5.01	Chiusura di orificio intestinale artificiale con anastomosi (ricostruzione della continuità intestinale) ed eventuale sincrona resezione intestinale	3.000,00
46.6	Fissazione dell'intestino alla parete addominale (ileopessi, plicatura del digiuno, ciecocoloplicoplessi, sigmoidopessi, fissazione del cieco o del colon)	2.500,00
46.72	Chiusura di fistola del duodeno	2.600,00
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	2.000,00
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso	2.000,00
46.79.01	Intervento per occlusione intestinale senza resezione	3.000,00
46.79.02	Intervento per occlusione intestinale senza resezione nel neonato	2.800,00
46.80	Manipolazione intraddominale dell'intestino (per correzione di malrotazione intestinale, riduzione di torsione intestinale, volvolo intestinale o intussuscezione)	3.000,00
46.91	Miotomia del sigma (colon sigmoideo)	2.400,00

47 Interventi sull'appendice

47.01	Appendicectomia laparoscopica	2.800,00
47.09	Appendicectomia laparotomica	2.400,00
47.99.01	Appendicectomia transvescicale (Intervento di Mitrofanoff)	3.000,00
47.99.02	Appendicectomia complicata da peritonite circoscritta o diffusa	3.800,00

48 Interventi sul retto, sul rettosigmoide e sui tessuti perirettali

48.0.01	Anoplastica o cut-back per ano coperto (Proctotomia lineare secondo Panas)	1.200,00
48.21	Proctosigmoidoscopia transaddominale (Endoscopia intraoperatoria)	600,00

48.35.02	Asportazione (Resezione) di tumore maligno del retto, per via transanale o con microchirurgia endoscopica transanale (TEM)	3.500,00
48.4.01	Resezione del retto con pull-through con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.300,00
48.5.01	Amputazione addominoperineale secondo Miles (Resezione rettale con sigmoidostomia terminale definitiva) con eventuali linfadenectomie	7.000,00
48.61.01	Rettosigmoidectomia transsacrale con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	3.800,00
48.62.01	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia, anastomosi intestinale ed eventuali linfadenectomie	5.500,00
48.64.01	Resezione posteriore del retto, con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.400,00
48.69.01	Resezione del retto in videolaparoscopia con anastomosi intestinale od enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.400,00
48.69.02	Proctocolectomia totale (Resezione totale del colon e del retto) con anastomosi ileo-anale con pouch ileale (IPAA) ed eventuali linfadenectomie	5.800,00
48.71	Sutura di lacerazione del retto	1.100,00
48.72.01	Chiusura di proctostomia con anastomosi (ricostruzione della continuità intestinale) ed eventuale sincrona resezione intestinale	2.500,00
48.73	Chiusura di fistola rettale	1.250,00
48.75	Proctopessi addominale (Procedure di Frickman, Riparazione secondo Ripstein di prolasso rettale)	3.100,00
48.76.01	Proctopessi (Riparazione secondo Delorme di prolasso rettale, Proctosigmoidopessi, Intervento di sling puborettale)	2.400,00
48.76.02	Intervento per prolasso rettale con suturatrice meccanica tipo TRANSTAR	3.000,00
48.93	Riparazione di fistola perirettale	1.500,00
48.99.01	Estrazione di corpi estranei dal retto per via addominale	1.800,00
48.99.02	Estrazione di corpi estranei dal retto con sfinterotomia compresa anoplastica	1.000,00

49 Interventi sull'ano

49.01	Incisione di ascesso perianale con drenaggio	1.400,00
49.12.01	Intervento di fistulectomia per fistola anale intrasfinterica (tecnica classica)	1.500,00
49.12.02	Intervento di fistulectomia per fistola anale extrasfinterica (tecnica classica)	1.350,00
49.12.03	Intervento di fistulectomia per fistola anale in laserchirurgia	900,00
49.43.01	Trattamento completo mediante clamp e cauterizzazione (diatermocoagulazione) per emorroidi e ragadi anali	900,00
49.44.01	Trattamento completo mediante crio-chirurgia per emorroidi e ragadi anali	900,00
49.46.01	Asportazione chirurgica delle emorroidi (Emorroidectomia) con tecnica classica secondo Milligan e Morgan o con laserchirurgia (HEmorroid Laser Procedure - HELP)	1.800,00
49.46.02	Intervento sulle emorroidi con tecnica di Longo con mucosectomia del retto per prolasso mucosa anale ed eventuale intervento di sfinterotomia per ragadi anali e anoplastica	2.400,00
49.46.03	Asportazione chirurgica delle emorroidi (tecnica classica modificata con ultrasuoni - Ultracision - o con radiofrequenza - Legasure) ed eventuale anoplastica	1.800,00
49.46.04	Asportazione chirurgica radicale per emorroidi e ragadi anali (tecnica classica o laserchirurgia) ed eventuale anoplastica	2.000,00
49.49.01	Dearterializzazione emorroidaria transanale mediante laser ecodoppler guidata (laser-THD) o intervento di Morinaga	1.600,00
49.59.01	Sfinterotomia anale per ragadi anali (come unico intervento) ed eventuale anoplastica	1.400,00
49.72	Cerchiaggio anale per prolasso rettale	1.000,00
49.73	Chiusura di fistola anale	1.300,00
49.74	Intervento per incontinenza anale (Trapianto del muscolo gracile) compreso prelievo	2.200,00
49.79.01	Anoplastica (come unico intervento)	1.450,00
49.79.02	Anoplastica per atresia dell'ano per via addominale con eventuale riparazione di fistole rettouretrale o rettovulvare	6.300,00
49.79.03	Anoplastica per stenosi congenita	3.300,00
49.79.04	Anoplastica per atresia dell'ano per via perineale	3.500,00
49.94	Riduzione chirurgica di prolasso anale	2.400,00

50 Interventi sul fegato

50.0.01	Rimozione di calcoli dal fegato (Intervento per calcolosi intraepatica)	3.100,00
50.12	Biopsia a cielo aperto del fegato	2.000,00
50.21	Marsupializzazione di lesione del fegato (cisti da echinococco)	3.200,00
50.22.01	Epatectomia parziale (Segmentectomia, Plurisegmentectomia tipica, Resezione a cuneo, Resezione epatica atipica) con eventuali linfadenectomie	4.700,00
50.29.01	Cistopericistectomia (cisti da echinococco)	3.800,00
50.29.02	Termoablazione con radiofrequenza (RFA) di neoplasie epatiche primitive o secondarie - trattamento completo (qualsiasi via di accesso)	3.500,00
50.3.01	Lobectomia del fegato (Lobectomia epatica totale con parziale asportazione di altro lobo, Resezioni epatiche minori) con eventuali linfadenectomie	5.500,00
50.4.01	Epatectomia totale (Resezioni epatiche maggiori) con eventuali linfadenectomie	9.000,00
50.61	Chiusura di lacerazione del fegato (Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico)	2.600,00
50.69	Epatopessi	1.800,00
50.93	Perfusione localizzata del fegato (Cateterizzazione percutanea dell'arteria epatica con infusione diretta di farmaci per chemioterapia antitumorale seguita da occlusione distale della stessa arteria tramite embolizzazione selettiva) comprese arteriografie	3.000,00

51 Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari

51.02	Colecistostomia con tre quarti	800,00
51.03.01	Colecistostomia laparotomica per neoplasie non resecabili	3.000,00
51.13	Biopsia a cielo aperto della colecisti e dei dotti biliari	1.500,00
51.19.01	Esplorazione delle vie biliari per atresia	2.900,00
51.22	Colecistectomia per via laparotomica	3.000,00
51.23	Colecistectomia per via laparoscopica	3.300,00
51.32	Anastomosi colecistointestinale	3.400,00
51.33	Anastomosi colecistopancreatica	3.400,00
51.34	Anastomosi colecistogastrica	3.400,00
51.36	Coledocoenterostomia	2.400,00
51.37	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	2.400,00
51.41.01	Coledocotomia e coledocolitomia (rimozione di calcoli) come unico intervento	2.800,00
51.43	Posizionamento di tubo di Kherr o TPE per decompressione (Epaticocoledocostomia)	800,00
51.51.01	Interventi palliativi sulle vie biliari	2.600,00
51.51.02	Reinterventi sulle vie biliari	4.600,00
51.62	Asportazione della papilla di Vater con reimpianto del dotto comune	2.600,00
51.64.01	Endoscopia Retrograda ColecistoPancreatica (ERCP) operativa con papillotomia (sfinterotomia) e/o dilatazione dell'ampolla di Vater e/o estrazione di calcoli dalla via biliare e/o posizionamento di endoprotesi e/o papillosfinteroplastica	3.600,00
51.87.01	Endoscopia Retrograda ColecistoPancreatica (ERCP) operativa con papillotomia (sfinterotomia) ed eventuale posizionamento di endoprotesi con eventuale papillosfinteroplastica	2.650,00
51.92	Chiusura di colecistostomia	600,00
51.93	Chiusura di fistola biliare (Fistolectomia colecistogastroenterica)	2.400,00
51.98.01	Endoscopia biliare percutanea tramite T-tube esistente o per altra via per dilatazione o stenosi del dotto biliare, rimozione di calcoli e drenaggio percutaneo biliare transepatico	3.300,00
51.98.02	Colangiografia Percutanea Transepatica (PTC) con drenaggio biliare e applicazione di stent	1.275,00

52 Interventi sul pancreas

52.01.01	Drenaggio di ascessi o cisti del pancreas mediante catetere	1.200,00
52.09	Pancreatolitomia (Rimozione calcoli del pancreas)	4.200,00
52.12	Biopsia a cielo aperto del pancreas	1.200,00
52.22.01	Pseudocisti del pancreas con digiunostomia o altra derivazione	3.100,00
52.22.02	Asportazione di neoplasie del pancreas endocrino	4.500,00
52.22.03	Denervazioni pancreatiche (come unico intervento)	2.800,00
52.3	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatiche	2.900,00

52.4	Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive per drenaggio interno di cisti pancreatiche (pancreaticocistoduodenostomia, pancreaticocistogastrostomia, pancreaticocistodigiunostomia)	3.300,00
52.51.01	Pancreatectomia prossimale (duodenocefalopancreatectomia) con eventuali anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreaticodigiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	10.000,00
52.51.02	Pancreatectomia distale (pancreatectomia sinistra) compresa splenectomia ed eventuali linfadenectomie	6.000,00
52.51.03	Pancreatectomia subtotale radicale con eventuali anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreatico digiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali splenectomia e linfadenectomie	6.500,00
52.51.04	Pancreatectomia subtotale con preservazione del corpo del pancreas con eventuali anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreaticodigiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	9.000,00
52.59.01	Interventi conservativi per pancreatite acuta	4.000,00
52.59.02	Interventi demolitivi per pancreatite acuta	5.500,00
52.6.01	Pancreatectomia totale con sincrona duodenectomia con anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreaticodigiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	11.000,00
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale (Procedura di Whipple) con anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreatico digiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	12.000,00
52.86	Trapianto di cellule delle isole del Langerhans	3.200,00
52.95.01	Fistolectomia del pancreas (Intervento per fistola pancreatiche)	3.800,00
52.98.01	Endoscopia Retrograda Pancreatica (ERP) operativa con papillotomia (sfinterotomia) e/o dilatazione del dotto pancreatico e/o posizionamento di endoprotesi e/o papillosfinteroplastica	3.000,00

53 Riparazione di ernia

53.0	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta e/o indiretta (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.1	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta e/o indiretta (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.500,00
53.2	Riparazione monolaterale di ernia crurale con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.3	Riparazione bilaterale di ernia crurale con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.500,00
53.4	Riparazione di ernia ombelicale con eventuale protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.51	Riparazione di ernia su incisione (Laparocele) senza innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.400,00
53.59	Riparazione di ernia della parete addominale anteriore (epigastrica, ipogastrica, di Spigelio ventrale) senza innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.61	Riparazione di ernia su incisione (Laparocele) con innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.400,00
53.69	Riparazione di ernia della parete addominale anteriore (epigastrica, ipogastrica, di Spigelio ventrale) con innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica per via addominale, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	3.500,00
53.80	Riparazione di ernia diaframmatica per via toracica (anche per relaxatio o eventratio diaframmatica), compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	4.500,00
53.82	Riparazione di ernia parasternale per via toracica, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	4.500,00
53.9.01	Riparazione di ernie rare (ischiatrica, ischiorettale, lombare, otturatoria, omentale, retroperitoneale, sciatica) compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.400,00

53.9.02	Riparazione di ernie addominali monolaterali o bilaterali in laparoscopia con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.800,00
54 Altri interventi sulla regione addominale		
54.0	Incisione della parete addominale con drenaggio per ascesso extraperitoneale o retroperitoneale	600,00
54.11	Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	1.500,00
54.19.01	Laparotomia con intervento di riparazione di lesione di organi interni parenchimali	3.200,00
54.19.02	Laparotomia operativa con drenaggio di ascesso o ematoma intraperitoneale	2.200,00
54.21	Laparoscopia (Peritoneoscopia) diagnostica o esplorativa (come unico intervento)	2.200,00
54.25.01	Laparoscopia (Peritoneoscopia) diagnostica con biopsie multiple random e lavaggio peritoneale per stadiazione di neoplasie addominali (come unico intervento)	2.600,00
54.3.01	Asportazione di neoplasia maligna della parete addominale	4.000,00
54.3.02	Riparazione di esonfalo (Omfalectomia)	2.600,00
54.3.03	Asportazione di fistola o cisti dell'ombelico con resezione intestinale	5.200,00
54.3.04	Asportazione di cisti dell'uraco della parete addominale	1.800,00
54.4	Omentectomia (come fase di intervento principale)	1.100,00
54.59.01	Lisi laparotomica o laparoscopica di aderenze peritoneali (Adesiolisi del tratto biliare, intestinale, fegato, peritoneo pelvico, milza, utero) (come unico intervento)	2.000,00
54.59.02	Lisi laparotomica o laparoscopica di aderenze peritoneali (Adesiolisi del tratto biliare, intestinale, fegato, peritoneo pelvico, milza, utero) (come fase di intervento principale)	800,00
54.59.03	Viscerolisi estesa (enteroplicatio) (come unico intervento)	2.700,00
54.61.01	Riparazione plastica dei retti addominali per diastasi postoperatoria con eventuale riparazione di laparocele mediano	1.900,00
54.71	Riparazione di gastroschisi	2.600,00
54.91.01	Impianto chirurgico di catetere peritoneale (tipo Tenckhoff)	900,00
54.91.02	Drenaggio percutaneo addominale o drenaggio per via laparotomica di ascessi intraperitoneali (subfrenici, mesoaddominali o pelvici)	1.700,00
54.97.01	Posizionamento di cateteri addominali per infusione di chemioterapici intraperitoneali	1.360,00
54.99.01	Asportazione di cisti enterogene e broncogene dell'intestino anteriore	5.200,00

10 - Interventi sull'apparato urinario (55-59)

55 Interventi sul rene

55.01.01	Nefrotomia con svuotamento e resezione di cisti renale	2.900,00
55.01.02	Nefrolitotomia chirurgica a cielo aperto	3.200,00
55.01.03	Lombotomia esplorativa o per drenaggio ascessi pararenali	2.500,00
55.01.04	Nefrolitotomia o ureterolitotomia per via laparoscopica (retroperitoneale o transperitoneale)	3.500,00
55.02	Nefrostomia chirurgica	1.800,00
55.03.01	Nefrostomia percutanea monolaterale con asportazione di calcoli senza frammentazione (pielolitotomia percutanea o derivazione urinaria) per mezzo di pinza o cestello	1.500,00
55.03.02	Nefrostomia percutanea bilaterale con asportazione di calcoli senza frammentazione (pielolitotomia percutanea o derivazione urinaria) per mezzo di pinza o cestello	1.900,00
55.04.01	Nefrolitotomia percutanea monolaterale (PNL) con frammentazione di calcoli per mezzo di ultrasuoni con eventuale guida fluoroscopica	4.300,00
55.04.02	Nefrolitotomia percutanea bilaterale (PNL) con frammentazione di calcoli per mezzo di ultrasuoni con eventuale guida fluoroscopica	5.300,00
55.11.01	Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2.500,00
55.11.02	Pielonefrolitotomia (come unico intervento)	3.400,00
55.12	Pielostomia chirurgica o percutanea	1.400,00
55.24	Biopsia renale a cielo aperto	1.500,00
55.31	Marsupializzazione di lesioni renali (cisti renale)	2.900,00
55.33.01	Termoablazione percutanea con radiofrequenza di neoformazione renale	3.000,00
55.4.01	Eminefrectomia o Nefrectomia parziale (Calicectomia o Resezione a cuneo del rene) con eventuale ureterectomia	7.000,00

55.4.02	Nefrectomia polare con eventuale surrenectomia	6.800,00
55.51.01	Nefroureterectomia per asportazione di Tumore di Wilms	6.000,00
55.51.02	Nefroureterectomia radicale con eventuali linfadenectomie	6.500,00
55.51.03	Nefroureterectomia radicale e trattamento trombotico con eventuale surrenectomia	7.500,00
55.51.04	Nefroureterectomia radicale con eventuale surrenectomia e linfadenectomie	8.500,00
55.52	Nefrectomia semplice monolaterale	5.800,00
55.53	Espianto di rene trapiantato	4.200,00
55.54	Nefrectomia semplice bilaterale	7.500,00
55.7	Nefropessia (Fissazione o sospensione di rene mobile)	2.800,00
55.82	Chiusura di nefrostomia o pielostomia	1.000,00
55.83	Riparazione di fistola renale	3.400,00
55.84	Riparazione di peduncolo renale	4.300,00
55.85	Sinfisectomia di rene a ferro di cavallo	4.300,00
55.86	Anastomosi reno-pielo-ureterali (Nefropieloureterostomia, Anastomosi reno-pielo-vescicale o Anastomosi uretero-caliceale)	4.300,00
55.87.01	Pieloureteroplastica per stenosi del giunto pieloureterale	5.000,00
55.91	Decapsulazione renale (Capsulectomia o Decorticazione del rene)	4.000,00
55.99.01	Litotripsia di calcoli renali - RIRS (Retrograde Intra Renal Surgery) con ultrasuoni, onde elettrodinamiche o laser per via endoscopica monolaterale o bilaterale compresa eventuale asportazione di calcoli e/o frammenti residui con sonde per via endoscopica	2.400,00

56 Interventi sull'uretere

56.0.01	Estrazione con sonde di calcoli ureterali per via endoscopica monolaterale o bilaterale	2.200,00
56.0.02	Litotripsia di calcoli ureterali con ultrasuoni, onde elettrodinamiche o laser per via endoscopica monolaterale o bilaterale compresa eventuale asportazione di calcoli e/o frammenti residui per via endoscopica o per via percutanea	2.400,00
56.0.03	Resezione endoscopica di formazioni ureterali (ureteropieloscopia operativa)	2.000,00
56.1	Papillotomia o Meatotomia ureterale endoscopica o chirurgica	900,00
56.2.01	Ureterotomia (Incisione dell'uretere per drenaggio o esplorazione)	1.250,00
56.2.02	Ureterolitomia (Incisione dell'uretere per rimozione di calcolo) con via di accesso lomboiliaca	2.600,00
56.2.03	Ureterolitomia (Incisione dell'uretere per rimozione di calcolo) con via di accesso pelvica	3.200,00
56.34	Biopsia a cielo aperto dell'uretere	1.200,00
56.41	Ureterectomia parziale o segmentaria (con asportazione di lesione o accorciamento di uretere con reimpianto) con anastomosi	2.000,00
56.42	Ureterectomia totale	1.800,00
56.51	Ureteroileocutaneostomia (Costruzione di condotto ileale, Ileostomia ureterale esterna, Formazione di vescica ileale aperta, Intervento sul condotto ileale, Ileoureterostomia secondo Briker, Trapianto di uretere all'interno dell'ileo con diversione esterna)	3.500,00
56.52	Revisione di ureteroileocutaneostomia	2.400,00
56.61.01	Ureterocutaneostomia (Anastomosi dell'uretere alla pelle o Ureterostomia) monolaterale	1.800,00
56.61.02	Ureterocutaneostomia (Anastomosi dell'uretere alla pelle o Ureterostomia) bilaterale	2.500,00
56.61.03	Ureterosigmoidostomia cutanea monolaterale	2.600,00
56.61.04	Ureterosigmoidostomia cutanea bilaterale	3.000,00
56.62	Revisione di ureterocutaneostomia	1.000,00
56.71.01	Ureteroileoanastomosi (Anastomosi uretero-intestinale o Deviazione interna urinaria) monolaterale	3.000,00
56.71.02	Ureteroileoanastomosi (Anastomosi uretero-intestinale o Deviazione interna urinaria) bilaterale	3.400,00
56.72	Revisione di Ureteroileoanastomosi (Anastomosi uretero-intestinale o Deviazione interna urinaria) monolaterale o bilaterale	2.400,00
56.73	Nefrocistoanastomosi	2.400,00
56.74.01	Ureterocistoneostomia diretta con plastica antireflusso o con flap vescicale monolaterale	3.600,00
56.74.02	Ureterocistoneostomia diretta con plastica antireflusso o con flap vescicale bilaterale	4.000,00
56.75	Ureterotransureteroanastomosi	2.400,00
56.84.01	Riparazione di fistola ureterale	1.800,00
56.84.02	Intervento per fistola ureterointestinale	2.400,00
56.84.03	Intervento con resezione intestinale ed anastomosi per fistola ureterointestinale	3.000,00

56.84.04	Riparazione di fistole ureterovaginali o vescicoureterovaginali	2.800,00
56.85	Ureteropessia	1.700,00
56.89.01	Sostituzione di uretere con segmento ileale impiantato in vescica (Ureteroenteroplastica) monolaterale	5.200,00
56.89.02	Sostituzione di uretere con segmento ileale impiantato in vescica (Ureteroenteroplastica) bilaterale	7.200,00
56.89.03	Riparazione di ureterocele	1.700,00
56.99.01	Intervento endoscopico per reflusso vescicoureterale (Teflon)	1.750,00

57 Interventi sulla vescica

57.0.01	Litotripsia elettroidraulica (EHL), litolapassi vescicale endoscopica per via transuretrale compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.300,00
57.0.02	Intervento per incontinenza urinaria per mezzo di infiltrazioni multiple di sostanze (bulking agent) per via cistoscopica previo confezionamento di cistostomia sovrapubica	1.360,00
57.17	Cistostomia percutanea (Cistostomia chiusa o sovrapubica percutanea)	450,00
57.18.01	Cistostomia sovrapubica	600,00
57.18.02	Cistolitotomia sovrapubica	1.300,00
57.21	Creazione di cistostomia sovrapubica permanente	800,00
57.34	Biopsia vescicale a cielo aperto	600,00
57.41.01	Lisi transuretrale (endoscopica) di aderenze intraluminali o disostruzione del collo vescicale (come unico intervento)	2.200,00
57.49.02	Elettrocoagulazione di neoplasia vescicale compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	1.800,00
57.49.03	Resezione endoscopica di neoplasia vescicale (TURV o TURB) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.000,00
57.49.04	Asportazione transuretrale (endoscopica) o retropubica di diverticoli vescicali compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.000,00
57.51	Asportazione dell'uraco	3.000,00
57.59.01	Asportazione a cielo aperto di diverticoli vescicali	2.800,00
57.59.02	Chirurgia vescicale a cielo aperto (Asportazione sovrapubica di lesione della vescica)	2.400,00
57.6.01	Cistectomia parziale semplice (Asportazione della volta della vescica, Trigonectomia, Resezione a cuneo della vescica)	2.500,00
57.6.02	Cistectomia parziale (Asportazione della volta della vescica, Trigonectomia, Resezione a cuneo della vescica) con ureterocistoneostomia	3.000,00
57.71.01	Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia bilaterale con eventuali linfadenectomie e uretrectomia	4.800,00
57.71.02	Cistectomia radicale con neovescica ileale o colica con eventuali prostatovesciculectomie o uteroannessiectomie, linfadenectomie e uretrectomia	7.500,00
57.71.03	Cistectomia radicale con neovescica rettale o sigmoidea con eventuali prostatovesciculectomie o uteroannessiectomie, linfadenectomie e uretrectomia	7.000,00
57.71.04	Cistectomia radicale con ureterocutaneostomia con eventuali prostatovesciculectomie o uteroannessiectomie, linfadenectomie e uretrectomia	6.000,00
57.81	Chiusura di cistostomia	800,00
57.82	Sutura di lacerazione vescicale	1.700,00
57.83	Chiusura di fistola vescico-intestinale (Fistolectomia rettovescicovaginale o vescicosigmoidovaginale)	3.500,00
57.84	Chiusura di fistola vescico-genitale o perineale (Fistolectomia cervicovescicale, uretroperineovescicale, uterovescicale, vaginovescicale)	3.000,00
57.85	Cistouretroplastica e chirurgia plastica del collo vescicale (Plicature dello sfintere della vescica urinaria o Plastica a V-Y del collo della vescica)	2.200,00
57.86	Ricostruzione di vescica estrofica (Intervento per estrofica vescicale)	7.800,00
57.87.01	Neovescica continente ed ampliamento vescicale (Anastomosi della vescica con segmento isolato dell'ileo, Allargamento della vescica, Neovescica intestinale, Gastrocistoplastica) con eventuale resezione intestinale	4.400,00
57.88.01	Vescicoplastica antireflusso unilaterale	2.800,00
57.88.02	Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3.300,00
57.89	Cistopessi o cervicocistopessi	4.000,00

57.91	Sfinterotomia vescicale (Cervicotomia chirurgica o endoscopica, Sezione del collo vescicale)	2.400,00
58 Interventi sull'uretra		
58.39.03	Uretrectomia segmentaria con anastomosi termino-terminale	1.500,00
58.39.04	Intervento per stenosi uretrali (wall stent) compresa cistostomia	3.500,00
58.39.05	Asportazione di valvola congenita dell'uretra	1.000,00
58.39.06	Uretrectomia totale	2.500,00
58.41	Sutura di lacerazione uretrale	1.700,00
58.42	Chiusura di uretrotomia	1.500,00
58.43.01	Riparazione di fistole uretrali	2.400,00
58.43.02	Riparazione di fistole uretrovaginali	2.600,00
58.44	Anastomosi terminoterminale uretrale	1.000,00
58.45.01	Riparazione di ipospadia o epispadia peniena con uretroplastica	3.700,00
58.45.02	Riparazione di ipospadia o epispadia balanica con uretroplastica	3.500,00
58.45.03	Riparazione di ipospadia o epispadia scrotale o perineale con uretroplastica	3.800,00
58.46.01	Intervento di uretroplastica totale con patch (in un tempo)	3.500,00
58.46.02	Intervento di uretroplastica con lembi liberi o peduncolati (trattamento completo)	5.200,00
58.47	Meatoplastica uretrale con eventuale meatotomia	1.000,00
58.49.01	Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	2.000,00
58.49.02	Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	2.800,00
58.5.01	Meatotomia uretrale interna per via endoscopica (come unico intervento)	700,00
58.5.02	Uretrolisi (Sezione di aderenze endouretrali endoscopica)	1.000,00
58.5.03	Uretrotomia endoscopica (Sezione di sfintere uretrale) compresa eventuale lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	1.450,00
58.5.04	Intervento per stenosi uretrali (wall stent) per via endoscopica compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.600,00
58.6.01	Asportazione di calcolo uretrale o corpo estraneo dall'uretra	550,00
58.91	Incisione di tessuto periuretrale (Drenaggio di ghiandola bulbo-uretrale)	800,00
58.92	Asportazione di tessuto periuretrale (diverticoli o cisti parauretrali)	1.300,00
58.93	Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali (sfinteri artificiali) uretrali o vescicali per incontinenza urinaria	2.200,00
58.99.01	Cistoureteroscopia con applicazione di dispositivo TIND (Temporary Implantable Nitinol Device) per ostruzione uretrale da ipertrofia prostatica benigna e successiva rimozione comprese uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.500,00
59 Altri interventi sull'apparato urinario		
59.00.01	Esplorazione del retroperitoneo con asportazione di neoplasia retroperitoneale	6.500,00
59.00.02	Esplorazione del retroperitoneo con asportazione di neoplasia maligna retroperitoneale e con linfadenectomie regionali ed a distanza	9.000,00
59.02.01	Lisi di aderenze perirenali o periureterali con eventuale omentoplastica	1.600,00
59.03	Lisi laparoscopica di aderenze di tessuto perirenale o periureterale	1.800,00
59.09	Incisione e drenaggio di ascesso perirenale	1.600,00
59.19	Evacuazione di ematoma retropubico	1.600,00
59.21	Biopsia del tessuto perirenale o perivescicale a cielo aperto	800,00
59.3	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	2.600,00
59.4	Sospensione uretrale sovrapubica con sling (sospensione uretrovescicale o uretrocistopessi con Tension free Vaginal Tape - TVT per incontinenza urinaria)	2.500,00
59.5	Sospensione uretrale retropubica (sospensione uretrale o sutura di tessuto periuretrale alla sinfisi pubica)	1.800,00
59.6	Colposospensione parauretrale o periuretrale	1.800,00
59.79.01	Intervento per incontinenza urinaria da stress (Cistouretopessi con sling di muscolo elevatore, Uretroplastica mediante accrescimento, Trapianto del muscolo gracile per sospensione uretrovescicale)	2.300,00
59.79.02	Single incision mini-sling per incontinenza urinaria (sling pubococcigea)	1.100,00
59.8.01	Inserzione di stent uretrale monolaterale	750,00
59.8.02	Inserzione di stent ureterale bilaterale	1.500,00
59.8.03	Rimozione di stent ureterale monolaterale o bilaterale	500,00
59.8.04	Rimozione con contemporanea inserzione (sostituzione) di stent ureterale monolaterale	1.000,00
59.92	Drenaggio di ascesso perivescicale	1.500,00

11 - Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)

60 Interventi sulla prostata e sulle vescicole seminali

60.0.01	Drenaggio di ascesso prostatico o prostatolitosi	1.800,00
60.0.02	Incisione della prostata per via transuretrale (Trans Urethral Incision of the Prostate - TUIP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale (come unico intervento)	1.800,00
60.21	Prostatectomia transuretrale guidata con ultrasuoni mediante laser (Trans Urethral Laser Incision of the Prostate - TULIP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.000,00
60.29.01	Resezione transuretrale della prostata (Trans Urethral Resection of the Prostate - TURP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.800,00
60.29.02	Elettrovaporizzazione transuretrale della prostata (TUVAP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.500,00
60.29.03	Fotovaporizzazione selettiva transrettale di tessuto prostatico mediante laser a luce verde (Green Light PVP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.29.04	Enucleazione dell'adenoma prostatico per via transuretrale tramite laser a Holmio (Holmium Laser Enucleation of Prostate - HoLEP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.29.05	Vaporizzazione selettiva transuretrale di tessuto prostatico mediante iniezione di vapore acqueo con ago sottile (trattamento Rezum) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.000,00
60.29.06	Enucleazione dell'adenoma prostatico per via transuretrale tramite laser al Tullio (Thulium Laser Enucleation of Prostate - ThuLEP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.3	Adenomectomia transvescicale o soprapubica (Prostatectomia sottocapsulare per adenoma - ATV)	4.500,00
60.4	Adenomectomia retropubica o transcapsulare	3.800,00
60.5.01	Prostatectomia radicale (prostatovesciculectomia)	5.200,00
60.5.02	Prostatectomia radicale (prostatovesciculectomia) con linfadenectomia	8.500,00
60.62	Prostatectomia perineale o transperineale (ablazione radicale criochirurgica della prostata - RCSA)	3.500,00
60.73	Asportazione delle vescicole seminali (asportazione di cisti del dotto di Muller o spermaticostomia)	2.600,00
60.96	Distruzione transuretrale di tessuto prostatico mediante termoterapia con microonde (Trans Urethral Microwave Thermotherapy - TUMT) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.97	Ablazione transuretrale mediante termoterapia con ago a radiofrequenza della prostata (Trans Urethral Needle Ablation-TUNA o Radiofrequency Interstitial Tumor Ablation-RITA) comprese uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.99.01	Embolizzazione dell'arteria prostatica per via arteriosa transfemorale per ipertrofia prostatica benigna	2.500,00
60.99.02	Termoablazione transrettale di tessuto prostatico mediante ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (High Intensity Focused Ultrasound - HIFU)	3.500,00

61 Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale

61.2	Asportazione di idrocele (riparazione di Bottle della tunica vaginale)	1.700,00
61.3	Resezione parziale dello scroto (scrotectomia parziale)	1.300,00
61.42	Chiusura di fistola dello scroto	1.500,00

62 Interventi sui testicoli

62.12.01	Biopsia a cielo aperto del testicolo, monolaterale	800,00
62.12.02	Biopsia a cielo aperto del testicolo, bilaterale	1.000,00

62.2	Asportazione o demolizione di lesione testicolare (asportazione di appendice testicolare o di cisti del Morgagni)	1.200,00
62.3.01	Orchiectomia monolaterale (orchidectomia con epididimectomia) con eventuale protesi	2.400,00
62.3.02	Orchiectomia monolaterale allargata con linfadenectomia ed eventuale protesi	8.000,00
62.4.01	Orchiectomia bilaterale (orchidectomia con epididimectomia) con eventuale protesi	3.200,00
62.4.02	Orchiectomia bilaterale allargata con linfadenectomia ed eventuale protesi	10.000,00
62.4.03	Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	3.000,00
62.5.01	Orchidopessi monolaterale Orchiopessi con eventuale detorsione del testicolo (Intervento di Torek-Bevan) monolaterale	2.200,00
62.5.02	Orchidopessi bilaterale Orchiopessi con eventuale detorsione del testicolo (Intervento di Torek-Bevan) bilaterale	3.000,00
62.7	Inserzione (applicazione) di protesi testicolare (come unico intervento)	600,00
62.99.01	Intervento di riparazione per traumi del testicolo	1.600,00

63 Interventi sul cordone spermatico, epididimo e sui dotti deferenti

63.1.01	Intervento per varicocele con tecnica microchirurgica (via percutanea)	2.500,00
63.1.02	Intervento per varicocele con tecnica chirurgica	2.200,00
63.1.03	Scleroembolizzazione delle vene bilateralmente per varicocele	2.500,00
63.1.04	Scleroembolizzazione delle vene monolateralmente per varicocele	1.900,00
63.2	Exeresi di cisti del funicolo ed epididimo (spermatocele)	1.800,00
63.4	Epididimectomia	1.800,00
63.52	Derotazione del funicolo e del testicolo	1.500,00

64 Interventi sul pene

64.0.01	Intervento di circoncisione con frenuloplastica per fimosi	1.200,00
64.0.02	Intervento per parafimosi	700,00
64.3.01	Amputazione parziale del pene	3.200,00
64.3.02	Amputazione totale del pene	4.500,00
64.3.03	Amputazione totale del pene con linfadenectomia	8.000,00
64.49.01	Corporoplastiche (intervento sui corpi cavernosi) per Induratio Penis Plastica (IPP)	4.000,00
64.49.03	Intervento per sclerosi della fascia del pene (fascia di Buck)	4.000,00
64.49.04	Corporoplastica dorsale secondo Nesbit	4.000,00
64.95	Inserzione o reinserimento di protesi peniena semirigida e idraulica	2.500,00
64.98.01	Intervento percutaneo (irrigazione dei corpi cavernosi) per priapismo	1.800,00
64.98.02	Intervento con anastomosi cavernoso-spongioso o cavernoso-safena per priapismo	2.800,00
64.99.01	Emasculazione totale ed eventuale linfadenectomia	8.000,00
64.99.02	Emasculazione con creazione di neovagina (Chirurgia degli stati intersessuali)	5.000,00

12 - Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

65 Interventi sull'ovaio

65.13	Biopsia laparoscopica dell'ovaio	1.000,00
65.21	Marsupializzazione di cisti ovarica	2.200,00
65.22	Resezione cuneiforme dell'ovaio	2.450,00
65.23	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	2.500,00
65.24.01	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica monolaterale	2.600,00
65.24.02	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica bilaterale	3.000,00
65.31	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	2.600,00
65.39	Ovariectomia a cielo aperto monolaterale	2.300,00
65.41	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) laparoscopica monolaterale	3.300,00
65.49	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) a cielo aperto monolaterale	2.800,00
65.51	Ovariectomia a cielo aperto bilaterale	2.600,00
65.53	Ovariectomia laparoscopica bilaterale	2.900,00
65.61	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) a cielo aperto bilaterale	3.300,00
65.63	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) laparoscopica bilaterale	3.900,00
65.73	Plastica salpingo-ovarica per via laparotomica	3.100,00

65.76	Plastica salpingo-ovarica per via laparoscopica	3.500,00
65.79	Ovaioepessi	2.900,00
65.81	Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube	2.200,00
65.89	Lisi di aderenze delle ovaie e delle tube a cielo aperto	1.900,00
65.91.01	Prelievo degli ovociti (pick-up) dell'ovaio - qualsiasi tecnica	1.500,00
65.94	Denervazione ovarica	1.500,00
65.95	Detorsione dell'ovaio	2.000,00
65.99.01	Asportazione di cisti ovarica infralegamentaria o cisti del paraovario	3.600,00
65.99.02	Drilling ovarico (diatermia ovarica in laparoscopia)	1.800,00

66 Interventi sulle tube di Falloppio

66.01.01	Laparotomia conservativa per gravidanza extrauterina (salpingotomia con rimozione di gravidanza tubarica)	2.500,00
66.11	Biopsia delle tube	1.000,00
66.19.01	Salpingocromoscopia con eventuali biopsie	2.000,00
66.21	Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube	2.000,00
66.22	Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube	2.000,00
66.39.01	Salpingectomia parziale bilaterale	2.200,00
66.4	Salpingectomia totale monolaterale	2.600,00
66.5	Salpingectomia totale bilaterale	2.900,00
66.61	Asportazione o demolizione di lesione delle tube	2.000,00
66.62	Laparotomia demolitiva per gravidanza extrauterina (salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica)	2.300,00
66.7	Riparazione delle tube (salpingoplastica, salpingo-ovariostomia, salpingo-salpingostomia, salpingo-uterostomia)	2.500,00
66.99.01	Microchirurgia delle salpingi	2.500,00
66.99.02	Trasferimento intratubarico di gameti (GIFT)	1.600,00
66.99.03	Trasferimento intratubarico di zigoti (ZIFT) o embrioni (TET)	1.600,00

67 Interventi sulla cervice uterina

67.2.02	Conizzazione della cervice uterina e tracheloplastica	1.350,00
67.4	Asportazione della cervice uterina (cervicectomia con sincrona colporrafia)	1.750,00
67.59	Cerchiaggio del collo dell'utero (riparazione di ostio cervicale interno dell'utero)	900,00
67.61	Sutura di lacerazione della cervice uterina (cervicorrafia)	550,00
67.62	Riparazione di fistola della cervice uterina (fistolectomia cervicosigmoidale)	550,00
67.69.01	Plastica della cervice uterina (tracheloplastica - come unico intervento)	1.200,00

68 Altra incisione od asportazione dell'utero

68.0	Isterotomia per rimozione di mola idatiforme	1.500,00
68.19.01	Revisione di cavità uterina per aborto in atto	1.500,00
68.21	Divisione di sinechie endometriali (lisi di aderenze uterine intraluminali)	1.400,00
68.22	Incisione o asportazione di setto congenito dell'utero in isteroscopia	1.400,00
68.23.01	Ablazione dell'endometrio in isteroscopia compresa asportazione di fibromi e/o polipi cervicali e/o endouterini (resettoscopia, laser, rollerball)	1.800,00
68.23.02	Termoablazione dell'endometrio (balloon, microwave)	1.400,00
68.29.01	Miomectomia uterina per via vaginale o addominale	2.200,00
68.29.02	Miomectomia uterina per via laparotomica con ricostruzione plastica dell'utero	3.200,00
68.29.03	Asportazione di fibromi o polipi dell'utero in isteroscopia	1.400,00
68.29.04	Rimozione in isteroscopia operativa di Dispositivo IntraUterino (IUD) incarcerato nella cavità uterina, comprese eventuali aderenze	850,00
68.39.01	Isterectomia addominale subtotale (Isterectomia sopracervicale) con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale	4.000,00
68.49.01	Isterectomia addominale totale (Isterectomia estesa) con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale	4.600,00
68.5	Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH)	4.000,00
68.69.01	Isterectomia addominale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale senza linfadenectomia	5.000,00

68.69.02	Isterectomia addominale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale con linfadenectomia	7.500,00
68.79.01	Isterectomia vaginale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale senza linfadenectomia	5.000,00
68.79.02	Isterectomia vaginale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale con linfadenectomia	7.500,00
68.8	Eviscerazione pelvica (Rimozione di ovaie, tube, utero, vagina, vescica, uretra con rimozione del sigma e retto)	9.500,00
69	Altri interventi sull'utero e sulle strutture di sostegno	
69.01	Dilatazione e raschiamento dell'utero per interruzione di gravidanza	1.000,00
69.02	Dilatazione e raschiamento dell'utero a seguito di parto o aborto	1.000,00
69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero diagnostico o terapeutico	900,00
69.22	Isteropessi (Sospensione uterina)	2.400,00
69.3.01	Neurectomia semplice ginecologica (Denervazione uterina)	2.000,00
69.41	Riparazione uterina (sutura) per via laparotomica per ferite, lacerazioni e rotture	2.200,00
69.42	Riparazione di fistole uterovaginali	2.600,00
69.51	Aborto terapeutico (Raschiamento dell'utero mediante aspirazione per interruzione di gravidanza)	1.000,00
69.52	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	1.000,00
69.59	Raschiamento endouterino (RCU) diagnostico o terapeutico	900,00
69.92.01	Trasferimento degli embrioni in utero (embryo transfer - ET) o delle blastocisti	1.000,00
70	Interventi sulla vagina e sul cul-de-sac	
70.12	Culdotomia (Colpotomia) per drenaggio pelvico-peritoneale di raccolte ematiche o purulente	1.000,00
70.33	Asportazione o demolizione di lesione della vagina (cisti o setto)	1.000,00
70.4.01	Asportazione totale della vagina (vaginectomia) senza linfadenectomie per neoplasie maligne	3.200,00
70.4.02	Asportazione totale della vagina (vaginectomia) con linfadenectomie per neoplasie maligne	4.500,00
70.50.01	Riparazione di cistocele e rettocele con plastica vaginale (colpoplastica) anteriore e posteriore e colpopessia	3.600,00
70.51.01	Riparazione di cistocele con plastica vaginale anteriore (colporrafia anteriore) e cistopessi (riparazione di uretrocele)	2.800,00
70.52.01	Riparazione di rettocele con plastica vaginoperineale posteriore (colporrafia posteriore) e colpopessia	2.800,00
70.52.02	Riparazione di rettocele per via transanale	2.800,00
70.61	Costruzione della vagina (vagina artificiale) per agenesia	3.000,00
70.62	Ricostruzione della vagina per aplasia	4.000,00
70.71	Sutura di lacerazione della vagina (colporrafia e colpoperineorrafia)	850,00
70.72	Riparazione di fistole colonvaginali	3.000,00
70.73	Riparazione di fistole rettovaginali	3.000,00
70.74	Riparazione di fistole enterovaginali	3.000,00
70.77	Sospensione e fissazione della vagina (colpopessia) (come unico intervento)	2.400,00
70.79.01	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.600,00
70.79.02	Colpoperineoplastica (Intervento per prolasso della cupola vaginale)	3.400,00
71	Interventi sulla vulva e sul perineo	
71.23	Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino	1.100,00
71.24	Asportazione di cisti della ghiandola del Bartolino	1.600,00
71.3.01	Asportazione delle ghiandole di Shene	1.300,00
71.5.01	Vulvectomia radicale con eventuali linfadenectomie inguinali e pelviche	5.500,00
71.61	Vulvectomia monolaterale	1.500,00
71.62	Vulvectomia bilaterale	2.000,00
71.71.01	Sutura di lacerazione della vulva o del perineo	1.000,00
71.71.02	Sutura di lacerazione della vulva o del perineo interessante anche il retto	1.600,00
71.8.01	Denervazione vulvare	1.100,00

71.8.02	Asportazione di neoplasia della vulva	800,00
71.9.01	Intervento per ascesso pelvico	1.500,00
71.9.02	Adesiolisi (come unico intervento ginecologico)	3.600,00
71.9.03	Adesiolisi (come fase di intervento principale ginecologico)	1.000,00
71.9.04	Laparotomia conservativa monolaterale localizzazioni endometrioidiche	3.000,00
71.9.05	Laparotomia conservativa bilaterale localizzazioni endometrioidiche	3.500,00
71.9.06	Laparotomia demolitiva monolaterale localizzazioni endometrioidiche	2.400,00
71.9.07	Laparotomia demolitiva bilaterale localizzazioni endometrioidiche	2.800,00
71.9.08	Laparoscopia conservativa monolaterale di localizzazioni endometrioidiche	2.900,00
71.9.09	Laparoscopia conservativa bilaterale localizzazioni endometrioidiche	3.400,00

13 - Interventi ostetrici (72-75)

72 Parto con forcipe, ventosa e parto podalico

72.9	Parto strumentale non altrimenti specificato (distocico)	3.800,00
------	--	----------

73 Altri interventi di induzione o di assistenza al parto

73.01	Rottura artificiale delle membrane con induzione del travaglio	200,00
73.59	Parto spontaneo assistito (eutocico) e manovra di Credè (comprensivo di equipe medica anche per assistenza alla puerpera e al neonato durante il ricovero, anestesista per eventuale anestesia epidurale e ostetrica)	3.000,00
73.6	Episiotomia con conseguente episiorrafia	200,00
73.99.01	Compenso dell'anestesista in libera professione intramuraria per l'anestesia epidurale in parto eutocico o distocico con il resto dell'equipe chirurgica a carico del SSN	700,00
73.99.02	Compenso dell'anestesista in libera professione intramuraria per l'anestesia in parto con taglio cesareo con il resto dell'equipe chirurgica a carico del SSN	1.000,00
73.99.03	Assistenza ostetrica al parto eutocico o distocico (con equipe chirurgica a carico del SSN)	280,00
73.99.04	Assistenza ostetrica al parto cesareo (con equipe chirurgica a carico del SSN)	350,00
73.99.05	Parto in gravidanze multiple: contributo per ogni gemello oltre il primo	500,00
73.99.06	Assistenza da parte della sola ostetrica al parto eutocico o distocico (senza equipe medico-chirurgica)	750,00
73.99.07	Assistenza da parte della sola ostetrica e dell'anestesista al parto eutocico o distocico o cesareo con resto dell'equipe chirurgica a carico del SSN	980,00
73.99.08	Compenso dei medici ginecologi in libera professione intramuraria per l'espletamento di parto eutocico o distocico o con taglio cesareo con il resto dell'equipe sanitaria (anestesista e/o ostetrica) a carico del SSN	2.000,00

74 Taglio cesareo ed estrazione del feto

74.0	Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo (comprensivo di équipe medica anche per assistenza alla puerpera ed al neonato durante il ricovero, anestesista per anestesia generale o epidurale e ostetrica)	5.000,00
74.3	Rimozione di gravidanza ectopica extratubarica	3.000,00
74.4	Assistenza al parto con taglio cesareo demolitivo (comprensivo di equipe medica anche per assistenza alla puerpera ed al neonato durante il ricovero, anestesista per anestesia generale o epidurale e ostetrica)	5.400,00
74.91	Aborto terapeutico mediante isterotomia	1.500,00

75 Altri interventi ostetrici

75.4	Rimozione manuale di placenta ritenuta (secondamento artificiale)	300,00
75.51	Riparazione di lacerazione ostetrica della cervice (lacerazione cervicale)	550,00
75.69.01	Colporrafia e colpoperineorrafia conseguente a travaglio di parto (intervento riparatore delle lacerazioni da parto)	650,00
75.7	Esplorazione manuale della cavità uterina postpartum (revisione delle vie del parto)	1.400,00
75.93	Riduzione chirurgica di inversione uterina (operazione di Spintelli)	2.100,00
75.94	Riduzione manuale di inversione uterina	1.200,00

14 - Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

76 Interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia

76.2.01	Trattamento chirurgico per osteiti circoscritte dei mascellari	850,00
76.2.02	Asportazione di cisti dei mascellari	1.100,00
76.2.03	Asportazione di neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare)	1.000,00
76.31.01	Resezione parziale della mandibola (Mandibolectomia parziale o Emimandibolectomia) con svuotamento laterocervicale monolaterale	5.600,00
76.31.02	Resezione parziale della mandibola (Mandibolectomia parziale o Emimandibolectomia) con svuotamento laterocervicale bilaterale	6.800,00
76.39.01	Asportazione di neoplasie delle ossa facciali con eventuali linfadenectomie	3.000,00
76.39.02	Asportazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitario ed eventuali linfadenectomie	3.600,00
76.39.03	Resezione parziale della mascella (Maxillectomia parziale o Emimaxillectomia) con svuotamento laterocervicale monolaterale	5.600,00
76.39.04	Resezione parziale della mascella (Maxillectomia parziale o Emimaxillectomia) con svuotamento laterocervicale bilaterale	6.800,00
76.39.05	Disgiunzione chirurgica della sutura palatina con eventuale innesto osseo o protesi	2.500,00
76.5.01	Artroplastica temporomandibolare monolaterale (plastica dell'ATM) compresa eventuale meniscectomia, condilectomia, sinoviectomia, interventi sui tendini e sulle strutture articolari	3.500,00
76.5.02	Artroplastica temporomandibolare bilaterale (plastica dell'ATM) compresa eventuale meniscectomia, condilectomia, sinoviectomia, interventi sui tendini e sulle strutture articolari	4.800,00
76.69.01	Correzione chirurgica di malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e/o della mascella comprese osteotomie con osteoplastica e mentoplastica riduttiva o additiva, solo per motivi funzionali, escluse finalità estetiche (come unico intervento)	7.000,00
76.71	Riduzione chiusa di frattura zigomatica	650,00
76.72	Riduzione aperta di frattura zigomatica	5.250,00
76.74.01	Riduzione aperta di frattura orizzontale del mascellare (tipo Le Fort I o di Guerin)	5.400,00
76.74.02	Riduzione aperta di frattura orizzontale del mascellare (tipo Le Fort II)	5.400,00
76.74.03	Riduzione aperta di frattura orizzontale del mascellare (tipo Le Fort III o disgiunzione craniofaciale)	5.400,00
76.74.04	Riduzione aperta di frattura verticale del mascellare (tipo Lannelongue o disgiunzione intermascellare)	5.400,00
76.75	Riduzione chiusa di frattura mandibolare con ferule (bloccaggio intermascellare rigido)	2.400,00
76.76	Riduzione aperta di frattura mandibolare	4.500,00
76.77.01	Riduzione aperta di frattura alveolare del mascellare con eventuale stabilizzazione dei denti	1.300,00
76.77.02	Riduzione aperta di frattura alveolare della mandibola con eventuale stabilizzazione dei denti	1.300,00
76.79.01	Riduzione aperta della rima orbitaria e del pavimento orbitario	2.500,00
76.91	Innesto su ossa facciali di osso autologo (da prelievo in sede intraorale o extraorale) o di osso eterologo o di altro materiale biocompatibile, come unico intervento, compreso l'eventuale prelievo, esclusi gli interventi per implantologia odontoiatrica	2.800,00
76.92	Inserzione di protesi nelle ossa facciali	2.800,00
76.94	Riduzione aperta di lussazione temporomandibolare	3.800,00
76.97	Rimozione di mezzi di fissazione interna dalle ossa facciali	1.200,00
76.99.01	Meniscectomia dell'articolazione temporomandibolare (ATM) con eventuale sinoviectomia	2.500,00
76.99.02	Condilectomia con condiloplastica dell'articolazione temporomandibolare (ATM)	3.000,00
76.99.03	Altri interventi sulle ossa del massiccio facciale non indicati altrove (escluse finalità estetiche)	3.000,00
76.99.04	Condilectomia con condiloplastica, meniscectomia ed eventuale sinoviectomia dell'articolazione temporomandibolare (ATM)	3.500,00

77 Incisione, asportazione e sezione di altre ossa

77.0	Sequestrectomia	2.200,00
77.27.01	Osteotomia valgizzante tibiale per ginocchio varo	3.000,00
77.30.01	Resezione ossea	1.800,00
77.39.01	Resezione del sacro	3.400,00
77.49.02	Biopsia vertebrale a cielo aperto	1.200,00
77.51.01	Intervento di Wilson per alluce valgo (osteotomia con angolazione compresa asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli, artrodesi ed osteotomia del primo metatarso)	1.600,00
77.56.01	Intervento per dito a martello (o a griffe) del piede (fusione interfalangea con falangectomia parziale e filleting)	1.300,00
77.56.02	Intervento per dito a martello (o a griffe) del piede (fusione interfalangea con falangectomia parziale e filleting) in concomitanza con altri interventi sul piede (come fase di intervento principale)	650,00
77.57	Intervento di Dickson-Diveley per riparazione di dito ad artiglio, compresa artrodesi, falangectomia parziale, capsulotomia e trasferimento-allungamento di tendine muscolare	1.400,00
77.58.01	Intervento per dito a maglio del piede	1.300,00
77.69.01	Intervento per deformità ad asola della mano	1.700,00
77.69.02	Intervento per deformità ad asola del piede	1.700,00
77.7	Prelievo di osso per innesto (esclusi i prelievi per gli innesti sulle ossa facciali e i prelievi per gli interventi di implantologia odontoiatrica)	1.000,00
77.80.01	Osteotomie della mano (come unico intervento)	2.800,00
77.80.02	Osteotomia semplice	700,00
77.80.03	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale)	3.000,00
77.80.04	Intervento per costola cervicale e "outlet syndrome"	2.400,00
77.80.05	Asportazione di esostosi semplice	1.150,00
77.80.06	Asportazione di Cisti Ossea Giovanile (COG) o Cisti Ossea Solitaria dello scheletro con contemporaneo innesto osseo od altri materiali di riempimento	2.500,00
77.89.02	Intervento per rizoartrosi (trattamento completo)	2.500,00
77.89.03	Emipelvectomia	5.000,00
77.89.04	Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	7.800,00
77.91.01	Resezione di costa sopranumeraria	3.400,00

78 Altri interventi sulle ossa ad eccezione di quelle facciali

78.00.01	Innesto osseo (su ossa diverse da quelle facciali) da prelievo di osso autologo o eterologo	1.800,00
78.03.01	Resezione del radio distale con trapianto articolare del perone al posto del radio	3.400,00
78.10	Riduzione e osteosintesi di frattura scomposta di qualsiasi segmento con fissatori esterni, sistema monoplanare (assiale), sistema ad anello (circolare) od ibrido	1.500,00
78.30.01	Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo compresa osteotomia, innesto osseo ed eventuale applicazione di fissatore esterno)	4.500,00
78.40.01	Pseudoartrosi piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) (trattamento completo)	1.250,00
78.40.02	Pseudoartrosi medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) (trattamento completo)	1.800,00
78.40.03	Pseudoartrosi grandi segmenti (femore, omero, tibia) (trattamento completo)	3.800,00
78.41.01	Scapulopessi	1.800,00
78.44.01	Pseudoartrosi dello scafoide carpale	2.500,00
78.48.01	Riallineamento metatarsale	2.200,00
78.60.02	Rimozione di dispositivi impiantabili (mezzi di sintesi o fissatore interno) con eventuale asportazione della reazione infiammatoria locale (toilette del cavo chirurgico sede di impianto) di grandi segmenti (femore, omero, tibia)	2.200,00
78.60.03	Rimozione di dispositivi impiantabili (mezzi di sintesi o fissatore interno) con eventuale asportazione della reazione infiammatoria locale (toilette del cavo chirurgico sede di impianto) di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone)	1.500,00

78.60.04	Rimozione di dispositivi impiantabili (mezzi di sintesi o fissatore interno) con eventuale asportazione della reazione infiammatoria locale (toilette del cavo chirurgico sede di impianto) di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove)	800,00
----------	--	--------

79 Riduzione di frattura e di lussazione

79.30.01	Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove)	2.100,00
79.30.02	Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone)	2.400,00
79.30.03	Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di grandi segmenti (femore, omero, tibia)	4.000,00
79.36.01	Riduzione e osteosintesi di frattura di tibia e fibula bimalleolare con o senza lussazione tibio-peroneo-astragalica (TPA) ed eventuale sutura capsulolegamentosa	2.800,00
79.36.02	Riduzione e osteosintesi di frattura trimalleolare (malleolo mediale di tibia, laterale di perone e cosiddetto terzo malleolo la tuberosità posteriore della tibia) con o senza lussazione tibio-peroneo-astragalica (TPA) ed eventuale sutura capsulolegamentosa	3.500,00
79.36.03	Riduzione cruenta con osteosintesi di frattura diafisaria di tibia e fibula	4.800,00
79.36.04	Riduzione cruenta con osteosintesi di frattura diafisaria di radio e ulna	3.200,00
79.39.01	Riduzione cruenta di fratture con osteosintesi vertebrale	6.900,00
79.60.01	Toilette chirurgica di frattura esposta	700,00
79.80.01	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	1.700,00
79.80.02	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	2.400,00
79.80.03	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione di grandi articolazioni (anca, ginocchio,	3.000,00
79.85.01	Riduzione cruenta di lussazione congenita dell'anca	2.400,00
79.89.01	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione della colonna vertebrale	4.200,00
79.90.01	Interventi per osteiti e osteomieliti (trattamento completo)	2.500,00

80 Incisione ed asportazione di strutture articolari

80.00.01	Artrotomia per rimozione di protesi - esclusa anca (come unico intervento)	4.300,00
80.05.01	Artrotomia per rimozione di protesi dell'anca (come unico intervento)	5.200,00
80.19.02	Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	5.000,00
80.20.01	Artroscopia diagnostica (come unico intervento) con eventuali biopsie	600,00
80.51.01	Asportazione di ernia del disco intervertebrale cervicale (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	6.500,00
80.51.02	Asportazione di ernia del disco intervertebrale dorsale o lombare (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	4.500,00
80.51.03	Asportazione di ernia del disco intervertebrale dorsale per via transtoracica (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	8.500,00
80.51.04	Asportazione di ernia di disco intervertebrale per via anteriore (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	7.200,00
80.51.05	Asportazione di ernia del disco intervertebrale, qualsiasi livello aggiuntivo (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	1.500,00
80.51.06	Asportazione di ernia del disco intervertebrale per recidiva di livello o lateralità (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo con laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	5.000,00
80.59.01	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea qualsiasi tecnica (discolisi, chemionucleolisi, intradiscal electrothermal therapy o IDET o nucleoplastica percutanea in coablazione, discectomia laser)	3.000,00
80.59.02	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, fino a 2 spazi intervertebrali monolaterali o bilaterali	6.000,00

80.59.03	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, per 3 o più spazi intervertebrali monolaterali o bilaterali	8.000,00
80.59.04	Terapia microchirurgica percutanea (mininvasiva) dell'ernia del disco con ossigenozono terapia perilesionale (paradiscale), compresa la guida della diagnostica per immagini	900,00
80.6.01	Meniscectomia per via artrotomica (trattamento completo)	2.000,00
80.6.02	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia (trattamento completo)	2.300,00
80.6.03	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia e rimozione corpi mobili (trattamento completo)	2.500,00
80.6.04	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia, rimozione corpi mobili e condroabrasione (trattamento completo)	2.700,00
80.6.05	Asportazione di cisti meniscale o parameniscale	2.100,00
80.6.06	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia, rimozione corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.000,00
80.6.07	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia del menisco controlaterale dello stesso ginocchio (in corso di intervento in artroscopia del ginocchio con meniscectomia, come fase di intervento principale)	800,00
80.70.01	Sinoviectomia piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) (come unico intervento)	900,00
80.70.02	Sinoviectomia medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) (come unico intervento)	1.600,00
80.70.03	Sinoviectomia grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) (come unico intervento)	2.100,00
80.70.04	Asportazione radicale di cisti sinoviale (ganglio, igroma cistico, cisti mucosa)	500,00
80.80.01	Artroli piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) (come unico intervento)	1.200,00
80.80.02	Artroli medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) (come unico intervento)	1.900,00
80.80.03	Artroli grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) (come unico intervento)	2.200,00
80.80.04	Resezione articolare (come unico intervento)	1.700,00
80.80.05	Condrectomia - condroabrasione (come unico intervento)	1.600,00
80.80.06	Condrectomia - condroabrasione (come fase di intervento principale)	500,00
80.80.07	Asportazione di corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento)	1.600,00
80.80.08	Artroli piccole, medie o grandi articolazioni (come fase di intervento principale)	500,00
80.91.01	Resezioni complete della spalla secondo Tickhor-Limberg	4.400,00

81 Interventi di riparazione e plastica sulle strutture articolari

81.00.01	Artrodesi vertebrale per via posteriore (come unico intervento)	5.300,00
81.00.02	Artrodesi vertebrale per via anteriore (come unico intervento)	6.700,00
81.00.03	Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore (come unico intervento)	7.800,00
81.00.04	Intervento focale con o senza artrodesi vertebrale (Pott)	7.250,00
81.01.01	Intervento per malformazione della cerniera atlanto-occipitale	5.200,00
81.20.01	Artrodesi piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	800,00
81.20.02	Artrodesi medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	2.000,00
81.20.03	Artrodesi grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	2.500,00
81.20.04	Epifisiodesi	2.200,00
81.27	Artrodesi metacarpofalangea	1.400,00
81.28	Artrodesi interfalangea	1.400,00
81.29.01	Artrodesi carpale	2.000,00
81.29.02	Ricostruzione e/o plastica del legamento scafo-lunato ed eventuale artrodesi carpale	2.750,00
81.40.01	Riparazione dell'anca (tetto cotiloideo)	3.100,00
81.40.02	Riduzione della sindrome da impingement dell'anca comprese capsulotomie, borsectomie, sinoviectomie, debridement del cercine e sutura con ancorette, rimozione corpi mobili, osteotomie e osteocondroplastiche, artroplastiche e incisione fascia lata	4.500,00
81.47.01	Ricostruzione o riparazione di legamenti del ginocchio (anche in artroscopia)	3.200,00
81.47.02	Ricostruzione di legamenti del ginocchio per via artrotomica o artroscopica con meniscectomia o sutura meniscale, rimozione corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.800,00
81.47.03	Intervento di laterale release per legamenti del ginocchio	2.100,00

81.47.04	Ricostruzione di legamenti del ginocchio per via artrotomica o artroscopica con rimozione corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.400,00
81.47.05	Mosaicoplastica del ginocchio (debridement, creazione di fori cilindrici nell'osso e autoinnesto di cartilagine) compreso autoprelievo per condropatia	1.800,00
81.47.06	Impianto di protesi meniscali o scaffold o CMI (Impianto Meniscale in Collagene)	3.500,00
81.47.07	Trapianto di menisco da donatore (allograpianto) con eventuale contemporaneo prelievo di cartilagine	4.200,00
81.47.08	Condroplastica del ginocchio con radiofrequenze (come unico intervento)	1.800,00
81.49.01	Ricostruzione di legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica)	2.600,00
81.49.02	Intervento per sindrome pronatoria dell'arto inferiore (piede piatto) monolaterale tramite protesi (endortesi senotarsica) artrosi di sottoastragalica con eventuale allungamento del tendine di Achille e plastica mediale	3.000,00
81.49.03	Intervento per sindrome pronatoria dell'arto inferiore (piede piatto) bilaterale tramite protesi (endortesi senotarsica) artrosi di sottoastragalica con eventuale allungamento del tendine di Achille e plastica mediale	4.800,00
81.49.04	Riduzione della sindrome da impingement della caviglia (Intervento per sindrome da conflitto tibioastragalico) comprese capsulotomie, borsectomie, sinoviectomie, rimozione corpi mobili, osteotomie e osteocondroplastiche, artroplastiche	2.500,00
81.49.05	Ricostruzione di legamenti del collo-piede per via artrotomica o artroscopica con rimozione corpi mobili, sinoviectomia, osteotomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.400,00
81.51.01	Artroprotesi totale dell'anca (Sostituzione della testa del femore e dell'acetabolo con artroprotesi) (trattamento completo)	8.500,00
81.51.02	Artroprotesi totale dell'anca: rimozione e riposizionamento nello stesso ricovero	11.000,00
81.51.03	Rimozione di artroprotesi totale dell'anca e pulizia chirurgica dell'articolazione con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	6.000,00
81.51.04	Artroprotesi totale dell'anca con rimozione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come secondo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	8.000,00
81.52.01	Artroprotesi parziale dell'anca (trattamento completo)	4.500,00
81.52.02	Rimozione e riposizionamento di artroprotesi parziale dell'anca	10.000,00
81.54.01	Artroprotesi totale del ginocchio	6.000,00
81.54.02	Artroprotesi parziale di ginocchio (emiartroprotesi monocompartimentale mediale o laterale)	5.000,00
81.54.03	Rimozione di artroprotesi totale del ginocchio e pulizia chirurgica dell'articolazione con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	5.500,00
81.54.04	Artroprotesi totale di ginocchio con rimozione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come secondo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	7.000,00
81.55.01	Revisione artroprotesi ginocchio con sostituzione delle componenti e dell'inserto	6.500,00
81.55.02	Revisione artroprotesi ginocchio con sostituzione di una componente o dell'inserto	4.000,00
81.56	Artroprotesi totale tibiotarsica	5.500,00
81.57.01	Artroprotesi delle piccole articolazioni del piede o dell'alluce	1.600,00
81.65	Vertebroplastica o Cementoplastica extravertebrale percutanea (iniezione di riempitivo - cemento o PMMA)	2.300,00
81.66.01	Cifoplastica percutanea (inserzione di palloncino gonfiabile o altro dispositivo per la creazione di cavità finalizzata a parziale ripristino dell'altezza del corpo vertebrale patologico o fratturato seguita dall'iniezione di riempitivo - cemento o PMMA)	3.200,00
81.66.02	Termoablazione con radiofrequenze del tessuto neoplastico in corso di Vertebroplastica, Cementoplastica extravertebrale o Cifoplastica percutanea (come fase di intervento principale) per seduta operatoria	800,00
81.66.03	Vertebroplastica, Cementoplastica extravertebrale o Cifoplastica percutanea per ogni metamero vertebrale in più o per ogni localizzazione extravertebrale in più (come fase di intervento principale)	700,00
81.73	Artroprotesi totale del polso	3.500,00
81.79.01	Intervento per rigidità delle dita	1.200,00
81.79.02	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	3.000,00
81.79.03	Artroprotesi carpale	3.500,00

81.80.01	Artroprotesi totale della spalla	6.000,00
81.80.02	Rimozione di artroprotesi totale della spalla e pulizia chirurgica dell'articolazione con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	5.500,00
81.80.03	Artroprotesi totale della spalla con rimozione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come secondo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	6.000,00
81.81	Artroprotesi parziale della spalla	4.200,00
81.82	Riparazione di lussazione ricorrente (recidivante) della spalla	3.000,00
81.83.01	Acromioplastica anteriore	2.400,00
81.83.02	Acromioplastica e riparazione della cuffia dei rotatori (trattamento completo) comprese sinoviectomie, interventi sui tendini (anche capo lungo del bicipite) e sulle strutture articolari (artrolisi e osteotomie)	3.500,00
81.83.03	Traslazione muscoli cuffia dei rotatori della spalla	2.600,00
81.83.04	Riduzione della sindrome da impingement della spalla (sindrome da conflitto subacromiale) comprese capsulotomie, borsectomie, sinoviectomie, rimozione corpi mobili, osteotomie e osteocondroplastiche, artroplastiche	2.500,00
81.84	Artroprotesi totale del gomito	5.500,00
81.96.01	Artroplastica delle piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) con materiale biologico	900,00
81.96.02	Artroplastica delle medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) con materiale biologico	1.800,00
81.96.03	Artroplastica delle grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) con materiale biologico	4.300,00
81.96.04	Mosaicoplastica del gomito, della spalla, dell'anca o della caviglia (debridement, creazione di fori cilindrici nell'osso e autoinnesto di cartilagine) compreso autoprelievo per condropatia	1.800,00
81.96.05	Resurfacing artroscopico della glenoide (spalla) con eventuali osteotomie, tendinoplastiche, rimozione corpi liberi, condroplastiche	3.400,00
81.96.06	Reintervento artroscopico sulla spalla con eventuali osteotomie, tendinoplastiche, rimozione corpi liberi, condroplastiche	3.000,00
81.96.07	Tecnica delle microfratture dell'osso subcondrale provocate nell'articolazione del gomito, della spalla, dell'anca o della caviglia per la riparazione del danno cartilagineo	1.800,00
81.99.01	Ricostruzione e/o plastica dei legamenti non indicati altrove	2.000,00
81.99.02	Intervento di calcaneo stop in piede piatto-valgo	1.400,00
81.99.03	Intervento di condrectomia e/o condroabrasione e prelievo di cartilagine (biopsia) da articolazione per coltura dei condrociti autologhi e successivo innesto	1.750,00
81.99.04	Artroplastica delle piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) con innesto di cartilagine autologa coltivata (condrociti autologhi)	900,00
81.99.05	Artroplastica delle medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) con innesto di cartilagine autologa coltivata (condrociti autologhi)	1.800,00
81.99.06	Artroplastica delle grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) con innesto di cartilagine autologa coltivata (condrociti autologhi)	4.300,00
81.99.07	Innesto di cellule adipose staminali o di cellule del midollo osseo in una articolazione (lipofilling articolare), compreso l'onorario dello specialista per il prelievo e la processazione di cellule per autotrapianto	1.800,00
81.99.08	Innesto di cellule adipose staminali o di cellule del midollo osseo in una seconda articolazione durante la stessa seduta operatoria (lipofilling articolare), compreso l'onorario dello specialista per il prelievo e la processazione di cellule per autotrapianto	900,00

82 Interventi sui muscoli, sui tendini e sulle fasce della mano

82.01.01	Intervento per malattia di de Quervain (tenosinovite dei tendini dell'abduktore lungo - ALP ed estensore breve - EBP del pollice)	1.300,00
82.03	Sinoviectomia (borsectomia) della mano (come unico intervento)	1.300,00
82.21	Asportazione di lesione della fascia tendinea (ganglionectomia) della mano comprese neoformazioni benigne (come i tumori a cellule giganti) delle guaine tendinee della mano	1.300,00
82.35	Risoluzione della contrattura di Dupuytren (Aponeurectomia della mano per morbo di Dupuytren)	2.500,00
82.35.02	Trattamento per via percutanea (non chirurgico) di Morbo di Dupuytren o del dito a scatto (con infissioni multiple di ago nella compagine dei tendini flessori delle dita della mano per provocarne la lacerazione) e con eventuale immobilizzazione	1.000,00

82.35.03	Trattamento microchirurgico del tunnel carpale o del tunnel cubitale o della malattia di De Quervain, con minima incisione e taglio con decompressione del nervo o dei tendini e con eventuale immobilizzazione	1.200,00
82.45.01	Tenorrafia semplice della mano	1.350,00
82.45.02	Tenorrafia complessa della mano	2.000,00
82.45.03	Sutura di lesioni tendinee della mano	1.600,00
82.45.04	Tenoplastica (plastica dei tendini) della mano	1.500,00
82.58.01	Trasferimento o trapianto di muscoli o tendini della mano (trattamento completo)	2.000,00
82.58.02	Retrazioni ischemiche della mano	2.200,00
82.61.01	Intervento di ricostruzione del pollice e delle altre dita della mano completo di nervi e di vasi sanguigni in microchirurgia	5.200,00
82.79	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita della mano con innesto tendineo	1.750,00
82.84	Intervento per dito a martello (o a griffe) della mano (fusione interfalangea con falangectomia parziale e filleting)	1.000,00
82.89.01	Riparazione di dito a scatto della mano (morbo di Notta)	1.000,00
82.89.02	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita della mano senza innesto tendineo	1.200,00
82.91.01	Lisi di aderenze della mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come unico intervento)	1.100,00
82.91.02	Lisi di aderenze della mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come fase di intervento principale)	500,00

83 Interventi sui muscoli, sui tendini, sulle fasce o sulle borse, ad eccezione della mano

83.14.01	Fasciotomia decompressiva (Risoluzione di contrattura di Volkmann)	1.200,00
83.31.01	Asportazione di ganglio di guaina tendinea o artrogeno	830,00
83.39	Asportazione di cisti del Baker del ginocchio	1.600,00
83.5.01	Borsectomia - esclusa mano (come unico intervento)	1.350,00
83.63.01	Riparazione della cuffia dei rotatori comprese sinoviectomie, interventi sui tendini (anche capo lungo del bicipite) e sulle strutture articolari (artroli e osteotomie)	2.500,00
83.64.01	Tenorrafia semplice - esclusa mano	1.200,00
83.64.02	Tenorrafia complessa - esclusa mano	1.800,00
83.64.03	Sutura di lesioni tendinee - esclusa mano	1.250,00
83.64.04	Intervento di osteo-tenodesi secondo Evans per stabilizzazione della articolazione tibio-peroneo-astragalica (TPA)	2.400,00
83.65	Riparazione di diastasi dei retti	1.900,00
83.75.01	Intervento di Elsmie-Trillat (Derotazione della tuberosità tibiale con riallineamento distale femoro-rotuleo)	2.400,00
83.77.01	Trasferimento o trapianto di muscoli o tendini - esclusa mano (trattamento completo)	1.800,00
83.77.02	Retrazioni ischemiche - esclusa mano	2.200,00
83.81.01	Innesto tendineo compreso prelievo	1.900,00
83.81.02	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita del piede con innesto	1.700,00
83.84	Correzione piede torto congenito, parti molli e/o ossei (Intervento di Evans)	1.700,00
83.88.01	Tenoplastica (tendinoplastica) e fascioplastica comprensive di eventuale tenotomia, fasciotomia, scarificazioni ed infiltrazioni con fattori di crescita piastrinici del tendine di Achille o di altri tendini	1.750,00
83.88.02	Intervento per Morbo di Haglund (osteocondrosi con esostosi del calcagno e borsite retrocalcaneale con degenerazione dell'inserzione del tendine di Achille - tendinopatia achillea inserzionale)	3.000,00
83.91.01	Lisi di aderenze di altri distretti esclusa mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come unico intervento)	1.100,00
83.91.02	Lisi di aderenze di altri distretti esclusa mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come fase di intervento principale)	500,00
83.91.03	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita del piede senza innesto	1.100,00
83.99.01	Intervento per infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde - esclusa mano	1.400,00
83.99.02	Tenoplastica, mioplastica, miorrafia - esclusa mano	1.250,00
83.99.03	Plastica per torcicollo miogeno congenito	1.850,00

84 Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico

84.00	Amputazione dell'arto superiore (trattamento completo)	4.800,00
84.01	Amputazione della mano	4.500,00
84.03.01	Amputazioni carpali	1.900,00
84.03.02	Amputazioni metacarpali	1.450,00
84.03.03	Amputazioni falangee	1.100,00
84.09	Disarticolazione interscapolotoracica (Amputazione del quarto anteriore)	4.800,00
84.10	Amputazione dell'arto inferiore (trattamento completo)	4.800,00
84.12	Amputazione del piede (trattamento completo)	4.500,00
84.29.01	Reimpianto di arto o suo segmento	9.000,00
84.3.01	Costruzione di monconi cinematici	2.000,00
84.58	Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	2.000,00
84.60	Inserzione di protesi del disco vertebrale con artroplastica senza fusione della colonna vertebrale inclusa discectomia	3.000,00
84.91.01	Disarticolazione di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	1.500,00
84.91.02	Disarticolazione di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	3.000,00
84.91.03	Disarticolazione di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	4.500,00
84.91.04	Amputazione di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) (trattamento completo)	1.600,00
84.91.05	Amputazione di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) (trattamento completo)	2.000,00
84.91.06	Amputazione di grandi segmenti (femore, omero, tibia) (trattamento completo)	2.500,00
84.99.01	Intervento per scoliosi	5.000,00
84.99.02	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche di piccoli segmenti ossei (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) o piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	2.300,00
84.99.03	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche di medi segmenti ossei (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) o medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	3.200,00
84.99.04	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche di grandi segmenti ossei (femore, omero, tibia) o grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	5.000,00
84.99.05	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche vertebrali	6.500,00
84.99.06	Svuotamento a cielo aperto di focolai ossei metastatici ed armatura con sintesi più cemento	7.000,00
84.99.07	Asportazione di teratoma sacrococcigeo (SCT) neonatale	4.800,00
84.99.08	Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	4.000,00

15 - Interventi sui tegumenti (85-86)

85 Interventi sulla mammella

85.12	Biopsia a cielo aperto della mammella	500,00
85.19.01	Posizionamento punto di repere per noduli mammari non palpabili (compresa ecografia)	300,00
85.21	Asportazione locale di lesione della mammella (rimozione di nodulo mammario o di area fibrosa, esclusa biopsia)	2.200,00
85.22.01	Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	3.800,00
85.22.02	Quadrantectomia con linfadenectomie regionali associate	5.400,00
85.23	Mastectomia subtotale compresa resezione duttale	4.000,00
85.25.01	Asportazione e ricostituzione del capezzolo (cute e tessuto sottocutaneo sottostante)	1.200,00
85.31.01	Mammoplastica riduttiva monolaterale (escluse finalità estetiche)	2.600,00
85.31.02	Mammoplastica riduttiva per ginecomastia monolaterale	1.700,00
85.32.01	Mammoplastica riduttiva bilaterale (escluse finalità estetiche)	4.000,00
85.32.02	Mammoplastica riduttiva per ginecomastia bilaterale	2.500,00
85.33	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	3.400,00
85.34	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea monolaterale senza contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	3.000,00

85.35	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea bilaterale con contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	5.000,00
85.36	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea bilaterale senza contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	4.600,00
85.41	Mastectomia semplice (mastectomia completa) monolaterale con eventuali linfadenectomie regionali	4.200,00
85.42	Mastectomia semplice (mastectomia completa) bilaterale con eventuali linfadenectomie regionali	5.500,00
85.43	Mastectomia semplice allargata (mastectomia radicale modificata) monolaterale con eventuali linfadenectomie regionali	4.800,00
85.44	Mastectomia semplice allargata (mastectomia radicale modificata) bilaterale con eventuali linfadenectomie regionali	6.500,00
85.45	Mastectomia radicale monolaterale (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali associate (ascellari, clavicolari e sopraclavicolari)	6.000,00
85.46	Mastectomia radicale bilaterale (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali associate (ascellari, clavicolari e sopraclavicolari)	8.000,00
85.47	Mastectomia radicale monolaterale allargata (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali e a distanza associate (ascellari, clavicolari, sopraclavicolari, mammari interni e mediastinici)	7.000,00
85.48	Mastectomia radicale bilaterale allargata (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali e a distanza associate (ascellari, clavicolari, sopraclavicolari, mammari interni e mediastinici)	9.200,00
85.50.01	Mammoplastica di ingrandimento monolaterale o bilaterale (come unico intervento), escluse finalità estetiche, con innesto di cellule adipose staminali (lipofilling) compreso eventuale prelievo di cellule o tessuti per autotrapianto	2.000,00
85.50.02	Mammoplastica di ingrandimento monolaterale o bilaterale (come fase di intervento principale), escluse finalità estetiche, con innesto di cellule adipose staminali (lipofilling) compreso eventuale prelievo di cellule o tessuti per autotrapianto	850,00
85.53	Impianto di protesi monolaterale come unico intervento (escluse finalità estetiche)	1.200,00
85.54	Impianto di protesi bilaterale come unico intervento (escluse finalità estetiche)	1.600,00
85.6	Mastopessi monolaterale o bilaterale (come unico intervento, escluse finalità estetiche)	1.200,00
85.7.01	Ricostruzione mammaria dopo mastectomia radicale per neoplasia maligna come unico intervento	4.000,00
85.7.02	Ricostruzione mammaria dopo mastectomia semplice per neoplasia maligna come unico intervento	3.000,00
85.7.03	Ricostruzione mammaria dopo mastectomia sottocutanea per neoplasia maligna come unico intervento	2.800,00
85.84	Innesto peduncolato nella mammella (innesto di lembo cutaneo per trasposizione nella mammella)	1.600,00
85.85	Ricostruzione con lembo muscolare o muscolocutaneo della mammella	2.000,00
85.86.01	Trasposizione del capezzolo e areola mammaria	1.400,00
85.87.01	Altra ricostruzione chirurgica del capezzolo e areola mammaria	1.400,00
85.89.01	Altri interventi di mammoplastica monolaterale o bilaterale	1.000,00
85.93.01	Revisione di protesi della mammella monolaterale o bilaterale compresa asportazione di reazione locale alla capsula protesica	1.400,00
85.94.01	Rimozione di protesi mammaria monolaterale o bilaterale compresa asportazione di reazione locale alla capsula protesica	1.400,00
85.94.02	Rimozione con contemporanea sostituzione di protesi mammaria monolaterale o bilaterale compresa asportazione di reazione locale alla capsula protesica	2.800,00
85.95	Inserzione di espansore tessutale nella mammella (Inserzione di espansori tessutali sotto il muscolo o il platisma da usare come lembo)	1.800,00
85.96	Rimozione di espansore tessutale dalla mammella	1.000,00

86 Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo

86.01.03	Curettaggio di fistola perianale anche ascessualizzata con posizionamento di setone di drenaggio transfistoloso comprese medicazioni successive fino alla guarigione della fistola	900,00
86.21.04	Asportazione di cisti sacro-coccigea o pilonidale compresa l'asportazione di eventuale fistola	1.600,00

86.4.07	Asportazione chirurgica radicale di lipoma superficiale con plastica	400,00
86.4.08	Asportazione chirurgica radicale di voluminoso lipoma profondo intrafasciale con plastica	800,00
86.4.11	Radicalizzazione di lesione maligna della cute dopo precedente intervento chirurgico di asportazione di lesione	800,00
86.4.12	Elettrochemioterapia con infusione sistemica o intratumorale di chemioterapico antiblastico per lesioni cutanee in anestesia locale o generale (trattamento completo)	2.500,00
86.4.13	Elettrochemioterapia con infusione sistemica o intratumorale di chemioterapico antiblastico per lesioni nodulari o infiltranti in anestesia locale o generale (trattamento completo)	4.800,00
86.60	Innesto cutaneo libero	1.000,00
86.61	Innesto di cute a tutto spessore sulla mano	800,00
86.63	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	800,00
86.65	Eteroinnesti sulla cute (Innesto di pelle di maiale)	1.100,00
86.66	Omoinnesto sulla cute (Innesto sulla cute di membrana amniotica da donatore o cute da donatore)	1.100,00
86.67	Innesto di derma rigenerativo (Cute artificiale, Creazione di neoderma, Alloderma decellularizzato, Impianto di matrice tegumentaria, Impianto protesico di derma, Derma rigenerato)	1.100,00
86.69	Altro innesto di cute su altre sedi (Innesto di derma, adiposo, dermo-adiposo, di cartilagine) compreso prelievo	1.100,00
86.70	Innesti peduncolati o a lembi	2.000,00
86.71.01	Allestimento di lembo peduncolato (come unico intervento)	1.100,00
86.71.02	Ricostruzioni con lembi muscolari	3.100,00
86.71.03	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari	4.400,00
86.71.04	Ricostruzioni con lembi rivascularizzati	5.600,00
86.71.05	Ricostruzione con innesto mucoso	700,00
86.71.06	Ricostruzione con innesto di nervo, tendine, osso o cartilagine (compreso prelievo)	2.300,00
86.73	Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano	950,00
86.74	Trasferimento di innesto peduncolato a lembo in altre sedi	850,00
86.75.01	Modellamento di lembo in situ (come unico intervento)	1.000,00
86.84.03	Plastica a Z della testa	950,00
86.84.04	Plastica a Z del tronco e degli arti	620,00
86.84.05	Plastica V/Y, Y/V	1.000,00
86.85	Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	1.500,00
86.89.03	Lembi cutanei microchirurgici (come unico intervento)	4.200,00
86.89.04	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo cutaneo di rotazione o scorrimento di piccole dimensioni (minori o uguali a 5 cm.) (come unico intervento)	650,00
86.89.05	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo cutaneo di rotazione o scorrimento di grandi dimensioni (maggiori di 5 cm.) (come unico intervento)	1.450,00
86.89.06	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo fasciocutaneo	2.600,00
86.89.07	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo miofasciocutaneo	3.300,00
86.93	Inserzione di espansore tessutale (Inserzione sottocutanea di espansori tessutali per formazione di cute come lembo)	1.700,00

16 - Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche (87-99)

98 Rimozione non operatoria di corpo estraneo o calcolo

Si intende per trattamento completo sia l'onorario di tutti i sanitari per la procedura e per l'eventuale assistenza medica in degenza, sia il costo delle apparecchiature (litotritore) e dei materiali utilizzati.

98.51.01	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo compreso eventuale push-up)	2.000,00
98.51.02	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	2.500,00
98.51.03	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	2.200,00
98.51.04	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	2.750,00

98.51.05	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	2.400,00
98.51.06	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	3.000,00
98.51.07	Litotripsia extracorporea per calcolosi vescicale (trattamento completo)	2.200,00
98.52.01	Litotripsia extracorporea per calcolosi della colecisti e/o dei dotti biliari (trattamento completo)	2.560,00

* * * * *

INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
01 - Interventi sul sistema nervoso		
01.09.02	Aspirazione di cefaloematoma o encefalocentesi	240,00
01.18.01	Registrazione continua della pressione intracranica	520,00
03.31.01	Puntura lombare o sottoccipitale per prelievo liquorale (rachicentesi) o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	220,00
03.90.01	Inserzione di catetere nel canale vertebrale (sottodurale o epidurale o subaracnoideo) per infusione di sostanze terapeutiche o palliative con eventuale impianto di pompa di infusione	900,00
03.94	Rimozione di neurostimolatore spinale (generatore di impulsi ed elettrodi)	600,00
03.96.01	Denervazione percutanea delle faccette articolari intervertebrali inferiore e superiore per ogni livello monolaterale o bilaterale	800,00
03.96.02	Denervazione percutanea delle faccette articolari intervertebrali inferiore e superiore per ogni ulteriore livello monolaterale o bilaterale	500,00
03.99.10	Puntura epidurale	150,00
04.11	Biopsia percutanea (agobiopsia) dei nervi periferici cranici e spinali o dei gangli	250,00
04.12	Biopsia a cielo aperto di nervi periferici cranici e spinali o dei gangli	250,00
04.2.02	Neurolisi di nervi periferici cranici e spinali mediante radiofrequenza	1.000,00
04.2.03	Termorizotomia di nervi periferici spinali	1.200,00
04.43	Decompressione del nervo mediano nel canale osteofibroso del carpo (sindrome del canale o tunnel carpale)	1.500,00
04.44	Decompressione del nervo peroneo profondo (tibiale anteriore) a livello del dorso della caviglia (sindrome del tunnel tarsale anteriore) o del nervo tibiale posteriore a livello del tunnel tarsale mediale prossimale e/o distale (sindrome del tunnel tarsale mediale)	1.500,00
04.49.01	Neurolisi di nervo periferico	1.500,00
04.49.03	Decompressione del nervo ulnare nel canale osteofibroso del polso (sindrome del canale di Guyon)	1.500,00
04.49.04	Decompressione del nervo radiale a livello del gomito (sindrome del tunnel radiale)	1.500,00
04.49.05	Decompressione del nervo ulnare a livello del gomito (sindrome del tunnel ulnare)	1.500,00
04.49.06	Decompressione del nervo interdigitale plantare a livello del tunnel intermetatarsale del II, III e IV spazio (metatarsalgia di Civinini-Morton)	1.500,00
04.49.07	Decompressione del nervo femoro-cutaneo laterale della coscia (meralgia parestesica o malattia di Rot)	1.500,00
04.49.08	Decompressione del nervo sciatico popliteo esterno a livello del tunnel fibulare	1.500,00
04.93	Rimozione di neurostimolatore (generatore di impulsi ed elettrodi) dei nervi periferici	600,00
05.11	Biopsia di nervi o gangli simpatici	250,00

02 - Interventi sul sistema endocrino

06.11	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della tiroide	120,00
06.12	Biopsia a cielo aperto della tiroide	300,00
06.13.01	Biopsia delle paratiroidi	160,00
06.13.02	Biopsia a cielo aperto delle paratiroidi	300,00
07.11	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] delle ghiandole surrenali	240,00
07.12	Biopsia a cielo aperto delle ghiandole surrenali	900,00
07.16	Biopsia del timo	200,00

03 - Interventi sull'occhio

08.20	Rimozione di ghiandola di Meibomio	320,00
08.21	Asportazione di calazio	250,00
08.22	Asportazione di piccola lesione della palpebra (verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma)	280,00
08.23.01	Asportazione di xantelasma semplice (escluse finalità estetiche)	370,00
08.23.02	Asportazione di xantelasma con plastica di scorrimento (escluse finalità estetiche)	650,00
08.38.01	Correzione di retrazione delle palpebre (blefaroplastica) monolaterale (escluse finalità estetiche) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	500,00
08.38.02	Correzione di retrazione delle palpebre (blefaroplastica) bilaterale (escluse finalità estetiche) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	750,00
08.38.03	Correzione di blefaroptosi (ptosi delle palpebre) monolaterale (escluse finalità estetiche - qualsiasi tecnica interessante i muscoli o il tarso) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	800,00
08.38.04	Correzione di blefaroptosi (ptosi delle palpebre) bilaterale (escluse finalità estetiche - qualsiasi tecnica interessante i muscoli o il tarso) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	1.450,00
08.52	Blefarorrafia (tarsorrafia o cantorrafia)	250,00
08.59.01	Cantoplastica (come unico intervento)	900,00
08.59.02	Riparazione di plica epicantale (epicanto - coloboma)	1.000,00
08.74.01	Riapertura di anchiloblefaron	155,00
08.81.01	Asportazione di cisti del sopracciglio	200,00
08.81.02	Sutura di ferite del sopracciglio	150,00
08.81.03	Plastica per innesto del sopracciglio	850,00
08.81.04	Plastica per scorrimento del sopracciglio	650,00
08.81.05	Elevazione del sopracciglio (escluse finalità estetiche)	960,00
08.81.06	Sutura cute della palpebra (come unico intervento)	150,00
08.81.07	Sutura di ferite a tutto spessore della palpebra (come unico intervento)	350,00
08.99.01	Correzione e riduzione cutanea di ernia palpebrale monolaterale (escluse finalità estetiche)	300,00
08.99.02	Correzione e riduzione cutanea di ernia palpebrale bilaterale (escluse finalità estetiche)	500,00
09.11.01	Biopsia della ghiandola o del sacco lacrimale	120,00
09.44.01	Intubazione del dotto naso-lacrimale in endoscopia operativa con eventuale applicazione di stent	310,00
09.91	Chiusura (obliterazione) del punto lacrimale	120,00
09.99.01	Asportazione di fistola delle vie lacrimali	450,00
10.31.03	Asportazione di cisti congiuntivali con plastica per innesto	320,00
10.31.04	Asportazione di anello congiuntivale intorno alla cornea	650,00
10.49.01	Plastica congiuntivale per innesto	1.000,00
10.49.02	Plastica congiuntivale per scorrimento	650,00
10.6.01	Sutura di ferita congiuntivale	200,00
11.39.01	Asportazione di pterigio o pinguecola	300,00
11.51	Sutura di ferita corneale (come unico intervento)	500,00

11.71.01	Cheratomileusi con laser a eccimeri monolaterale LASIK o i-LASIK (intrasik)	1.800,00
11.71.02	Cheratomileusi con laser a eccimeri bilaterale LASIK o i-LASIK (intrasik)	2.700,00
11.71.03	Cheratomileusi epiteliale con laser monolaterale (LASEK - LASer Epithelial Keratomileusis)	900,00
11.71.04	Cheratomileusi epiteliale con laser bilaterale (LASEK - LASer Epithelial Keratomileusis)	1.350,00
11.71.05	Procedura ReLex SMILE (SMall Incision Lenticule Extraction) per la correzione della miopia e astigmatismo con laser a femtosecondi (come unico intervento)	1.800,00
11.75	Cheratomia radiale (RK)	1.100,00
11.79.01	Fotocheratectomia refrattiva con laser ad eccimeri monolaterale (PRK)	900,00
11.79.02	Fotocheratectomia refrattiva con laser ad eccimeri bilaterale (PRK)	1.350,00
11.79.03	Applicazione di anelli intrastromali (Procedura Intacs o ICR)	1.000,00
11.79.04	Inserimento di inserto corneale in occhio non dominante per presbiopia compreso lembo corneale effettuato con qualsiasi metodica (trattamento completo)	1.800,00
11.79.05	Inserimento di inserto corneale in occhio non dominante per correzione della presbiopia in corso di intervento con tecnica LASIK o i-LASIK nell'occhio controlaterale (come fase di intervento principale)	900,00
11.79.06	Fotocheratectomia terapeutica con laser a eccimeri monolaterale (PTK - PhotoTherapeutic Keratectomy) o PRK transepiteliale (TransPRK) o PRK ASA (Advanced Surface Ablation) customizzata X-tra	900,00
11.79.07	Fotocheratectomia terapeutica con laser a eccimeri bilaterale (PTK - PhotoTherapeutic Keratectomy) o PRK transepiteliale (TransPRK) o PRK ASA (Advanced Surface Ablation) customizzata X-tra	1.350,00
11.91	Tatuaggio della cornea	500,00
11.99.01	Cross linking corneale	600,00
12.01	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore con impiego di magnete	700,00
12.02	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore senza impiego di magnete	1.500,00
12.11	Iridotomia mediante trasfissione	700,00
12.12.01	Iridotomia (corectomia o discissione dell'iride) con argon-laser o yag-laser	450,00
12.13	Escissione di iride prolassata	720,00
12.14.01	Iridectomia (basale o periferica o totale)	1.100,00
12.14.02	Trattamento laser per neoformazioni iridee	300,00
12.21.01	Paracentesi della camera anteriore	240,00
12.35	Coreoplastica (come unico intervento)	500,00
12.39.01	Iridoplastica (Lisi di sinechie anteriori o posteriori) come unico intervento	450,00
12.42	Asportazione e plastica di lesione dell'iride (cisti)	1.350,00
12.52	Goniotomia senza goniopuntura	1.200,00
12.53	Goniotomia con goniopuntura	1.300,00
12.55	Ciclodialisi	1.300,00
12.64.01	Trabeculotomia	1.100,00
12.64.02	Trabeculectomia	1.300,00
12.64.03	Trabeculectomia con asportazione di cataratta	1.600,00
12.64.04	Trabeculectomia con asportazione di cataratta e impianto di cristallino artificiale	2.000,00
12.69.03	Impianto di stent in angolo camerulare per glaucoma (come unico intervento)	1.200,00
12.69.04	Impianto di stent in angolo camerulare per glaucoma in corso di intervento per cataratta (come fase di intervento principale)	450,00
12.71	Ciclodiatomia	620,00
12.79.01	Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze con trabeculoplastica	320,00
12.79.02	Criotrattamento per forme glaucomatose (trattamento completo)	640,00
12.79.03	Cicloablazione Yag laser o ciclofotocoagulazione laser a diodi per ridurre la pressione intraoculare nel glaucoma	650,00
12.79.04	Cicloablazione dei corpi ciliari mediante tecnica ultrasonica con sonda a fibre ottiche HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) per ridurre la pressione intraoculare nel glaucoma	650,00
12.81	Sutura della sclera con eventuale riparazione della congiuntiva (come unico intervento)	700,00
12.89.01	Sclerotomia (come unico intervento)	600,00
12.97.01	Sutura dell'iride (come unico intervento)	800,00
13.19.01	Estrazione intracapsulare di cataratta senile, traumatica o patologica	1.100,00

13.19.02	Estrazione intracapsulare di cataratta molle	1.200,00
13.19.03	Estrazione intracapsulare di cataratta complicata (glaucoma, uveite, angolo stretto, pseudoesfoliatio capsula, ampie sinechie)	1.450,00
13.3.01	Discissione di cataratta congenita o traumatica	1.000,00
13.3.02	Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	800,00
13.41.01	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta (mediante ultrasuoni) con inserzione di cristallino artificiale compresa eventuale paracentesi della camera anteriore ed impianto di anello capsulare	1.300,00
13.41.02	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta complicata (glaucoma, uveite, angolo stretto, pseudoesfoliatio capsula, ampie sinechie) mediante us con inserzione di IOL compresa eventuale paracentesi della camera anteriore ed impianto di anello capsulare	1.450,00
13.59.01	Estrazione extracapsulare di cataratta (tecnica ECCE) con inserzione di cristallino artificiale rigido	1.100,00
13.65	Asportazione chirurgica di cataratta secondaria (capsulectomia)	500,00
13.69.01	Estrazione di cristallino lussato - cataratta secondaria complicata (glaucoma, uveite, angolo stretto, pseudoesfoliatio capsula, ampie sinechie)	1.200,00
13.69.02	Laserterapia per cataratta secondaria	300,00
13.70.01	Intervento di Fukala (Facoemulsificazione di cristallino trasparente a scopo refrattivo in miopia elevata con inserzione di cristallino artificiale in camera posteriore)	1.360,00
13.8.01	Rimozione di cristallino artificiale dalla camera anteriore (come unico intervento)	870,00
13.8.02	Rimozione di cristallino artificiale dalla camera posteriore (come unico intervento)	1.110,00
13.91.01	Inserimento in camera anteriore o posteriore di lente a scopo refrattivo in occhio fatico	700,00
14.24	Fotocoagulazione di lesione corioretinica per corioretinopatia (trattamento di lesione retinica e coroideale) con laser (a seduta)	200,00
14.29.01	Terapia fotodinamica (PDT) della degenerazione maculare senile con qualsiasi tipo di farmaco (a seduta)	400,00
14.29.02	Laserterapia nella retinopatia diabetica (a seduta)	250,00
14.29.03	Termoterapia transpupillare (TTT) con laser nella retinite pigmentosa (a seduta)	300,00
14.35.01	Riparazione di lacerazioni o di difetto della retina mediante fotocoagulazione con laserterapia (a seduta)	300,00
14.54	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser (a seduta)	300,00
14.75.01	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	450,00
14.79.04	Vitreolisi (corpi mobili vitreali - CMV) Trattamento YAG laser delle miodesopsie o "mosche volanti" (Floaters) a seduta	340,00
16.23	Biopsia del bulbo oculare e dell'orbita	500,00

04 - Interventi sull'orecchio

18.02	Incisione del canale uditivo esterno per ascesso	120,00
18.09.01	Incisione del padiglione auricolare per ematoma	120,00
18.71.02	Riparazione plastica di coloboma o schisi del lobo dell'orecchio	250,00
18.9.01	Asportazione di corpi estranei per via chirurgica retroauricolare	500,00
18.9.03	Asportazione di neoformazioni benigne (polipi o cisti) del padiglione o retroauricolari	400,00
20.01	Miringotomia con eventuale inserzione di tubo (miringostomia)	500,00

05 - Interventi su naso, bocca e faringe

21.1.01	Drenaggio di ematoma o ascesso del setto nasale	96,00
21.22.01	Biopsia del rinofaringe e dell'ipofaringe compreso eventuale esame endoscopico	200,00
21.31.01	Asportazione o demolizione locale di lesioni intranasali (polipi, papillomi, cisti e piccole neoplasie benigne)	430,00
21.31.02	Incisione di sinechie nasali	300,00
21.61.01	Decongestione dei turbinati con laser a diodi	160,00
21.72	Riduzione chiusa di frattura delle ossa nasali	300,00

22.02.01	Cateterismo seno frontale	520,00
22.02.02	Apertura diameatica del seno mascellare	180,00
22.71	Chiusura di fistola oro-antrale	1.000,00
23.19.01	Estrazione chirurgica di denti o di radici residue (bonifica del cavo orale) arcata superiore o inferiore (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.000,00
23.19.02	Estrazione chirurgica di denti o di radici residue (bonifica del cavo orale) arcata superiore e inferiore (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.500,00
23.19.03	Estrazione chirurgica di dente semincluso (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	800,00
23.19.04	Estrazione chirurgica di dente semincluso (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	300,00
23.19.05	Estrazione chirurgica di dente incluso (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.000,00
23.19.06	Estrazione chirurgica di dente incluso (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	400,00
23.19.07	Germectomia (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.000,00
23.19.08	Germectomia (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	400,00
23.19.09	Estrazione chirurgica di dente con elevazione di lembo mucoperiosteale (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	800,00
23.19.10	Estrazione chirurgica di dente con elevazione di lembo mucoperiosteale (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	300,00
23.5.01	Reimpianto di dente (impianto) compresa otturazione retrograda (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	800,00
23.6.01	Impianto dentale endosseo (ad impianto in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) compreso materiale	1.500,00
23.6.02	Impianto dentale endosseo (ogni impianto successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) compreso materiale	1.200,00
23.6.03	Rimozione impianto dentale endosseo non osteointegrato (ad impianto in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	500,00
23.6.04	Rimozione di impianto dentale endosseo osteointegrato (fratturato) (ad impianto in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.100,00
23.73	Apicectomia con eventuale otturazione retrograda (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	650,00
24.31	Asportazione di neoformazione della gengiva (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) comprovata da esame istologico	500,00
24.4	Asportazione di lesione dentaria dei mascellari (odontogena) (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) esclusi granulomi apicali	800,00
24.99.01	Prelievo di osso autologo da sede intraorale (dai mascellari) per innesto (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) a scopo implantologico	800,00
24.99.02	Prelievo di osso autologo da sede extraorale (dall'ala iliaca, dalla cresta tibiale o dalla teca cranica) per innesto (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) a scopo implantologico	1.000,00
24.99.03	Innesto di osso autologo da prelievo e/o materiale biocompatibile (membrane, cellule staminali, fattori di crescita) per emiarcata (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) come unico intervento a scopo implantologico	800,00
24.99.04	Piccolo rialzo del seno mascellare (PRSM) comprensivo di innesto osseo o materiale o applicazione di membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) come unico intervento a scopo implantologico	900,00
24.99.05	Grande rialzo del seno mascellare (GRSM) comprensivo di innesto osseo o materiale o applicazione di membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) come unico intervento a scopo implantologico	1.800,00

24.99.06	Ampliamento orizzontale della cresta alveolare dei mascellari, per emiarcata, con innesto osseo o materiale o membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) come unico intervento a scopo implantologico	1.000,00
24.99.07	Ampliamento orizzontale della cresta alveolare dei mascellari, per emiarcata successiva, con innesto osseo o materiale o membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) come unico intervento a scopo implantologico	500,00
26.11.01	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] delle ghiandole salivari	120,00
26.42.02	Incisione e/o drenaggio di cisti e fistole delle ghiandole salivari	670,00
26.99.01	Altri interventi su ghiandole o dotti salivari (asportazione di calcolo)	620,00
27.24.01	Biopsia del cavo orale e dell'orofaringe	150,00
27.41	Frenulotomia con frenuloplastica superiore e inferiore	550,00
27.43.02	Asportazione di neoplasie benigne del labbro	400,00
27.49.03	Asportazione di leucoplachia	260,00
27.49.04	Asportazione di neoplasie benigne della guancia e della lingua	400,00
27.71	Incisione dell'ugola	280,00
27.92.01	Asportazione di corpi estranei superficiali dai tessuti molli della cavità orale e/o della bocca	330,00
27.99.02	Asportazione neoformazione benigna del cavo orale o dell'orofaringe	240,00
28.0.01	Incisione di ascesso peritonsillare monolaterale	300,00
28.0.02	Incisione di ascesso retrofaringeo o laterofaringeo	750,00
29.39.04	Asportazione di neoformazioni benigne (papillomi, polipi, cisti) della rinofaringe o dell'ipofaringe	400,00
29.99.01	Asportazione di corpi estranei endofaringei	250,00

06 - Interventi sul sistema respiratorio

31.0.01	Infiltrazione di tossina botulinica per disfonia spasmodica per via percutanea	280,00
31.3.01	Incisione di ascesso dell'epiglottide	450,00
31.98.01	Asportazione di corpi estranei in laringoscopia	750,00
33.22	Broncoscopia con fibre ottiche	650,00
33.24	Broncoscopia con fibre ottiche con biopsie asportative, biopsie esfoliative del polmone e brushing o washing per prelievo di campione	850,00
33.26	Biopsia chiusa (percutanea) (agobiopsia) del polmone	400,00
34.01	Incisione della parete toracica (Drenaggio extrapleurico)	320,00
34.04.04	Inserzione di drenaggio intercostale a torace chiuso	280,00
34.24	Biopsia [agobiopsia] della pleura	300,00
34.25	Biopsia percutanea (agobiopsia) del mediastino	400,00
34.27	Biopsia del diaframma	400,00
34.91	Toracentesi	280,00

07 - Interventi sul sistema cardiovascolare

37.0	Pericardiocentesi	450,00
37.75	Revisione di elettrodo (Rimozione con riparazione di elettrodo e reinserzione)	600,00
37.76	Riposizionamento di elettrodo transvenoso atriale e/o ventricolare (Rimozione o sospensione di elettrodo esistente transvenoso o epicardico con riposizionamento di elettrodo transvenoso)	600,00
37.77	Rimozione di elettrodo senza riposizionamento	300,00
37.79	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker (stimolatore cardiaco) (Sbrigliamento e riformazione di tasca o creazione di nuova tasca)	550,00
37.95	Impianto di soli elettrodi di defibrillatore automatico compresi eventuali test	400,00
37.96	Impianto di solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico compresi eventuali test	400,00

37.97	Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico compresi eventuali test	450,00
37.98	Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico compresi eventuali test	450,00
37.99.01	Rimozione del solo generatore di impulsi del defibrillatore con eventuale sostituzione del generatore o riposizionamento di elettrodo - sensore per la regolazione della frequenza o revisione della tasca del defibrillatore compresi eventuali test	800,00
37.99.02	Cardioversione elettrica esterna transtoracica (CVET) o cardioversione elettrica esterna transesofagea (CVEE) tramite cardiovertitori/defibrillatori esterni (come unico intervento)	650,00
38.10.02	Trombectomia o embolectomia con Fogarty di vasi in sede non specificata	800,00
38.59.03	Fotocoagulazione laser della vena grande safena (EndoVenous Laser Therapy - EVLT) con eventuale varicectomia	1.000,00
38.59.04	Fotocoagulazione laser della vena piccola safena (EndoVenous Laser Therapy - EVLT) con eventuale varicectomia	800,00
38.59.05	Ecoendosclerosi con schiuma o trattamento con radiofrequenze della vena grande safena (safena interna)	1.000,00
38.59.06	Ecoendosclerosi con schiuma o trattamento con radiofrequenze della vena piccola safena (safena esterna)	800,00
38.59.07	Ecoendosclerosi con schiuma delle vene degli arti inferiori (a seduta)	200,00
38.62.01	Intervento per angiomi del viso di piccole dimensioni (minori o uguali a 3 cm.)	600,00
38.62.02	Intervento per angiomi del viso di grandi dimensioni (maggiori di 3 cm.)	1.200,00
38.62.03	Intervento per angiomi del tronco e degli arti di piccole dimensioni (minori o uguali a 5 cm.)	500,00
38.62.04	Intervento per angiomi del tronco e degli arti di grandi dimensioni (maggiori di 5 cm.)	1.000,00
38.69.01	Resezioni di vene comunicanti varicose dell'arto inferiore (varicectomia) (come unico intervento)	900,00
38.69.02	Recidiva di vene varicose degli arti inferiori (come unico intervento)	850,00
38.69.05	Miniflebectomie (multiple) degli arti inferiori secondo Muller	600,00
38.69.06	Varicectomia distale metodo ASVAL (Ablation Selective des Varices sous Anesthesie Locale) qualsiasi numero di varici, per arto	500,00
38.69.07	Legatura delle vene degli arti inferiori per varici - metodo CHIVA (Cure Hemodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire) qualunque numero di varici, per arto	500,00
38.93.01	Applicazione di Catetere Venoso Centrale (CVC) esterno non tunnellizzato ad inserzione periferica (tipo Hohn o PICC - Percutaneous Introduction Central Catheter)	360,00
38.94.01	Preparazione di vena del cranio in età pediatrica	264,00
39.27	Arteriovenostomia per dialisi renale (Anastomosi per dialisi renale - formazione di fistola arterovenosa periferica per dialisi renale)	500,00
39.43	Rimozione di anastomosi arterovenosa per dialisi renale	300,00

08 - Interventi sul sistema ematico e linfatico

40.11.01	Biopsia di strutture linfatiche (linfonodo)	200,00
41.0.01	Innesto di cellule staminali in corso di intervento	176,00
41.0.02	Infusione di cellule staminali ematopoietiche (con eventuale rimozione in vitro - purging - di cellule T, deplezione cellulare o depurazione extracorporea di cellule maligne dal midollo osseo)	520,00
41.0.03	Plasmaferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	368,00
41.0.04	Leucoferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	344,00
41.0.05	Eritrocitoferesi terapeutica (comprensiva di tutta la procedura - raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	312,00
41.0.06	Piastrinoferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	344,00
41.0.07	Raccolta di cellule staminali emopoietiche mediante aferesi (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	344,00

41.06.01	Prelievo di sangue fetale (cordocentesi o funicolocentesi) compreso esame cromosomico	520,00
41.31	Biopsia del midollo osseo (puntato sternale)	200,00
41.32	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della milza	300,00
41.38.01	Biopsia osteomidollare (BOM)	500,00
41.91.01	Prelievo di cellule staminali dalla cresta iliaca	144,00

09 - Interventi sull'apparato digerente

42.33.01	Esofagoscopia operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi) con sonda di Sengstaken Blakemore, polipectomie, terapia di varici esofagee, trattamento conservativo delle stenosi, asportazione di corpi estranei o altre lesioni	650,00
42.33.02	Esofagoscopia operativa per asportazione di neoplasie con terapia fotodinamica (PTD)	650,00
42.33.03	Esofagoscopia operativa per mucosectomia o ablazione con radiofrequenze	650,00
44.43	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	750,00
45.13.01	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, terapia di varici gastriche, asportazione di corpo estraneo o di altre lesioni	800,00
45.19.01	Digiunoileoscopia (per via anterograda) operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento, polipectomie, mucosectomie, asportazione di corpo estraneo o altre lesioni, comprensiva di esofagogastroduodenoscopia (EGD) diagnostica o operativa	1.100,00
45.43.01	Rettosigmoidoscopia operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, asportazione di altre lesioni	650,00
45.43.02	Pancoloscopia operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, asportazione di altre lesioni	800,00
45.43.03	Ileoscopia retrograda operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, mucosectomie, asportazione di altre lesioni, comprensiva di pancoloscopia diagnostica o operativa	1.200,00
45.43.04	Polipectomie complesse endoscopiche (solo per polipi maggiori di 20 mm.) in aggiunta alla endoscopia operativa (come fase di intervento principale)	400,00
45.43.05	Resezione endoscopica della mucosa o EMR o Mucosectomia endoscopica per asportazione di lesioni non polipoidi superficiali del colon-retto (Laterally Spreading Tumors o LST) comprensiva della endoscopia operativa	1.500,00
46.85	Dilatazione dell'intestino con palloncino per via endoscopica	450,00
48.26	Biopsia di tessuti perirettali	160,00
48.35.01	Asportazione di polipi del retto per via transanale	650,00
48.36	Polipectomie endoscopiche del retto	650,00
49.04.01	Asportazione di condilomi acuminati (qualsiasi tecnica)	700,00
49.22	Biopsia di tessuti perianali	144,00
49.23	Biopsia dell'ano	144,00
49.46.05	Iniezione di schiuma sclerotizzante nelle emorroidi interne in rettoscopia	680,00
49.59.02	Trattamento completo mediante crio-chirurgia o laserchirurgia di ragadi anali	650,00
50.11	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato	500,00
51.12	Biopsia percutanea della colecisti e dei dotti biliari (agobiopsia della colecisti)	400,00
52.11	Biopsia [agobiopsia] [percutanea] [aspirazione] del pancreas	600,00
54.0.01	Drenaggio percutaneo addominale (cisti, ematomi, ascessi, flemmoni)	320,00
54.22	Biopsia della parete addominale o dell'ombelico	300,00
54.23	Biopsia del peritoneo (mesentere, omento, impianto peritoneale)	400,00
54.24	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] di massa intraaddominale	400,00
54.3.05	Cauterizzazione di granuloma ombelicale	320,00
54.91.03	Paracentesi	200,00

10 - Interventi sull'apparato urinario

55.23.01	Biopsia percutanea [agobiopsia] del rene alla cieca o ecoguidata (compresa metodica strumentale)	600,00
55.23.02	Biopsia percutanea [agobiopsia] del rene TC-guidata o endoscopica (compresa metodica strumentale)	900,00
55.92.01	Puntura di cisti renale per via percutanea	350,00
55.92.02	Puntura evacuativa percutanea di cisti renale con iniezione di sostanze sclerosanti	450,00
55.92.03	Pielocentesi	280,00
55.93	Sostituzione di drenaggio nefrostomico	160,00
55.94	Sostituzione di drenaggio pielostomico	160,00
55.96	Sclerotizzazione di cisti renale (Puntura evacuativa percutanea di cisti renale con iniezione di sostanze sclerosanti)	450,00
56.32	Biopsia percutanea dell'uretere	800,00
56.33	Cistouretroscopia con eventuale biopsia ureterale	850,00
56.33.01	Uretrocistoscopia in narcosi (compreso anestesista) con eventuali biopsie vescicali e/o brushing citologico	500,00
56.81	Ureterotomia endoscopica con lisi di aderenze intraluminali dell'uretere	850,00
57.0.03	Infiltrazione di tossina botulinica endovescicale in cistoscopia (compresa endoscopia)	500,00
57.11	Prelievo percutaneo di urina (cistocentesi)	120,00
57.33.01	Mapping vescicale (prelievi biotipici random in corso di cistoscopia in narcosi compreso anestesista) e/o brushing citologico	500,00
57.49.01	Estrazione cistoscopica di corpi estranei vescicali	650,00
58.1	Meatotomia uretrale esterna (come unico intervento)	800,00
58.23	Biopsia dell'uretra a cielo aperto	800,00
58.24	Biopsia del tessuto periuretrale	800,00
58.31.01	Elettrocoagulazione (folgorazione) endoscopica di papillomi o polipi del meato uretrale o dell'uretra compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	650,00
58.39.01	Asportazione di caruncola uretrale	450,00
58.39.02	Asportazione di papillomi o condilomi del meato uretrale	600,00

11 - Interventi sugli organi genitali maschili

60.11.01	Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata ecoguidata (da 12 prelievi in poi), compresa metodica strumentale (mapping prostatico o saturation biopsy)	450,00
60.11.02	Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata ecoguidata (fino a 11 prelievi), compresa metodica strumentale	210,00
60.11.03	Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata ecoguidata con Uronavigatore (da 12 prelievi in poi), compresa metodica strumentale (mapping prostatico o saturation biopsy)	450,00
60.11.04	Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata ecoguidata con Uronavigatore (fino a 11 prelievi), compresa metodica strumentale	210,00
60.12	Biopsia a cielo aperto della prostata	650,00
60.13	Biopsia [percutanea] delle vescicole seminali	400,00
60.14	Biopsia a cielo aperto delle vescicole seminali	650,00
60.91.01	Aspirazione (Puntura evacuativa) percutanea di cisti prostatica per via transperineale sotto guida ecografica	450,00
61.91	Aspirazione percutanea di idrocele (della tunica vaginale)	208,00
62.11	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del testicolo	250,00
62.99.02	Aspirazione percutanea di spermatozoi per via testicolare (TESA)	400,00
62.99.03	Estrazione di spermatozoi per via testicolare (TESE)	900,00
63.71	Legatura dei dotti deferenti per rottura o lacerazione	150,00
63.99.01	Aspirazione percutanea di spermatozoi dall'epididimo (PESA)	400,00
63.99.02	Aspirazione microchirurgica di spermatozoi dall'epididimo (MESA)	900,00
64.42	Rilasciamento della corda penis	220,00
64.49.02	Frenulotomia e frenuloplastica	500,00

12 - Interventi sugli organi genitali femminili

65.11	Biopsia aspirativa dell'ovaio	400,00
67.11	Biopsia endocervicale	104,00
67.2.01	Conizzazione della cervice uterina	300,00
67.2.03	Conizzazione ad ansa della cervice uterina (LEEP - Loop Electrosurgical Excision Procedure) compresa colposcopia	450,00
67.31	Marsupializzazione di cisti della cervice uterina	450,00
67.32	Demolizione di lesione della cervice uterina mediante cauterizzazione (LEEP - Loop Electrosurgical Excision Procedure o LLETZ - Large Loop Excision of the Transformation Zone) compresa colposcopia	450,00
67.33.01	Demolizione di lesione della cervice uterina mediante crio-chirurgia (Crioconizzazione della cervice) compresa colposcopia	450,00
67.39.01	Asportazione di polipi o altre lesioni della cervice uterina compresa colposcopia	450,00
68.16.01	Biopsia endometriale con metodo Pipelle	80,00
68.16.02	Biopsia endometriale con metodo VABRA	80,00
69.92.02	Inseminazione intrauterina (IUI) o altre tecniche di inseminazione artificiale	300,00
69.96	Rimozione del materiale di cerchiaggio della cervice	200,00
69.97	Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	450,00
70.0	Puntura esplorativa del cavo del Douglas o culdocentesi	168,00
70.11	Imenotomia	300,00
70.24	Biopsia vaginale	100,00
70.31	Imenectomia	300,00
70.76	Imenorrafia (per lacerazione dell'imene da trauma accidentale)	450,00
70.79.03	Laser ginecologico YAG laser o erbio (vaginoplastica con laserterapia) per atrofia vaginale, massimo 6 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	145,00
70.79.04	Laserterapia vaginale o vulvare o della cervice (per seduta)	145,00
71.11	Biopsia della vulva	80,00
71.22	Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino	700,00
71.3.02	Asportazione condilomi vulvari	500,00
71.8.03	Diatermocoagulazione della vulva o della portio uterina	150,00

13 - Interventi ostetrici

75.1	Amniocentesi (prelievo dei villi coriali) compreso esame cromosomico	600,00
75.31	Amnioscopia (Fetoscopia)	240,00

14 - Interventi sull'apparato muscoloscheletrico

76.11	Biopsia delle ossa facciali	160,00
76.99.05	Artroscopia dell'articolazione temporomandibolare con artrocentesi e infiltrazione di sostanze terapeutiche	500,00
77.40.01	Agoaspirato osseo	600,00
77.40.02	Biopsia ossea	700,00
77.47.01	Puntato tibiale o iliaco	176,00
78.10.01	Riduzione incruenta di fratture con applicazione di skin traction e con dispositivo esterno di immobilizzazione	120,00
78.10.02	Riduzione incruenta di fratture con applicazione di filo o chiodo transcheletrico e con dispositivo esterno di immobilizzazione	240,00
78.10.03	Riduzione incruenta di fratture della colonna vertebrale con dispositivo esterno di immobilizzazione	760,00

78.10.04	Riduzione incruenta di fratture di grandi segmenti (femore, omero, tibia) con dispositivo esterno di immobilizzazione	480,00
78.10.05	Riduzione incruenta di fratture di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) con dispositivo esterno di immobilizzazione	304,00
78.10.06	Riduzione incruenta di fratture di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) con dispositivo esterno di immobilizzazione	160,00
78.10.07	Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica con dispositivo esterno di immobilizzazione	224,00
78.60.01	Rimozione di dispositivi impiantabili: fissatore esterno invasivo	250,00
78.7	Osteoclasia	750,00
79.75.01	Riduzione incruenta di lussazione congenita bilaterale dell'anca con dispositivo esterno di immobilizzazione	520,00
79.75.02	Riduzione incruenta di lussazione congenita unilaterale dell'anca con dispositivo esterno di immobilizzazione	400,00
79.75.03	Riduzione incruenta di lussazione congenita unilaterale o bilaterale dell'anca (tempi successivi) con dispositivo esterno di immobilizzazione	400,00
79.79.01	Riduzione incruenta di lussazione della colonna vertebrale con dispositivo esterno di immobilizzazione	1.440,00
79.79.02	Riduzione incruenta di lussazione di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) con dispositivo esterno di immobilizzazione	400,00
79.79.03	Riduzione incruenta di lussazione di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) con dispositivo esterno di immobilizzazione	240,00
79.79.04	Riduzione incruenta di lussazione di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) con dispositivo esterno di immobilizzazione	160,00
80.19.01	Perforazione alla Boeck	450,00
80.3	Biopsia delle strutture articolari	416,00
81.9.01	Agoaspirazione ecoguidata di calcificazioni articolari con lavaggi intrarticolari o intrabursali e iniezione di cortisonico	200,00
81.9.02	Aspirazione di liquido di cisti sinoviale con agocannula comprensiva di infiltrazione di cortisonico e fasciatura compressiva	130,00
81.9.03	Drenaggio di ascesso freddo articolare	160,00
82.35.01	Trattamento non chirurgico con collagenasi dei tendini flessori delle dita della mano per Morbo di Dupuytren compresa successiva prestazione di estensione completa passiva delle dita e immobilizzazione con valva gessata	500,00
83.21.01	Biopsia dei tessuti molli o dei muscoli	160,00

15 - Interventi sui tegumenti

85.0	Mastotomia (Incisione di ascesso mammario o mastite compreso drenaggio)	400,00
85.11.01	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della mammella	200,00
85.11.02	Biopsia ecoguidata della mammella	250,00
85.11.03	Biopsia percutanea (agobiopsia) della mammella, mini-invasiva vacuum assisted sotto guida strumentale (ecografica o stereotassica tramite TC o RM) con eventuale posizionamento di clip, compreso esame di diagnostica strumentale	800,00
86.01.01	Incisione con svuotamento di ascesso, ematoma, sieroma, pateruccio o flemmone superficiale (con incisione della pelle, tessuto sottocutaneo e tessuto adiposo)	190,00
86.01.02	Incisione con svuotamento di ascesso, ematoma, sieroma, pateruccio o flemmone profondo (con incisione fino al muscolo, all'osso e alle fasce profonde)	420,00
86.05.01	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	140,00
86.05.02	Incisione di cute e sottocutaneo per rimozione di loop recorder	150,00
86.07.01	Applicazione di Catetere Venoso Centrale tunnellizzato parzialmente impiantato (tipo Groshong R, Broviac, Hickman ecc.)	450,00
86.07.02	Rimozione di Catetere Venoso Centrale tunnellizzato parzialmente impiantato (tipo Groshong R, Broviac, Hickman ecc.)	200,00
86.07.03	Applicazione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantato con serbatoio sottocutaneo (tipo port)	700,00

86.07.04	Rimozione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantato con serbatoio sottocutaneo (tipo port)	350,00
86.09.01	Creazione di tasche per dispositivi medici impiantabili	250,00
86.09.02	Creazione di tasca per loop recorder (nuova sede e inserzione o riposizionamento del dispositivo)	250,00
86.09.03	Creazione di tasca per registratore impiantabile di eventi cardiaci, attivato dal paziente (inserzione o riposizionamento del dispositivo)	250,00
86.09.04	Escarotomia	200,00
86.11	Biopsia della cute o del tessuto sottocutaneo	120,00
86.21.01	Asportazione di cisti della testa	220,00
86.21.02	Asportazione di cisti del tronco o degli arti	180,00
86.21.03	Asportazione di cisti dermoide (esclusa la localizzazione sacro-coccigea)	250,00
86.22.01	Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione, compresa lesione da decubito (tessuti devitalizzati o necrotici)	150,00
86.22.02	Rimozione tessuto cicatriziale, aderenziale (anche sinechie) e necrotico fino al tessuto sottocutaneo	450,00
86.22.03	Rimozione tessuto cicatriziale, aderenziale (anche sinechie) e necrotico fino alla profondità della fascia comprese eventuali mioplastiche	1.000,00
86.23	Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale	200,00
86.24	Chirurgia controllata microscopicamente secondo Mohs per neoplasie cutanee maligne	1.000,00
86.27	Currettaggio di unghia, matrice ungueale o plica ungueale o rimozione di massa di tessuto necrotico	200,00
86.28	Rimozione non asportativa (toilette) di ferita, infezione o ustione	120,00
86.3.01	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo della testa (mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) fino a 5 lesioni, qualsiasi numero di sedute effettuate entro 45 giorni dalla prima	140,00
86.3.02	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo della testa (mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) oltre 5 lesioni, qualsiasi numero di sedute effettuate entro 45 giorni dalla prima	180,00
86.3.03	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo del tronco o degli arti (mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) fino a 5 lesioni, qualsiasi numero di sedute effettuate entro 45 giorni dalla prima	120,00
86.3.04	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo del tronco o degli arti (mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) oltre 5 lesioni, qualsiasi numero di sedute effettuate entro 45 giorni dalla prima	160,00
86.3.05	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo della testa, del tronco o degli arti mediante terapia fotodinamica (PDT), a seduta, qualsiasi numero di lesioni, solo per patologie oncologiche maligne	250,00
86.4.01	Asportazione chirurgica radicale di lesione benigna della cute della testa	260,00
86.4.02	Asportazione chirurgica radicale di lesione benigna della cute del tronco o degli arti	200,00
86.4.03	Asportazione chirurgica radicale di lesione maligna della cute della testa	380,00
86.4.04	Asportazione chirurgica radicale di lesione maligna della cute del tronco o degli arti	300,00
86.59.01	Sutura di ferita del cuoio capelluto	320,00
86.59.02	Sutura di ferita profonda della testa	500,00
86.59.03	Sutura di ferita profonda del tronco o degli arti	300,00
86.81.01	Correzione di cicatrici della testa di grandi dimensioni (maggiori di 3 cm.)	900,00
86.81.02	Correzione di cicatrici della testa di piccole dimensioni (minori o uguali a 3 cm.)	500,00
86.84.01	Asportazione di cheloidi di piccole dimensioni (minori o uguali a 3 cm.)	280,00
86.84.02	Asportazione di cheloidi di grandi dimensioni (maggiori di 3 cm.)	700,00
86.89.01	Correzione di cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni (minori o uguali a 3 cm.)	480,00
86.89.02	Correzione di cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni (maggiori di 3 cm.)	750,00
86.89.08	Intervento di chirurgia plastica della cute e del sottocutaneo (plastica a V, Y o Z, lembo in situ, peduncolato, di rotazione o di scorrimento) sincrono ad asportazione di neoformazioni della cute o del sottocutaneo (come fase di intervento principale)	400,00
86.99.01	Asportazione chirurgica radicale di lesioni benigne multiple compresi lipomi e cisti (oltre le 5) della cute della testa	780,00
86.99.02	Asportazione chirurgica radicale di lesioni benigne multiple compresi lipomi e cisti (oltre le 5) della cute del tronco o degli arti	600,00

ALLEGATO 2

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Sono rimborsabili solo le prestazioni di diagnostica di laboratorio effettuate presso strutture sanitarie o studi professionali sanitari o farmacie con autorizzazione specifica per i relativi esami.

Non sono rimborsabili prestazioni effettuate presso supermercati, centri commerciali, ecc. e le autoanalisi (test autodiagnostici).

Il rimborso di qualsiasi tipo di prelievo è compreso nell'importo della relativa prestazione diagnostica e quindi non è singolarmente rimborsabile.

Analisi cliniche

I farmaci per prove di inibizione o di stimolo verranno rimborsati al costo dell'informatore farmaceutico (edizione corrente), se specificati in fattura.

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
Esami		
DL LB 000002969	11 Desossocortisolo	14,00
DL LB 000002970	17 Alfa idrossi progesterone (17 OHP)	10,40
DL LB 000002971	17 Idrossicorticoidi	9,60
DL LB 000002972	17 Ketosteroidi	11,20
DL LB 000002968	5 Nucleotidasi	9,60
DL LB 000002973	Acetil colinesterasi	4,80
DL LB 000002354	Acetone	1,60
DL LB 000002683	Acetone urinario	1,60
DL LB 000002355	Acidi biliari	11,60
DL LB 000002356	Acidi grassi liberi (NEFA)	4,00
DL LB 000002358	Acido 5 idrossi 3 indolacetico	9,60
DL LB 000002684	Acido citrico	10,40
DL LB 000002357	Acido folico	9,60
DL LB 000002550	Acido ialuronico (HA)	20,40
DL LB 000002359	Acido lattico	9,20
DL LB 015514613	Acido MetilMalonico (MMA)	35,00
DL LB 000002360	Acido ossalico	15,60
DL LB 000002685	Acido sialico	21,20
DL LB 000002361	Acido valproico (controllo farmacologico)	8,00
DL LB 000002362	Acido vanilmandelico (VMA)	9,60
DL LB 000002378	Adenosinmonofosfato ciclico (AMPc)	9,20
DL LB 000002687	Agglutinazione per brucella abortus	3,20
DL LB 000002686	Agglutinazione per brucella melitensis (Reazione di Wright)	3,20
DL LB 000002688	Agglutinazione per pertosse	5,20
DL LB 000002674	Agglutinazione per tifo e paratifo (Reazione di Widal)	3,20
DL LB 000002675	Agglutinazione per tifo e paratifo più melitense (Reazione di Widal + Reazione di Wright)	3,20
DL LB 000002689	Agglutinazione per tifo petecchiale da rickettsiosi (Reazione di Weil-Felix)	4,80
DL LB 000002690	Albuminemia - dosaggio quantitativo (RIA, HPLC, ecc.)	8,00
DL LB 000002365	Albuminuria - dosaggio quantitativo (RIA, HPLC, ecc.)	8,00
DL LB 000003080	Alcat test (Antigen Leukocyte Cellular Antibody Test)	88,00
DL LB 000002691	Alcoolemia	9,20
DL LB 000002678	Aldolasi sierica	4,00

DL LB 000002366	Aldosterone	9,60
DL LB 000002692	Aldosterone in clino-ortostatismo (2 prelievi)	17,20
DL LB 000002693	Aldosterone in ortostatismo	9,60
DL LB 000002367	Aldosterone urinario	11,20
DL LB 000002368	Alfa 1 antitripsina	6,00
DL LB 000002372	Alfa 1 fetoproteina	8,40
DL LB 000002694	Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	8,40
DL LB 000002369	Alfa 1 glicoproteina acida	6,00
DL LB 000002695	Alfa 1 microglobulina	9,60
DL LB 000002696	Alfa 2 macroglobulina	7,20
DL LB 000002370	Alfa 3 androstanediolo	9,60
DL LB 000002697	Alfa lattealbumina	8,40
DL LB 000002374	Amilasi isoenzimi ematica (frazione pancreatica)	5,20
DL LB 000002703	Amilasi isoenzimi urinaria (frazione pancreatica)	5,20
DL LB 017232965	Amilasi salivare	3,20
DL LB 000002373	Amilasi sierica	3,20
DL LB 000002375	Amilasi urinaria	3,20
DL LB 000002698	Aminoacidi totali (sangue o urine)	10,40
DL LB 000002699	Amitriptilina (controllo farmacologico)	10,40
DL LB 000002377	Ammoniaca nelle urine	7,20
DL LB 000002376	Ammonio plasmatico	6,80
DL LB 000002700	Amoxicillina	10,40
DL LB 000002701	Ampicillina	10,40
DL LB 000003140	Analisi di biologia molecolare effettuate con metodica PCR (Polymerase Chain Reaction) non altrimenti specificate	68,00
DL LB 008496582	Analisi di biologia molecolare effettuate con metodica PCR (Polymerase Chain Reaction) per dosare metaboliti, ormoni o altre sostanze sulla saliva	68,00
DL LB 000003141	Analisi mutazioni genetiche ACE (Angiotensin Converting Enzyme)	68,00
DL LB 000003142	Analisi mutazioni genetiche AGT (Angiotensinogeno)	68,00
DL LB 000003143	Analisi mutazioni genetiche APO E (Apolipoproteina E)	68,00
DL LB 000003144	Analisi mutazioni genetiche Beta Fibrinogeno (FGB)	68,00
DL LB 000003145	Analisi mutazioni genetiche BRCA1	68,00
DL LB 000003146	Analisi mutazioni genetiche BRCA2	68,00
DL LB 000003147	Analisi mutazioni genetiche carcinoma coloretale ereditario (MLH1)	68,00
DL LB 000003148	Analisi mutazioni genetiche carcinoma coloretale ereditario (MSH2)	68,00
DL LB 000003149	Analisi mutazioni genetiche carcinoma midollare tiroide (protooncogene RET)	68,00
DL LB 000003150	Analisi mutazioni genetiche Fattore II (protrombina)	68,00
DL LB 000002920	Analisi mutazioni genetiche Fattore V di Leiden	68,00
DL LB 000003151	Analisi mutazioni genetiche Fattore XIII	68,00
DL LB 000003152	Analisi mutazioni genetiche HFE (per emocromatosi)	68,00
DL LB 000003153	Analisi mutazioni genetiche HPA (Human Platelet Alloantigens)	68,00
DL LB 018859628	Analisi mutazioni genetiche JAK-2	68,00
DL LB 000003154	Analisi mutazioni genetiche melanoma ereditario (gene P16)	68,00
DL LB 000003155	Analisi mutazioni genetiche MTHFR (Metilentetraidrofoloreduttasi)	68,00
DL LB 000003156	Analisi mutazioni genetiche neoplasie endocrine multiple (MEN1)	68,00
DL LB 000003157	Analisi mutazioni genetiche neurofibromatosi (gene NF1)	68,00
DL LB 000003158	Analisi mutazioni genetiche PAI-1 (Plasminogen activator inhibitor 1)	68,00
DL LB 000003159	Analisi mutazioni genetiche poliposi adenomatosa familiare (FAP - gene APC)	68,00
DL LB 000003160	Analisi mutazioni genetiche retinoblastoma (gene RB1)	68,00
DL LB 000003161	Analisi mutazioni genetiche Sindrome Li-Fraumeni (gene p53)	68,00
DL LB 000003162	Analisi mutazioni genetiche Sindrome Von Hippel-Lindau (VHL)	68,00
DL LB 000003112	Anemia falciforme	150,40
DL LB 000002379	Anfetamina	8,00
DL LB 000002702	Angiotensin converting enzyme (ACE)	9,60
DL LB 000002380	Angiotensina 1	9,60
DL LB 000002381	Angiotensina 2 o renina	9,60

DL LB 018176287	Antibiogramma (su qualsiasi materiale)	4,80
DL LB 000002382	Anticorpi anti adenovirus	9,20
DL LB 000003163	Anticorpi anti beta2 glicoproteina (GPI) IgG o IgM	16,00
DL LB 000002427	Anticorpi anti bordetella pertussis Ig totali	10,40
DL LB 000003164	Anticorpi anti bordetella pertussis IgA	10,40
DL LB 000002425	Anticorpi anti bordetella pertussis IgG	10,40
DL LB 000002426	Anticorpi anti bordetella pertussis IgM	10,40
DL LB 000002704	Anticorpi anti borrelia burgdoferi IgG (malattia di Lyme)	11,60
DL LB 000003165	Anticorpi anti borrelia burgdoferi IgM (malattia di Lyme)	11,60
DL LB 000003166	Anticorpi anti brucella	10,40
DL LB 000003109	Anticorpi anti Campylobacter Jejuni IgG e IgM	24,00
DL LB 000003167	Anticorpi anti canali del calcio	10,40
DL LB 000003168	Anticorpi anti candida IgA	22,40
DL LB 000003169	Anticorpi anti candida IgG	22,40
DL LB 000003170	Anticorpi anti candida IgM	22,40
DL LB 000002384	Anticorpi anti cardiolipina IgA	11,20
DL LB 000002705	Anticorpi anti cardiolipina IgG	11,20
DL LB 000002706	Anticorpi anti cardiolipina IgM	11,20
DL LB 000002442	Anticorpi anti cellule parietali gastriche (APCA)	10,40
DL LB 000002707	Anticorpi anti centromero (ACA)	9,20
DL LB 018860978	Anticorpi anti cervelletto screening completo	145,00
DL LB 000003171	Anticorpi anti cheratina	16,00
DL LB 000002385	Anticorpi anti chlamydia IgA	10,40
DL LB 000002386	Anticorpi anti chlamydia IgG	10,40
DL LB 000002387	Anticorpi anti chlamydia IgM	10,40
DL LB 000002708	Anticorpi anti citomegalovirus Ig totali	10,40
DL LB 000002388	Anticorpi anti citomegalovirus IgG	10,40
DL LB 000002389	Anticorpi anti citomegalovirus IgM	10,40
DL LB 000002983	Anticorpi anti citoplasma neutrofili (ANCA)	20,80
DL LB 000003172	Anticorpi anti citrullina (anticorpi anti peptide ciclico citrullinato - Ab anti CCP IgG)	22,40
DL LB 000003173	Anticorpi anti cofattore	16,00
DL LB 000002709	Anticorpi anti colon	13,20
DL LB 000002710	Anticorpi anti coxackie (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6)	36,40
DL LB 000002390	Anticorpi anti coxackie (B1-B2-B3-B4-B5-B6) ciascuno	8,00
DL LB 000003174	Anticorpi anti decarbossilasi dell'acido glutammico (GAD)	24,00
DL LB 000002711	Anticorpi anti dotte salivari	14,40
DL LB 000002679	Anticorpi anti echinococco (Echinotest)	8,00
DL LB 000002712	Anticorpi anti echo virus	8,00
DL LB 000002713	Anticorpi anti endomisio EMA (Dosaggio IgA per celiachia)	14,00
DL LB 000003113	Anticorpi anti endotelio (AENT)	20,40
DL LB 000002714	Anticorpi anti entoameba	21,20
DL LB 000002715	Anticorpi anti Epstein Barr virus	6,80
DL LB 000002716	Anticorpi anti Epstein Barr virus (IgG + IgM)	13,20
DL LB 000002717	Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene early (EA)	10,40
DL LB 000002718	Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene nucleare (EBNA)	10,40
DL LB 000002393	Anticorpi anti Epstein Barr virus IgG	6,80
DL LB 000002737	Anticorpi anti Epstein Barr virus IgG antigene capsidico (VCA) + IgM	18,40
DL LB 000002394	Anticorpi anti Epstein Barr virus IgM	6,80
DL LB 000002723	Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutinine)	8,00
DL LB 000002392	Anticorpi anti farmaci da sensibilizzazione: anti emazie	8,00
DL LB 000002725	Anticorpi anti farmaci da sensibilizzazione: anti leucociti	10,40
DL LB 000002726	Anticorpi anti farmaci da sensibilizzazione: anti piastrine	10,40
DL LB 000002727	Anticorpi anti fattore intrinseco	8,00
DL LB 000003175	Anticorpi anti fattore VIII	10,40
DL LB 000002395	Anticorpi anti febbre Q	7,20
DL LB 000003176	Anticorpi anti fosfolipidi anionici	12,80
DL LB 000003177	Anticorpi anti gangliosidi	11,60
DL LB 000002728	Anticorpi anti giardia lamblia	8,00

DL LB 000002396	Anticorpi anti gliadina IgA	11,20
DL LB 000002397	Anticorpi anti gliadina IgG	11,20
DL LB 000002399	Anticorpi anti HAV IgM	9,60
DL LB 000002730	Anticorpi anti HAV totali (virus epatite A)	9,60
DL LB 000002731	Anticorpi anti HBcAg	9,60
DL LB 000002400	Anticorpi anti HBcAg IgM	9,60
DL LB 000002732	Anticorpi anti HBeAg	9,60
DL LB 000002401	Anticorpi anti HBsAg (virus epatite B)	9,60
DL LB 000002402	Anticorpi anti HBsAg con titolazione	12,00
DL LB 000002729	Anticorpi anti HCV epitopo core (gor)	16,80
DL LB 000002734	Anticorpi anti HCV IgM	11,20
DL LB 000002733	Anticorpi anti HCV totali (virus epatite C)	9,60
DL LB 000003178	Anticorpi anti HDV IgM	24,00
DL LB 000003179	Anticorpi anti HDV totali (virus epatite D)	24,00
DL LB 000002403	Anticorpi anti helicobacter pylori IgA	10,40
DL LB 000002680	Anticorpi anti helicobacter pylori IgG	13,20
DL LB 000002681	Anticorpi anti helicobacter pylori IgM	11,60
DL LB 000003180	Anticorpi anti HEV totali (virus epatite E)	28,00
DL LB 000003181	Anticorpi anti HFV totali (virus epatite F)	28,00
DL LB 000003182	Anticorpi anti HGV totali (virus epatite G)	28,00
DL LB 000002383	Anticorpi anti HIV (human immunodeficiency virus)	14,00
DL LB 000002724	Anticorpi anti HSV (herpes simplex virus) tipo 1 e 2	16,00
DL LB 000002404	Anticorpi anti HSV (herpes simplex virus) tipo 1 IgG	9,60
DL LB 000002405	Anticorpi anti HSV (herpes simplex virus) tipo 1 IgM	9,60
DL LB 000002739	Anticorpi anti HSV (herpes simplex virus) tipo 2 IgG	9,60
DL LB 000002740	Anticorpi anti HSV (herpes simplex virus) tipo 2 IgM	9,60
DL LB 018861043	Anticorpi anti HU (ANNA-1) cervelletto	58,00
DL LB 000002406	Anticorpi anti influenza	8,00
DL LB 000002738	Anticorpi anti insula pancreatica (ICA)	16,00
DL LB 000002993	Anticorpi anti insulina - IA 2	20,80
DL LB 000002407	Anticorpi anti insulina (AIAA)	9,60
DL LB 000003183	Anticorpi anti interferone	16,00
DL LB 000003184	Anticorpi anti ipofisi	16,40
DL LB 000002741	Anticorpi anti istoni	14,40
DL LB 000003185	Anticorpi anti LA (Lupus Anticoagulants)	12,80
DL LB 000002742	Anticorpi anti lattoglobulina IgG	11,60
DL LB 000003106	Anticorpi anti LDL ossidate	14,00
DL LB 000002743	Anticorpi anti legionelle	16,80
DL LB 000002408	Anticorpi anti leishmaniosi	10,40
DL LB 000002744	Anticorpi anti leptospira	10,40
DL LB 000002409	Anticorpi anti leucocitari (ricerca ed eventuale titolo)	13,20
DL LB 000002745	Anticorpi anti listeria (4 anticorpi)	14,40
DL LB 000002410	Anticorpi anti listeria (4 anticorpi) ciascuno	8,00
DL LB 000002746	Anticorpi anti membrana basale	14,00
DL LB 000002748	Anticorpi anti micobatteri IgG	8,00
DL LB 000002749	Anticorpi anti micobatteri IgM	8,00
DL LB 000002411	Anticorpi anti micoplasma IgG	7,20
DL LB 000002682	Anticorpi anti micoplasma IgM	7,20
DL LB 000002750	Anticorpi anti microsoma epatico e renale (LKMA)	13,20
DL LB 000002412	Anticorpi anti microsomiali (AbTMS)	11,20
DL LB 000003186	Anticorpi anti mielina	11,20
DL LB 018860262	Anticorpi anti mieloperossidasi MPO p-ANCA (perinucleare)	20,80
DL LB 000002413	Anticorpi anti mitocondri (AMA)	9,20
DL LB 000002416	Anticorpi anti morbillo Ig totali	10,00
DL LB 000002414	Anticorpi anti morbillo IgG	11,60
DL LB 000002415	Anticorpi anti morbillo IgM	11,60
DL LB 000002417	Anticorpi anti muscolo liscio (ASMA)	9,20
DL LB 000002751	Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	11,60
DL LB 000002391	Anticorpi anti nDNA o DNA nativo	9,60

DL LB 018861556	Anticorpi anti neuromielite ottica NMO-IFI (acquaporina 4 - AQP-4)	58,00
DL LB 000003493	Anticorpi anti nsa (non altrimenti specificati)	14,00
DL LB 000002418	Anticorpi anti nucleo (ANA)	9,60
DL LB 000002419	Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena - 6 anticorpi RNP, SCL, Sm, SSA/Ro, SSB/La, J01)	39,60
DL LB 000002719	Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena - 6 anticorpi) - ciascuno	11,60
DL LB 000002420	Anticorpi anti organo	13,20
DL LB 000002752	Anticorpi anti ovaio	14,00
DL LB 000003187	Anticorpi anti pancreas	11,20
DL LB 000003188	Anticorpi anti parainfluenza	10,40
DL LB 000003189	Anticorpi anti paratiroide	16,40
DL LB 000002421	Anticorpi anti parotite Ig totali	8,00
DL LB 000002422	Anticorpi anti parotite IgG	10,40
DL LB 000002423	Anticorpi anti parotite IgM	10,40
DL LB 000003190	Anticorpi anti parvovirus B19	8,00
DL LB 000002424	Anticorpi anti perossidasi (AbTPO)	11,20
DL LB 000002428	Anticorpi anti piastrine (ricerca ed eventuale titolo)	13,20
DL LB 000002753	Anticorpi anti plasmodi (anti malaria)	13,20
DL LB 000002754	Anticorpi anti pneumococco	20,40
DL LB 000002755	Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emolitico Gruppo A	8,00
DL LB 018860137	Anticorpi anti proteinasi 3 PR3 c-ANCA (citoplasmatico)	20,80
DL LB 000003191	Anticorpi anti protrombina	16,00
DL LB 000003192	Anticorpi anti psittacosi	16,00
DL LB 000002429	Anticorpi anti recettore del TSH (TRAb)	16,40
DL LB 000003193	Anticorpi anti recettore dell'acetilcolina o anti MUSK (miastenia)	16,40
DL LB 000003194	Anticorpi anti reticolina	11,60
DL LB 018861412	Anticorpi anti RI (ANNA-2) cervelletto	58,00
DL LB 000003195	Anticorpi anti ribosomi	13,20
DL LB 000002430	Anticorpi anti rickettsie	11,60
DL LB 000002431	Anticorpi anti RNA	10,40
DL LB 000002756	Anticorpi anti rosolia Ig totali	4,80
DL LB 000002432	Anticorpi anti rosolia IgG	8,00
DL LB 000002433	Anticorpi anti rosolia IgM	8,00
DL LB 000002757	Anticorpi anti schistosoma	8,00
DL LB 000003110	Anticorpi anti Shigella IgG e IgM	48,00
DL LB 000003196	Anticorpi anti spermatozoi: Immunobead test (IBT) IgG o IgA	18,80
DL LB 000003197	Anticorpi anti spermatozoi: Mar test IgG o IgA	18,80
DL LB 000002434	Anticorpi anti spermatozoi: muco cervicale	18,80
DL LB 000002720	Anticorpi anti spermatozoi: plasma seminale	18,80
DL LB 000002721	Anticorpi anti spermatozoi: sangue periferico	18,80
DL LB 000002985	Anticorpi anti streptochinasi	10,80
DL LB 017233015	Anticorpi anti sulfatoglucoronilparaglobulina	20,00
DL LB 000002758	Anticorpi anti surrene	17,20
DL LB 000002435	Anticorpi anti tessuto	11,60
DL LB 000002759	Anticorpi anti testicolo	13,20
DL LB 000002760	Anticorpi anti tetano (tossina del clostridium tetani)	20,40
DL LB 000002436	Anticorpi anti tireoglobulina (AbTg)	8,40
DL LB 000003198	Anticorpi anti toxocara IgG	16,00
DL LB 000003199	Anticorpi anti toxocara IgM	16,00
DL LB 000002761	Anticorpi anti toxoplasma Ig totali	4,80
DL LB 000002722	Anticorpi anti toxoplasma IgA	8,40
DL LB 000002437	Anticorpi anti toxoplasma IgG	8,00
DL LB 000002438	Anticorpi anti toxoplasma IgM	8,00
DL LB 000003200	Anticorpi anti transglutaminasi (Dosaggio IgA per celiachia)	14,00
DL LB 018861475	Anticorpi anti Tr (PCA-2) cervelletto	58,00
DL LB 000002762	Anticorpi anti treponema pallido IgG (FTA ABS)	10,40
DL LB 000002763	Anticorpi anti treponema pallido IgM (FTA IgM)	11,20
DL LB 000002764	Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	9,20
DL LB 000002441	Anticorpi anti varicella zoster virus Ig totali	8,00

DL LB 000002439	Anticorpi anti varicella zoster virus IgG	9,20
DL LB 000002440	Anticorpi anti varicella zoster virus IgM	9,20
DL LB 000002735	Anticorpi anti virus epatite delta IgM (HDV IgM)	16,40
DL LB 000002736	Anticorpi anti virus epatite delta totali (HDV)	11,60
DL LB 000002765	Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	9,20
DL LB 000003107	Anticorpi anti virus varicella zoster (VZV) IgG e IgM - metodo rapido	32,00
DL LB 017232894	Anticorpi anti virus zika IgG	20,00
DL LB 017232923	Anticorpi anti virus zika IgM	20,00
DL LB 018861435	Anticorpi anti YO (PCA-1) cervelletto	58,00
DL LB 000002766	Antigene carboidratico 125 (Ca 125 - antigene tumori ovarici)	9,60
DL LB 000002767	Antigene carboidratico 15-3 (Ca 15-3 antigene tumori mammari)	10,40
DL LB 000002769	Antigene carboidratico 195 (Ca 195 - antigene tumori mammari)	9,60
DL LB 000002768	Antigene carboidratico 19-9 (Ca 19-9 - GICA - antigene tumori gastrointestinali)	9,60
DL LB 000002770	Antigene carboidratico 50 (Ca 50)	12,00
DL LB 000002772	Antigene carboidratico 72-4 (Ca 72.4 antigene tumori gastroenterici)	12,40
DL LB 000003491	Antigene carboidratico Cyfra 21.1 (citocheratina 19)	16,00
DL LB 000002771	Antigene carboidratico mucinoso (MCA)	10,40
DL LB 000002443	Antigene carcinoembrionario (CEA)	9,60
DL LB 000002777	Antigene carcinoma a cellule squamose TA4 (SCC-Ag)	16,00
DL LB 000002773	Antigene Delta (HDVAg)	16,40
DL LB 000002774	Antigene e virus epatite B (HBeAg)	9,60
DL LB 005000007	Antigene fattore Von Willebrand (fattore XI)	22,40
DL LB 000003201	Antigene giardia lamblia nelle feci (ricerca diretta con EIA)	8,00
DL LB 000003202	Antigene helicobacter pylori (HP) nelle feci	8,00
DL LB 000002625	Antigene HLA B27	20,40
DL LB 000003203	Antigene HLA non altrimenti specificati (ciascuno)	20,40
DL LB 000003513	Antigene legionella (nelle urine)	20,40
DL LB 000003204	Antigene legionella pneumofila	8,00
DL LB 000002775	Antigene P24 dell'HIV	20,40
DL LB 000003514	Antigene pneumococco (nelle urine e liquor)	20,40
DL LB 000002444	Antigene polipeptidico tissutale (TPA)	9,60
DL LB 000002445	Antigene prostatico specifico (PSA)	9,60
DL LB 000002984	Antigene prostatico specifico libero (PSA libero)	15,60
DL LB 000002776	Antigene s virus epatite B (HBsAg - antigene Australia)	9,60
DL LB 000003205	Antigene specifico polipeptidico tessutale (Tissue Polypeptide Specific antigen - TPS)	16,00
DL LB 000003206	Antigene tumorale vescicale (BTA - Bladder Tumor Antigen)	16,00
DL LB 000002778	Antigeni eritrocitari non RH (per ciascun antigene)	6,80
DL LB 000003207	Antigeni virali non altrimenti specificati, ricerca diretta e identificazione	12,40
DL LB 017233272	Antigeni virus zika, ricerca diretta e identificazione ricerca su siero, saliva, urine o liquido seminale	70,00
DL LB 000002779	Antimicogramma	6,80
DL LB 000002446	Antitrombina III	8,00
DL LB 000002447	Apolipoproteina A	5,20
DL LB 000002448	Apolipoproteina B	5,20
DL LB 000002449	Aptoglobina	6,80
DL LB 000003208	Aric test (potenziale di reazione acrosomiale dopo ionoforo)	72,00
DL LB 005000010	Attività del fattore Von Willebrand (fattore XI)	14,50
DL LB 000002450	Attività reninica plasmatica	8,40
DL LB 000003512	Autovaccino da tampone tonsillare	88,00
DL LB 000002451	Azotemia	2,00
DL LB 000002452	Azoto nelle urine delle 24 ore	2,00
DL LB 000002456	Bacillo di Koch: ricerca microscopica ed esame colturale	12,00
DL LB 000002457	Bacillo di Koch: ricerca microscopica nelle urine	4,80
DL LB 000002458	Bacillo di Koch: ricerca nell'escreato	4,80
DL LB 000002459	Barbiturici (controllo farmacologico)	9,20
DL LB 000003092	Batteri acidi nucleici in materiali biologici ibridazione previa PCR	72,00
DL LB 000002461	Benzodiazepine (controllo farmacologico)	8,00

DL LB 000002455	Beta 1 SP1 glicoproteina	9,60
DL LB 000002453	Beta 2 microglobulina plasmatica	9,60
DL LB 000002454	Beta 2 microglobulina urinaria	9,60
DL LB 000002780	Beta lattoglobulina	9,60
DL LB 000002462	Beta tromboglobulina	18,40
DL LB 000002994	Bi test (alfafetoproteina + beta HCG)	18,00
DL LB 000002781	Bicarbonati	2,40
DL LB 000002782	Bilirubina diretta	4,00
DL LB 000002783	Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	4,00
DL LB 000002464	Bilirubinemia totale	2,40
DL LB 000002465	Bilirubinemia totale e frazionata	5,20
DL LB 000002471	Calcemia	2,00
DL LB 000002472	Calcio intraeritrocitario	2,80
DL LB 000002473	Calcio ionizzato	3,20
DL LB 000002784	Calcio nelle urine delle 24 ore	2,00
DL LB 000002474	Calcitonina	9,60
DL LB 000002475	Calciuria II minzione	2,80
DL LB 000003209	Calprotectina fecale (FCP) - CALPREST (proteina legante il calcio presente nei neutrofilii)	20,00
DL LB 000002785	Cam 26 (marcatore tumorale)	14,40
DL LB 000002786	Cam 29 (marcatore tumorale)	14,40
DL LB 000002476	Cannabinoidi (droghe d'abuso - hashish, marijuana)	12,00
DL LB 000003210	Capacità antiossidante plasmatica (Potere antiossidante - PAO)	16,00
DL LB 000002477	Carbamazepina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB 000002787	Carbossiemoglobina (CO emoglobina)	4,40
DL LB 000002788	Carbossiemoglobina fumatore	7,60
DL LB 000003124	Cariotipo costituzionale su sangue periferico (mappa cromosomica della coppia)	100,40
DL LB 000002789	Cariotipo costituzionale su sangue periferico (mappa cromosomica)	60,40
DL LB 000002790	Cariotipo fetale su liquido amniotico (escluso prelievo)	117,20
DL LB 000003123	Cariotipo su cute e materiale abortivo	117,20
DL LB 000002478	Cariotipo su midollo osseo	56,80
DL LB 000002791	Cariotipo su tessuto abortivo	56,80
DL LB 000002792	Carnitina su liquido spermatico	10,40
DL LB 000003211	CAST-ELISA (Cellular Antigen Stimulation Test) per leucotrieni	24,00
DL LB 000002479	Catecolamine totali urinarie	10,40
DL LB 000002793	Catecolamine urinarie: adrenalina	9,20
DL LB 000002794	Catecolamine urinarie: noradrenalina	10,40
DL LB 000002795	Catene leggere libere (Free Light Chains - FLC) Kappa e Lambda su siero o urine	13,20
DL LB 000002986	CD 95 attivato	12,00
DL LB 000002796	Cellule L.E. (ricerca nel sangue periferico)	4,00
DL LB 000002480	Ceruloplasmina	5,20
DL LB 000002797	CH50	10,40
DL LB 000002798	Chimotripsina nelle feci	9,20
DL LB 000002481	Chinidina (controllo farmacologico)	9,20
DL LB 000002482	Chlamydia trachomatis (ricerca ed identificazione)	11,20
DL LB 000002799	Ciclosporina (controllo farmacologico)	17,20
DL LB 005001042	Cistatina C	22,40
DL LB 000002483	Cistina urinaria	6,00
DL LB 000002800	Citotossicità spontanea T e K - ciascuno	33,20
DL LB 000002486	Cloremia	2,80
DL LB 000002801	Cloro nel liquor	2,80
DL LB 000002487	Cloro nelle urine	2,80
DL LB 000002802	Cloro, sodio e potassio nel sudore (stimolazione con pilocarpina)	18,40
DL LB 000002995	CMV (citomegalovirus)	60,40
DL LB 000002488	Cocaina (droghe d'abuso)	9,20
DL LB 005000013	Coenzima Q10	22,40
DL LB 000002489	Colesterolo esterificato	2,80

DL LB 000002490	Colesterolo HDL	4,00
DL LB 000002491	Colesterolo LDL	4,80
DL LB 000002492	Colesterolo totale (colesterolemia)	2,00
DL LB 000002493	Colinesterasi (pseudo CHE)	4,80
DL LB 000002803	Colinesterasi eritrocitaria	4,40
DL LB 000002466	Complemento frazione C 1 inibitore	5,20
DL LB 000002467	Complemento frazione C 1 Q	8,00
DL LB 000002468	Complemento frazione C 3	5,20
DL LB 000002469	Complemento frazione C 3 attiva	5,20
DL LB 000002470	Complemento frazione C 4	5,20
DL LB 000002805	Conta batterica in materiali biologici (conta colonie)	2,00
DL LB 000002363	Conta di Addis	2,80
DL LB 000002806	Conteggio degli eosinofili circolanti	2,40
DL LB 000003212	Conteggio degli eosinofili nasali (secrezioni mucose)	9,60
DL LB 000002807	Conteggio dei leucociti	2,40
DL LB 000002808	Conteggio dei leucociti e formula leucocitaria	3,20
DL LB 000002623	Conteggio dei reticolociti	2,40
DL LB 004108689	Conteggio delle Cellule Tumoral Circolanti (Biopsia liquida)	240,00
DL LB 000002809	Conteggio delle emazie, emoglobina	3,20
DL LB 000002610	Conteggio delle piastrine	2,00
DL LB 000003093	Coproporfirine	9,60
DL LB 000002495	Cortisolo plasmatico	9,60
DL LB 000002804	Cortisolo urinario	9,60
DL LB 000003081	Creatina	10,40
DL LB 000002496	Creatinfosfochinasi (CPK)	4,80
DL LB 000002497	Creatinfosfochinasi MB (CK-MB) isoenzima di origine miocardica	4,80
DL LB 000003492	Creatinfosfochinasi MB (CK-MB) massa	14,40
DL LB 000003213	Creatinfosfochinasi MB (CK-MM) isoenzima di origine muscolare	4,80
DL LB 000002810	Creatinina clearance	4,00
DL LB 000002811	Creatinina nel liquido amniotico	2,40
DL LB 000002812	Creatinina nelle urine delle 24 ore	3,20
DL LB 000002498	Creatininemia	2,80
DL LB 000002499	Creatinuria II minzione	2,80
DL LB 000002813	Crioagglutinine (dosaggio)	5,20
DL LB 000003214	Crioconservazione o scongelamento liquido seminale	120,00
DL LB 000002500	Crioglobuline (ricerca)	2,40
DL LB 000002989	Cromogranina A	17,60
DL LB 000003114	Cross-link del piridinio	20,40
DL LB 000003111	Cross-link del piridinolinio	20,40
DL LB 000003115	Curva da stimolo al TRH per prolattina (PRL)	50,00
DL LB 000003116	Curva da stimolo al TRH per TSH	50,00
DL LB 000002814	Curva da stimolo con GnRH per FSH ed LH	50,00
DL LB 000002502	Curva glicemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	8,40
DL LB 000002503	Curva insulinemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	27,20
DL LB 000002815	CYFRA 21/1	20,40
DL LB 000003215	D-dimero	14,40
DL LB 000002505	Deidroepiandrosterone (DEA)	10,40
DL LB 000002504	Deidroepiandrosterone solfato (DEAS)	9,60
DL LB 000002506	Delta 4 androstenedione sierico (D4)	9,60
DL LB 000003216	Desossipiridolinio urinario	24,00
DL LB 000003085	Diagnostica genetica neonatale allargata (multitest) tramite PCR	270,00
DL LB 000003086	Diagnostica Genetica Preimpianto (PGD o PGS) su globuli polari, su blastomero o blastocisti (su biopsia della blastocisti), comprensivo delle biopsie e di studio per sonda (qualsiasi tecnica QF-PCR o Array-CGH o numero di prestazioni)	960,00
DL LB 005000016	Diagnostica genetica pre concepimento - Analisi genetica dell'ovocita, comprensivo della biopsia del globulo polare e di studio per sonda (qualsiasi tecnica QF-PCR o Array-CGH o numero di prestazioni, omnicomprendivo di tutte le fasi)	440,00

DL LB 005000019	Diagnostica genetica prenatale non invasiva (Prenatest, PrenatalSAFE, KARYO, Harmony Prenatal base, NIPT, Genetic-test, G-test o Aurora) con determinazione del DNA fetale su sangue materno (qualsiasi numero di prestazioni), omnicomprensivo della visita o del consulto	440,00
DL LB 000002507	Digossinemia (digitoxina o digoxina)	7,20
DL LB 000002508	Diidrottestosterone (DHT)	11,60
DL LB 004108702	DNA adducts test per esposizione a sostanze tossiche esogene o endogene	120,00
DL LB 000002816	Dopamina plasmatica	14,40
DL LB 000002509	Dopamina urinaria	10,40
DL LB 000003117	Dosaggio Acetilcolinesterasi (8,5 sett. Termine)	117,20
DL LB 000003217	Dosaggio dei mediatori o delle molecole legate all'attivazione dei basofili (FCARI) o test di attivazione basofila (TAB)	24,00
DL LB 000003087	Dosaggio p2PSA, PSA totale e PSA free e calcolo Prostate Health Index (phi)	88,00
DL LB 005000022	Dosaggio proteina NMP22 nelle urine (Bladder Check Test)	50,00
DL LB 015514610	Dosaggio transcobalamina legante la vitamina B12 (OloTC o HoloTC o TCII)	50,00
DL LB 000003218	Duo pap (pap test + test HPV)	52,00
DL LB 000003126	Duo test o Free beta HCG (frazione libera della gonadotropina corionica) e PAPP-A (Plasmaproteina A) per screening della sindrome di Down al I trimestre di gravidanza (8,5-13,3 settimana)	25,60
DL LB 000002996	EBV (Epstein Barr virus)	60,40
DL LB 000003220	Elastasi pancreatica fecale	28,00
DL LB 000003219	Elastasi pancreatica sierica	13,20
DL LB 000002510	Elettroforesi della emoglobina	8,00
DL LB 000002586	Elettroforesi delle lipoproteine (lipidogramma)	4,80
DL LB 000002817	Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio proteine totali)	6,80
DL LB 000002620	Elettroforesi delle sieroproteine (protidogramma)	6,00
DL LB 000002511	Elettroliti (Na + K + Cl)	8,40
DL LB 000002818	Elettroliti nelle urine delle 24 ore	8,40
DL LB 000002819	Emoagglutinazione treponema pallidum (TPHA)	5,20
DL LB 000002512	Emocoltura	10,40
DL LB 000003118	Emofilia A e B	150,40
DL LB 000002514	Emogasanalisi (PH, PCO2, PO2 e parametri derivati)	23,60
DL LB 000002820	Emogasanalisi durante respirazione di O2 a bassa concentrazione	10,40
DL LB 000002821	Emogasanalisi durante respirazione di O2 ad alta concentrazione	10,40
DL LB 000002822	Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione	10,40
DL LB 000002823	Emoglobina (Hb)	2,40
DL LB 000002518	Emoglobina A2 (emoglobina patologica)	8,00
DL LB 000002517	Emoglobina alcali resistente	4,40
DL LB 000002515	Emoglobina fetale HbF (dosaggio)	8,00
DL LB 000002516	Emoglobina glicosilata HbA 1C	7,20
DL LB 000002824	Emoglobina nel liquido amniotico	2,40
DL LB 000002825	Emolisina acida (test di Ham)	4,00
DL LB 000002826	Emolisina bifasica (test di Donath-Landsteiner)	2,80
DL LB 000002598	Enolasi neurone specifica (NSE)	10,40
DL LB 000002827	Eparina	7,20
DL LB 000002828	Eritropoietina	21,20
DL LB 000002974	Esame batterioscopico tamponi e materiali vari	4,80
DL LB 000002588	Esame chimico e fisico del liquido cefalorachidiano	5,20
DL LB 000003221	Esame colturale liquido seminale (spermiocoltura)	20,00
DL LB 000002520	Esame colturale tamponi e materiali vari	9,20
DL LB 000002521	Esame colturale tamponi e materiali vari + antibiogramma	14,00
DL LB 000003119	Esame dei villi coriali	117,20
DL LB 005000025	Esame del liquido cefalorachidiano (immunodiffusione) per ricerca banda oligoclonali	25,00

DL LB	000002829	Esame di calcoli e concrezioni	7,20
DL LB	000002830	Esame di calcoli urinari	4,80
DL LB	000002513	Esame emocromocitometrico e morfologico (Hb, GR, GB, conta piastrine, ecc.)	4,80
DL LB	000002522	Esame essudati e trasudati (peso specifico, reazione di Rivalta, dosaggio proteine e microproteine)	4,80
DL LB	005000028	Esame estramet sulle urine (Estrone 2 o 2-OHE1 / Estrone 16 o 16-OHE2)	56,00
DL LB	000002832	Esame liquido seminale con determinazioni biochimiche	9,60
DL LB	000002589	Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma)	20,00
DL LB	000003222	Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma) completo di test di permeabilità di membrana, test al blu di anilina, test all'arancio di acridina, eosin test ed esame morfologico micrometrico secondo Kruger	88,00
DL LB	000002833	Esame liquido sinoviale	6,80
DL LB	000002519	Esame microscopico dei peli e squame cutanee per micosi	2,80
DL LB	000002834	Esame microscopico diretto su cellofan adesivo per ossiuri	2,40
DL LB	000002835	Esame microscopico flora microbica (eventuale arricchimento)	2,80
DL LB	000002523	Estradiolo (E2 o 17 betaestradiolo)	9,60
DL LB	000003059	Estrazione DNA o RNA (nucleare o mitocondriale)	48,00
DL LB	000002524	Estriolo plasmatico	9,60
DL LB	000002836	Estriolo urinario	9,60
DL LB	000002525	Estrone	9,60
DL LB	000002526	Etosuccimide (controllo farmacologico)	9,20
DL LB	062911836	Fattore di Crescita Trasformante - TGF (alfa e beta) ciascuno	20,00
DL LB	000002837	Fattore piastrinico 4 (PF 4)	8,00
DL LB	000002624	Fattore reumatoide (reuma test)	4,80
DL LB	000002528	Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII)	8,40
DL LB	000002529	Feci: esame chimico, fisico e parassitologico	4,80
DL LB	000002494	Feci: esame colturale (coprocoltura)	9,20
DL LB	000003516	Feci: esame colturale (coprocoltura) non standard (entoamoeba histolytica ed altri)	20,00
DL LB	000002530	Feci: Hb solubility test	3,20
DL LB	000002838	Feci: ricerca ossiuri	3,20
DL LB	000002980	Feci: ricerca sangue occulto (metodo al guaiaco - gFOBT)	2,80
DL LB	000002976	Feci: ricerca sangue occulto (metodo immunologico quantitativo - iFOBT o FIT-HB)	6,40
DL LB	000002839	Fenilalanina	2,80
DL LB	000002531	Fenilidantoina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB	000002532	Fenitoina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB	000002533	Fenobarbitale (controllo farmacologico)	8,00
DL LB	000002840	Fenoli urinari	4,80
DL LB	000002534	Fenomeno L.E.	4,00
DL LB	000002527	Fenotipo RH (compreso Du)	9,20
DL LB	000002535	Ferritina	9,60
DL LB	000002841	Ferro urinario	14,40
DL LB	000002536	Fibrinogeno	3,20
DL LB	000002842	Fibrinopeptide A	14,40
DL LB	000003497	Fibro test (bilirubina totale, GGT, alfa1microglobulina, alfa2macroglobulina, aptoglobina)	26,40
DL LB	000003498	Fibromax test (bilirubina totale, AST, ALT, GGT, glicemia, trigliceridi, colesterolo totale, alfa1microglobulina, alfa2macroglubulina, aptoglobina, apolipoproteina A)	46,40
DL LB	000002843	Fibronectina	7,20
DL LB	000003223	Flow-CAST (CD63)	20,00
DL LB	000002844	Fluoro	14,40
DL LB	000002537	Fosfatasi acida	2,80
DL LB	000002538	Fosfatasi acida prostatica	4,80

DL LB 000002845	Fosfatasi acida prostatica compresa la totale	4,80
DL LB 000002539	Fosfatasi acida prostatica RIA (PAP)	9,60
DL LB 000002540	Fosfatasi alcalina	2,40
DL LB 000002541	Fosfatasi alcalina isoenzima osseo	17,20
DL LB 000002846	Fosfatasi alcalina leucocitaria	4,80
DL LB 000002847	Fosfatasi alcalina termostabile	7,20
DL LB 000002485	Fosfati clearance	2,80
DL LB 000002542	Fosfaturia	2,40
DL LB 000002543	Fosfoesoso isomerasi (PHI)	6,80
DL LB 000002848	Fosfolipasi A	9,20
DL LB 053404734	Fosfolipasi A2 associata alle lipoproteine (PLAC test o LP-PLA2)	48,00
DL LB 000002849	Fosfolipidemia	3,20
DL LB 000002544	Fosfolipidi nel liquido amniotico (fosfatidilglicerolo)	13,20
DL LB 000002545	Fosforemia	2,40
DL LB 000002850	Fragilità capillare	3,20
DL LB 000003133	Free beta HCG (frazione libera della gonadotropina corionica) e msAFP (alfafetoproteina sierica materna) per screening al secondo trimestre di gravidanza	18,00
DL LB 000002546	Fruttosamina (proteine glicate)	4,40
DL LB 000002851	Fruttosio	4,80
DL LB 000002852	Fruttosio nel liquido spermatico	10,40
DL LB 000002547	Galattosio	4,80
DL LB 000002853	Galattosio (prova da carico)	4,80
DL LB 000002548	Gammaglutamiltranspeptidasi (gamma-GT)	2,80
DL LB 000002854	Gammaglutamiltranspeptidasi (gamma-GT) isoenzimi	10,80
DL LB 000002549	Gastrina	8,40
DL LB 000003224	Gastrina 17 (G-17)	8,40
DL LB 000003225	Gastrina 34 (G-34)	8,40
DL LB 000003226	Gastropanel - Valutazione bioumorale della funzione secretoria gastrica e del danno della mucosa (PGI, PGII, G-17, IgG-HP)	36,00
DL LB 000002551	Glicemia	2,40
DL LB 000002552	Glicemia post-prandiale	3,20
DL LB 000002855	Glicerofosforilcolina	10,40
DL LB 015514552	Glicodelina (Proteina Placentare 14 - PP14 o Progesterone-associated Endometrial Protein - PEP - o beta uterin protein)	45,00
DL LB 000002553	Glicosuria	3,20
DL LB 000002856	Glicosuria nelle 24 ore e frazionata a campione	2,40
DL LB 000002628	Globulina legante gli ormoni sessuali (Sex Hormon Binding Globulin - SHBG)	9,60
DL LB 000002655	Globulina legante la tiroxina (TBG)	9,60
DL LB 000002554	Glucagone	9,60
DL LB 000002555	Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH)	4,80
DL LB 000002857	Glucosio nel liquido amniotico	1,60
DL LB 000002858	Glutammato deidrogenasi (GLDH)	5,60
DL LB 000002859	Glutazione reduttasi	9,20
DL LB 000002556	Gonadotropina corionica urinaria (HCG urinaria)	9,60
DL LB 000002860	Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	14,40
DL LB 000002463	Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatica (BHCG plasmatica)	9,60
DL LB 000002861	Gruppo sanguigno AB0 e fattore Rh	7,20
DL LB 000003060	HBV DNA	36,80
DL LB 000003061	HBV DNA polimerasi	50,40
DL LB 000003062	HCV qualitativo (epatite C)	43,60
DL LB 000003063	HCV quantitativo (epatite C)	60,40
DL LB 000003064	HCV-RNA (numero di copie RNA)	84,00
DL LB 000002977	Helicobacter pylori (ricerca diretta su materiale biotico)	4,40
DL LB 000003065	HIV qualitativo	43,60
DL LB 000003066	HIV quantitativo	60,40
DL LB 000003105	HOMA-IR (HOMeostatic Model Assessment Insulin Resistance)	12,00

DL LB	000003227	HPV (papillomavirus)	36,00
DL LB	000003228	HPV DNA (previa reazione polimerasica PCR) tipizzazione	68,40
DL LB	000003068	HSV DNA (previa reazione polimerasica PCR)	68,40
DL LB	000003523	HTLV 1 e HTLV2 DNA (previa reazione polimerasica PCR)	68,40
DL LB	000003100	Human Epididymis Protein 4 - HE4 (marcatore carcinoma ovarico)	28,00
DL LB	000002371	Idrossibutirrato deidrogenasi (Alfa HBDH)	6,00
DL LB	000002557	Idrossiprolinuria	11,60
DL LB	000002862	Idrossiprolinuria II minzione	11,60
DL LB	000002978	Ifa test per toxoplasmosi	10,40
DL LB	000002863	Imipramina (controllo farmacologico)	9,60
DL LB	000002864	Immunoanti emolisine anti A e/o B	2,40
DL LB	000002865	Immunoanticorpi anti A e/o B ed eventuale titolazione	13,60
DL LB	000002866	Immunoanticorpi anti eritrocitari (fisiol., alb., enz., antiglob.)	7,20
DL LB	000002867	Immunoanticorpi anti eritrocitari (identificazione)	16,80
DL LB	000003069	Immunoblotting HCV	61,60
DL LB	000002561	Immunocomplessi circolanti	13,20
DL LB	000002868	Immunocomplessi HBsAg/HBsAb - IgM	12,40
DL LB	000002562	Immunolettroforesi del siero	20,40
DL LB	000002563	Immunolettroforesi delle urine	20,40
DL LB	000003070	Immunofissazione	20,80
DL LB	000002565	Immunoglobuline A	7,20
DL LB	000002869	Immunoglobuline A secretorie in altri liquidi biologici	8,00
DL LB	000002564	Immunoglobuline A secretorie nella saliva	8,00
DL LB	000002566	Immunoglobuline D	7,20
DL LB	000003229	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 120 dosaggi	192,00
DL LB	000003230	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 20 dosaggi	80,00
DL LB	000003231	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 40 dosaggi	128,00
DL LB	000003232	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 60 dosaggi	144,00
DL LB	000002559	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 7 allergeni	56,00
DL LB	000003233	Immunoglobuline E specifiche (RAST): oltre 120 dosaggi	208,00
DL LB	000002558	Immunoglobuline E specifiche (RAST): per dosaggio	9,60
DL LB	015514433	Immunoglobuline E specifiche con nanotecnologie Test FABER (Friendly Allergen nano-BEad aRray)	120,00
DL LB	000003234	Immunoglobuline E specifiche con protein-microarrays (sistema ISAC - Immune Solid-phase Allergen Chip)	120,00
DL LB	000002560	Immunoglobuline E totali (PRIST)	9,60
DL LB	000002567	Immunoglobuline G	7,20
DL LB	000002870	Immunoglobuline G sottoclasse 1, 2 o 3 - ciascuna	20,40
DL LB	000003235	Immunoglobuline G sottoclasse 4 (IgG4) (controllo terapia desensibilizzante specifica)	20,40
DL LB	000002871	Immunoglobuline G specifiche allergologiche	14,40
DL LB	000002568	Immunoglobuline M	7,20
DL LB	000002872	Immunoglobuline: dosaggio	9,20
DL LB	000002873	Immunoglobuline: liquor (IgG, IgM, IgA) ciascuna	9,20
DL LB	000002874	Immunoglobuline: superficie linfocitarie	14,00
DL LB	000002875	Inclusioni eritrocitarie	3,20
DL LB	000003079	Indagine genetica per la celiachia	150,40
DL LB	008497247	Indagine genetica per l'intolleranza al lattosio	60,00
DL LB	000003127	Indagine genetica per la distrofia miotonica (DM1 o distrofia di Steinert e DM2 o PROMM o miopatia miotonica prossimale)	150,40
DL LB	000003128	Indagine genetica per la distrofia muscolare o le distrofinopatie (tipo Duchenne o tipo Becker)	150,40
DL LB	000003129	Indagine genetica per la malattia o corea di Huntington (MH)	150,40
DL LB	000003130	Indagine genetica per la sindrome di Angelman (SA)	150,40
DL LB	000003131	Indagine genetica per la sindrome di Prader-Willi (SPW)	150,40
DL LB	000003132	Indagine genetica per l'atrofia muscolare spinobulbare (SBMA)	150,40
DL LB	000003506	Indice di aterogenicità - Rapporto tra grassi saturi (acido laurico, miristico e palmitico) e grassi insaturi (omega 3 e 6 - acido oleico e altri acidi monoinsaturi) compreso costo singoli dosaggi	40,00

DL LB	000003507	Indice di trombogenicità - Rapporto tra grassi saturi (acido miristico, palmitico e altri acidi saturi) e grassi insaturi (omega 3 e 6 - acido oleico e altri acidi monoinsaturi) compreso costo singoli dosaggi	40,00
DL LB	000003071	Inibina	48,00
DL LB	000003236	Inibina A	48,00
DL LB	000003237	Inibina B	48,00
DL LB	000002569	Insulina	9,60
DL LB	000002876	Interferone	12,40
DL LB	000002877	Interleuchina 2	18,80
DL LB	000003518	Interleuchina NAS (non altrimenti specificata)	18,80
DL LB	000002653	Intradermoreazione alla turbecolina (tine test)	5,20
DL LB	000003082	Istamina	12,00
DL LB	000003083	Istamina urinaria	14,40
DL LB	000003524	Lamotrigina (controllo farmacologico)	9,60
DL LB	000002878	Latte muliebre (latte materno)	6,80
DL LB	000002571	Lattico deidrogenasi (LDH)	2,80
DL LB	000002570	Lattico deidrogenasi isoenzimi	18,40
DL LB	000002981	Lattico deidrogenasi nel liquido cefalorachidiano	4,80
DL LB	004108705	Lattoferrina (FLF) - test immunoenzimatico per diagnosi differenziale tra malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI o IBD) e Sindrome dell'intestino irritabile (SII)	20,00
DL LB	000002572	Lattosio	4,80
DL LB	000003238	Lavaggio liquido seminale (sperm washing) con verifica dell'avvenuta eliminazione del virus con PCR	184,00
DL LB	000002879	Lecitina e sfingomieline nel liquido amniotico	22,80
DL LB	000002573	Leucinaminopeptidasi (LAP)	6,00
DL LB	000002576	Linfoblastizzazione con PHA	12,00
DL LB	000002577	Linfociti B con Ig di membrana (OKB7)	12,40
DL LB	000002578	Linfociti natural killer (NK)	12,40
DL LB	000002580	Linfociti T attivati (LTA)	12,40
DL LB	000002581	Linfociti T helper (OKT4)	12,40
DL LB	000002582	Linfociti T periferici (OKT3)	12,40
DL LB	000002579	Linfociti T rosettanti (OKT11)	12,40
DL LB	000002583	Linfociti T suppressor (OKT8)	12,40
DL LB	000002584	Lipasi	4,80
DL LB	000002585	Lipemia	2,80
DL LB	000002587	Lipoproteina A	13,20
DL LB	000002982	Lipoproteina X	8,40
DL LB	000002590	Litio (controllo farmacologico)	2,40
DL LB	000002880	Lupus anti coagulant (LAC)	9,20
DL LB	000002591	Macroglobulina di Waldstrom	6,80
DL LB	000002592	Magnesemia	3,20
DL LB	000002593	Magnesio intraeritrocitario	4,80
DL LB	000002881	Magnesio ionizzato plasmatico	3,20
DL LB	000002594	Magnesiuria	4,80
DL LB	062911606	Malondialdeide (MDA)	24,00
DL LB	000002882	Manganese	14,40
DL LB	062911675	Melatonina salivare	60,00
DL LB	000002595	Metadone (droghe)	9,20
DL LB	000003239	Metalli pesanti (arsenico - cadmio - piombo - mercurio ecc.) per dosaggio	12,00
DL LB	000002747	Miceti: anticorpi antimiceti (ricerca)	8,00
DL LB	008497532	Miceti: antigeni	30,00
DL LB	008504017	Miceti: antimicogramma da esame colturale	28,00
DL LB	008504190	Miceti: esame colturale da materiali biologici	30,00
DL LB	008504247	Miceti: esame micologico per la ricerca microscopica su materiali vari	30,00
DL LB	008504310	Miceti: identificazione biochimica o sierologica	20,00
DL LB	000002884	Microalbuminuria	4,80
DL LB	000003240	Mineralogramma o tricogramma (analisi del capello): bioscreening	16,00

DL LB	000002596	Mioglobina (dosaggio)	11,20
DL LB	005000031	MIP-1 alpha e MIP-1 beta (CCL5 - CC chemokine Ligand 5 o RANTES - Regulated upon Activation, Normal T-cell Expressed and Secreted)	45,00
DL LB	000002885	Monomeri solubili di fibrina (FS test)	9,20
DL LB	000002892	Mononucleosi (mono test)	4,80
DL LB	000003101	mS9 plasmatica - methylated Septin 9 in plasma (marcatore carcinoma colon retto)	72,00
DL LB	000002597	Mucoprotidemia	4,80
DL LB	000002886	Muramidasi (lisozima sierico e urinario)	4,80
DL LB	000002883	Mycoplasmi urogenitali (ricerca ed identificazione)	13,20
DL LB	000002887	N-acetil alfa glusosaminidasi in colture cellulari	9,20
DL LB	000002888	N-acetil beta glusosaminidasi urinaria	4,80
DL LB	000002889	Neopterina	14,40
DL LB	000003104	Neurosteroidi (Allopregnanolone AP - Tetraidrodeossicorticosterone THDOC)	72,00
DL LB	000002890	Noradrenalina plasmatica	14,40
DL LB	000002599	Noradrenalina urinaria	10,40
DL LB	000002891	Nortriptilina (controllo farmacologico)	11,60
DL LB	000003241	NT-proBNP (n terminal probrain natriuretic peptide)	22,40
DL LB	000002600	Numero di dibucaina	6,80
DL LB	000002987	Omocisteina	18,40
DL LB	000002601	Opiacei (droghe d'abuso - oppio - morfina e eroina)	9,20
DL LB	000002602	Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	9,60
DL LB	000002668	Ormone antidiuretico (ADH)	16,00
DL LB	000003242	Ormone antimulleriano (AMH)	32,00
DL LB	000002603	Ormone follicolo stimolante (FSH)	9,60
DL LB	000002633	Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL)	9,60
DL LB	000002575	Ormone luteinizzante biologico (LH biologico)	30,40
DL LB	000002574	Ormone luteinizzante plasmatico (LH)	9,60
DL LB	000002635	Ormone somatotropo plasmatico o urinario (STH)	9,60
DL LB	000002604	Ormone tireotropo (TSH)	9,60
DL LB	000002893	Ornitil carbamil transferasi (OCT)	4,80
DL LB	000002894	Osmolalita'/osmolarita' plasmatica	8,00
DL LB	000002895	Osmolalita'/osmolarita' urinaria	8,00
DL LB	000002896	Ossalati	18,80
DL LB	000002605	Osteocalcina	13,20
DL LB	000003243	Pannello addominale pancreatico - esocrino (esame emocromocitometrico e morfologico, lipasi, amilasi, glicemia, GOT, GPT, VES)	23,60
DL LB	000003244	Pannello ematologico (esame emocromocitometrico e morfologico, VES, sideremia)	12,40
DL LB	000003245	Pannello emostasi (esame emocromocitometrico e morfologico, fibrinogenemia, PT, PTT, D-dimero, ATIII)	40,00
DL LB	000003246	Pannello epato-biliare (GOT, GPT, bilirubinemia totale e frazionata, CHE, ammonio, gamma-GT, fosfatasi alcalina, protidemia totale, protidogramma, lipasi, esame urine)	46,80
DL LB	000003247	Pannello ischemico cardiaco (CK-MB, GOT, GPT, VES, mioglobina, D-dimero, troponina T, NT-proBNP, PCR)	96,00
DL LB	000003248	Pannello lipidico completo (colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, lipidogramma, apolipoproteine A e B, omocisteina, proteina c reattiva)	52,00
DL LB	000003249	Pannello lipidico di base (colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi)	15,60
DL LB	000003250	Pannello metabolico completo (CMP o Comprehensive Metabolic Panel) 14 analisi (glicemia - calcio - albumina sierica - proteine totali - sodio - potassio - bicarbonati - cloro - azotemia - creatinina - fosfatasi alcalina - GPT - GOT - bilirubina)	41,20

DL LB 000003251	Pannello metabolico di base (BMP o Basic Metabolic Panel) 8 analisi (glicemia - calcio - sodio - potassio - bicarbonati - cloro - azotemia - creatinina)	20,00
DL LB 000003252	Pannello preoperatorio (esame emocromocitometrico e morfologico, azotemia, Na, K, Cl, Gruppo sanguigno e fattore Rh, glicemia, HBsAg, fibrinogenemia, PT, PTT, GOT, GPT, CHE, HCV)	101,20
DL LB 000003253	Pannello renale e vie urinarie (azotemia, calcemia, creatininemia, fosforemia, VES, Na, K, Cl, esame urine, glicemia)	25,20
DL LB 000002659	Pannello torch (toxotest + rubeotest + citomegalovirus + herpes virus)	40,40
DL LB 062911920	Paper test con carta gravimetrica per iperidrosi	24,00
DL LB 000002897	Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	4,00
DL LB 000002898	Paratormone C terminale (PTH)	9,60
DL LB 000002607	Paratormone intatto	17,20
DL LB 000003067	Parvovirus B19	36,00
DL LB 000003499	PCA3 test (Prostate CAncer gene 3)	128,00
DL LB 053404611	Pepsina nella saliva o nell'espettorato (PEP-TEST)	45,00
DL LB 000003254	Pepsinogeno I (PGI)	8,40
DL LB 000003255	Pepsinogeno II (PGII)	8,40
DL LB 000002608	Peptide C	9,60
DL LB 000002899	Peptide C (dopo carico di glucosio - 4 dosaggi)	20,40
DL LB 000002900	Ph ematico	10,40
DL LB 000002609	Phadiatop	10,40
DL LB 000002901	Piruvatokinasi eritrocitaria	8,00
DL LB 018861624	Placentar Growth Factor (PIGF) Test di screening per la preeclampsia (gestosi)	16,00
DL LB 000003256	Plasmaproteina A (PAPP-A)	16,00
DL LB 000002902	Plasminogeno	8,00
DL LB 000003072	Pneumocistis carini	60,40
DL LB 000003094	Porfirine totali	9,20
DL LB 000003095	Porfirine urinarie o uroporfirine (ricerca)	9,20
DL LB 000003096	Porfirine, ricerca qualitativa e quantitativa	19,20
DL LB 000003257	Post coital test o test di HÜHNER	36,00
DL LB 000002612	Potassiemia	2,80
DL LB 000002903	Potassio eritrocitario	4,80
DL LB 000002613	Potassuria	2,80
DL LB 000002904	Potere antibatterico residuo in materiali biologici	2,40
DL LB 000002905	Pregnandiolo	8,00
DL LB 000002906	Pregnantriolo	8,00
DL LB 000003519	Pregnenolone	20,40
DL LB 000003258	Preparazione liquido seminale per inseminazione artificiale	88,00
DL LB 000002907	Primidone (controllo farmacologico)	8,80
DL LB 000003525	Procalcitonina	9,60
DL LB 000002614	Prodotti di degradazione del fibrinogeno: plasma (FDP plasmatici)	9,20
DL LB 000002979	Prodotti di degradazione del fibrinogeno: urine (FDP urinari)	9,20
DL LB 000003496	Prodotto proteomico funzionale del siero (bilancio dell'equilibrio biofisico del siero)	56,00
DL LB 000002615	Progesterone	9,60
DL LB 000002616	Prolattina (PRL)	9,60
DL LB 018860916	Protein Kinasi G-I (PKG-I)	80,00
DL LB 018860363	Proteina 14-3-3 su liquor	120,00
DL LB 000002908	Proteina C (coagulativa)	6,00
DL LB 000002617	Proteina C reattiva (qualitativa - PCR)	2,80
DL LB 000002909	Proteina C reattiva (quantitativa)	4,80
DL LB 000002990	Proteina C reattiva resistente (PCRR)	16,00
DL LB 000003259	Proteina cationica degli eosinofili (ECP)	24,00
DL LB 000002910	Proteina S	6,40
DL LB 018860692	Proteina Tau fosforilata (p-tau) su liquor	120,00

DL LB 018860512	Proteina Tau totale (t-tau) su liquor	120,00
DL LB 000002460	Proteine Bence Jones	4,80
DL LB 000002911	Proteine totali nel liquido amniotico	2,40
DL LB 000002619	Proteine urinarie	2,80
DL LB 000002618	Proteinemia totale	2,80
DL LB 000003097	Protoporfirina IX eritrocitaria	8,80
DL LB 005000040	Protoporfirine totali	8,80
DL LB 000002912	Prova crociata di compatibilità trasfusionale	7,20
DL LB 000002621	Prove emogeniche (coagulazione ed emorragia)	2,80
DL LB 000003260	QF-PCR (Quantitative Fluorescence Polymerase Chain Reaction) test	68,00
DL LB 000003261	Quadruplo test (alfafetoproteina + beta HCG + estriolo libero + inibina A)	75,60
DL LB 000003502	QuantiFERON TB test (QFT-TB)	40,00
DL LB 000003262	Radicali liberi - ROMS septic test	16,00
DL LB 000003263	Radicali liberi - ROMS test (Free radical test - FRT)	16,00
DL LB 000002501	Rame (cupremia)	4,80
DL LB 000002988	Rapporto acido arachidonico/acido eicosapentanoico (AA/EPA)	56,00
DL LB 000002622	Reazione di Paul Bunnell	3,20
DL LB 000002673	Reazione di Waaler Rose	4,80
DL LB 000002913	Reazione di Wasserman	5,60
DL LB 000002914	Reazione di Wasserman più due reazioni di flocculazione	6,00
DL LB 000002650	Reazione immunologica di gravidanza	5,20
DL LB 000002917	Resistenze osmotico-eritrocitarie (curva)	14,40
DL LB 000002918	Resistenze osmotico-eritrocitarie (test rapido di Simmel)	4,80
DL LB 000003134	Ricerca Cromosomica Y per patologie legate ad X	150,40
DL LB 000003504	Ricerca diretta ed identificazione di antigeni virali non altrimenti specificati	19,20
DL LB 000003088	Ricerca HLA DQ2-DQ8	88,00
DL LB 000002919	Rotavirus nelle feci (ricerca diretta)	4,80
DL LB 000002626	Salicilati (controllo farmacologico)	7,60
DL LB 000003264	SCA test	208,00
DL LB 000003135	Screening per Anemia Falciforme	117,20
DL LB 000002991	Screening per la sordità congenita (mutazioni del gene Connessina 26 - CX26)	59,20
DL LB 000003125	Screening per fibrosi cistica (qualunque numero di mutazioni)	117,20
DL LB 000003137	Screening per malattia di Tay Sachs	117,20
DL LB 000003138	Screening per sindrome cromosomica X Fragile	50,40
DL LB 000003136	Screening per talassemie	150,40
DL LB 000003520	Selenio	8,00
DL LB 000003265	Selezione morfologica degli spermatozoi (MSOME) o selezione immunomagnetica Magnetic Activated Cell Sorting (MACS)	100,00
DL LB 000002627	Serotonina urinaria	7,20
DL LB 015514594	SGK (Serum and Glucocorticoid regulated Kinase)	45,00
DL LB 000002629	Sideremia	4,80
DL LB 000002630	Sierodiagnosi	7,20
DL LB 000003073	Sierotipo dell'HCV	50,40
DL LB 000002631	Sodiemia	2,80
DL LB 000002921	Sodio eritrocitario	4,80
DL LB 000002632	Sodio urinario	2,80
DL LB 000002634	Somatomedina C	11,20
DL LB 000002922	Somatomedina IGFBP1	14,40
DL LB 000002923	Somatomedina IGFBP3	14,40
DL LB 000002924	Sorbitolo deidrogenasi	4,80
DL LB 000003501	Sottopopolazioni HDL	88,00
DL LB 000003500	Sottopopolazioni LDL	88,00
DL LB 000002636	Streptococco M test (ricerca proteina M)	8,00
DL LB 000002637	Streptozyme	6,00
DL LB 004108708	Studio Round Cells su citocentrifugato (CTC)	38,00
DL LB 000003503	T SPOT - TB	28,00

DL LB 000003103	Tampone nasale per ricerca Stafilococco Aureo Meticillina Resistente (MRSA) test di identificazione diretta su terreno coltura cromogenico batterico	8,80
DL LB 000003102	Tampone nasale per ricerca Stafilococco Aureo Meticillina Resistente (MRSA) test rapido	20,00
DL LB 000003266	Tampone uretrale con ricerca di mycoplasmi urogenitali e chlamydia trachomatis	24,40
DL LB 000003511	Tampone vaginale (esame del secreto cervico-vaginale) per germi comuni e non comuni (miceti - mycoplasma hominis - ureaplasma urealyticum - gardnerella vaginalis - trichomonas vaginalis - streptococcus agalactiae gruppo B - chlamydia tracomatis - neisseria gonorrhoeae)	72,00
DL LB 000002992	Telopeptide C-terminale del collagene tipo I (CTX)	22,40
DL LB 000002925	Tempo di emorragia sec. Ivy	2,00
DL LB 000002926	Tempo di lisi euglobulinica	2,40
DL LB 000002643	Tempo di protrombina (PT)	4,80
DL LB 000002927	Tempo di protrombina residua	9,20
DL LB 000002928	Tempo di reptilase	6,00
DL LB 000002644	Tempo di trombina (TT)	4,80
DL LB 004108711	Tempo di tromboplastina parziale attivata (aPTT)	9,60
DL LB 000002645	Tempo di tromboplastina parziale (PTT)	4,80
DL LB 000002646	Teofillina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB 000003521	Test alla pentossifillina per selezione spermatozoi vitali	40,00
DL LB 000003508	Test CISH (Cromogenic In Situ Hybridization) su qualsiasi materiale	200,00
DL LB 000003120	Test combinato GnRH e TRH per FSH, LH e prolattina	84,00
DL LB 015504943	Test combinato per l'analisi dell'emoglobina nelle feci e del DNA fecale per il cancro del colon retto (cologuard)	300,00
DL LB 000002611	Test di adesività piastrinica	11,20
DL LB 000002364	Test di aggregazione piastrinica	4,80
DL LB 000002929	Test di autoemolisi	4,80
DL LB 000003074	Test di capacitazione	44,00
DL LB 000002930	Test di conferma per infezioni virali HCV (Western-Blot)	61,20
DL LB 000002647	Test di conferma per infezioni virali HIV (Western-Blot)	67,20
DL LB 000002648	Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
DL LB 000002649	Test di Coombs Moreschi indiretto	6,00
DL LB 000003267	Test di Dixon diretto o indiretto (anticorpi antiplastrine - PAIgG)	13,20
DL LB 015514604	Test di embriotossicità o dei fattori embriotossici (ETFs) linfocine (interleuchina 1) interferoni di tipo Th1 (interferon-gamma)	240,00
DL LB 000002931	Test di falcizzazione	2,80
DL LB 000003505	Test di Guthrie per fenilchetonuria o iperfenilalaninemia (PKU)	20,00
DL LB 000002932	Test di inibizione fattore reumatoide e/o C1q al lattice	4,00
DL LB 000002933	Test di Little-Katz (leucocitaria dopo predivisione)	2,00
DL LB 000003075	Test di Meares e Stamey (raccolta secreto prostatico - EPS ottenuta mediante massaggio prostatico e raccolta delle urine frazionata in tre campioni)	20,80
DL LB 062912036	Test di Minor o prova amido-iodio per iperidrosi	30,00
DL LB 000003121	Test di Nordin	27,20
DL LB 000002934	Test di ricerca emazie fetali (Kleihauer)	4,40
DL LB 000003268	Test di separazione nemaspermica (Test di minipercol)	32,00
DL LB 000002935	Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglutinazione o altro) - blastogenesi	35,60
DL LB 000002936	Test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici	35,60
DL LB 000003269	Test di verifica della terapia per farmaci antiaggreganti piastrinici (Verify now) ad esame	48,00
DL LB 000003270	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) HER-2	104,00
DL LB 000003271	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su liquido amniotico per anomalie cromosomiche del feto	104,00
DL LB 000003272	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su liquido seminale	104,00

DL LB 000003273	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su materiale abortivo	104,00
DL LB 000003274	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su qualsiasi materiale	104,00
DL LB 000003275	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su sangue fetale per anomalie cromosomiche del feto	104,00
DL LB 000003276	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su sangue periferico	104,00
DL LB 000003277	Test FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su villi coriali per ricerca di eventuali anomalie cromosomiche del feto (microdelezioni e aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y)	104,00
DL LB 000003084	Test genetico Nutrigene	88,00
DL LB 005000034	Test genetico obesità (screening per 4 polimorfismi e/o per FTO - Fat mass and Obesity Associated Gene)	50,00
DL LB 015514526	Test genetico per ricerca di mutazione genetica Diaminoossidasi (DAO) per istaminosi	40,00
DL LB 015514536	Test genetico per ricerca di mutazione genetica HNMT (MetilTransferasi) per istaminosi	40,00
DL LB 062911477	Test genetico preconcezionale (REPROGENE LUI) per malattie ereditarie più frequenti	120,00
DL LB 005000037	Test genetico resistenza insulina (screening per 4 polimorfismi e/o per IRS-1 Insulin Receptor Substrate 1 tramite PCR)	88,00
DL LB 053307666	Test per COVID-19 antigenico diretto rapido (ricerca antigeni - proteine virali Spike o del nucleocapside su tampone oro-naso-faringeo compreso prelievo)	18,00
DL LB 053311806	Test per COVID-19 molecolare diretto (ricerca RNA coronavirus in materiali biologici compreso prelievo con tampone oro-naso-faringeo o altro, estrazione, retrotrascrizione con RT-PCR, amplificazione e rivelazione)	68,00
DL LB 053312132	Test per COVID-19 su sangue capillare (puntura del dito)	16,00
DL LB 053312735	Test per COVID-19 su sangue venoso - sierologico IgG e IgM (metodica CLIA o ELISA)	36,00
DL LB 000003494	Test per disbiosi intestinale (Disbiosi test)	32,00
DL LB 000003122	Test per Sistema Rh, C, E, Kell	150,40
DL LB 000003509	Test SISH (Silver In Situ Hybridization) su qualsiasi materiale	200,00
DL LB 000002652	Testosterone libero	11,20
DL LB 000002937	Testosterone totale plasmatico	9,60
DL LB 000002651	Testosterone urinario	9,60
DL LB 000002938	Timidina kinasi	16,80
DL LB 000002939	Tipizzazione antigeni AB0/D	4,40
DL LB 000002940	Tipizzazione biochimica di germi da coltura	7,60
DL LB 000002941	Tipizzazione biochimica di salmonelle	7,60
DL LB 000002942	Tipizzazione cellule emopoietiche (per ogni antigene)	16,80
DL LB 000002943	Tipizzazione crioglobuline	33,20
DL LB 000003076	Tipizzazione genoma HCV	82,00
DL LB 000002944	Tipizzazione HLA B27	82,00
DL LB 000002945	Tipizzazione linfocitaria	12,40
DL LB 000003495	Tipizzazione linfocitaria (sottopopolazioni linfocitarie - immunofenotipo linfocitario)	84,00
DL LB 000002946	Tipizzazione sierologica di germi da coltura	10,40
DL LB 000002947	Tipizzazione sierologica di salmonelle	10,40
DL LB 000002948	Tipizzazione tissutale antigeni HLA I classe (loci A,B,C)	82,00
DL LB 000002949	Tipizzazione tissutale HLA (loci B, C, DR, DQ)	117,20
DL LB 000002654	Tireoglobulina	9,60
DL LB 000002656	Tiroxina (T4)	8,00
DL LB 000002642	Tiroxina libera (FT4 o T4 libero)	8,40
DL LB 000002950	Tiroxina neonatale	6,80
DL LB 000002951	Titolo anti streptojaluronidasico	6,80
DL LB 000002658	Titolo anti streptolisinico (TAS o ASLO)	4,00
DL LB 000002657	Titolo antistafilolisinico (TAF)	4,00
DL LB 000003278	Tossina clostridium difficile nelle feci	10,00
DL LB 000002660	Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT o AST)	2,80

DL LB 000002661	Transaminasi glutammico piruvica (GPT o ALT)	2,80
DL LB 000002662	Transferrina	7,20
DL LB 000002952	Transferrina (capacità ferro legante)	4,00
DL LB 000002398	Transferrina carboidrato carente (CDT)	20,40
DL LB 000003089	Trattamento seminale (spermioγραμμα, spermicoltura e test di capacitazione)	84,00
DL LB 000002954	Trichomonas: ricerca diretta	4,00
DL LB 000002955	Trichomonas: ricerca microscopica	6,00
DL LB 000002956	Trichomonas: ricerca nelle urine	6,00
DL LB 000002663	Trigliceridi	4,80
DL LB 000002639	Triiodotironina libera (FT3 o T3 libero)	8,40
DL LB 000002640	Triiodotironina reverse (T3 reverse - RT3)	10,40
DL LB 000002638	Triiodotironina totale (T3)	8,00
DL LB 000002641	Triiodotironina uptake (T3 uptake)	10,40
DL LB 000002953	Triplo test o Free beta HCG (frazione libera della gonadotropina corionica) e alfafetoproteina (AFP) ed estriolo non coniugato (E3) per screening della sindrome di Down e difetti del tubo neurale al II trimestre di gravidanza (8,5 - 13,3 settimana)	27,60
DL LB 000002664	Tripsina sangue/urine	7,20
DL LB 000003522	Triptasi	24,00
DL LB 000002957	Trombina coagulasi	2,40
DL LB 000002958	Troponina T cardiaca (TnT)	20,40
DL LB 000002959	Tumor necrosis factor (TNF)	18,00
DL LB 000003279	Tunel test o test di frammentazione del DNA spermatico (DNA fragmentation index - DFI)	160,00
DL LB 000003077	Type and screen	16,00
DL LB 000003078	Ultrascreen (Ultra-Test) test combinato (duo test + ecografia ostetrica per translucenza nucale)	81,60
DL LB 017233037	Ultrascreen (Ultra-Test) test combinato gemellare (duo test + ecografia ostetrica per translucenza nucale)	150,00
DL LB 000002484	Urati clearance	2,80
DL LB 000002960	Urea clearance	2,80
DL LB 000002665	Uricemia	2,80
DL LB 000002961	Uricuria nelle 24 ore	2,40
DL LB 000002667	Urine: esame chimico, fisico e microscopico	2,40
DL LB 000002666	Urine: esame colturale (urinocoltura)	7,20
DL LB 000002962	Urine: esame parziale (acetone e glucosio quantitativo)	1,60
DL LB 000002963	Urine: prova di concentrazione	3,20
DL LB 000002964	Urine: prova di diluizione	3,20
DL LB 005000043	Vancomicina (controllo farmacologico)	30,00
DL LB 000002669	VDRL	4,80
DL LB 000002670	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	2,80
DL LB 000002965	Vibione colerico nelle feci (ricerca diretta)	4,80
DL LB 000002966	Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	13,60
DL LB 000003108	Virus Varicella Zoster (VZV) dosaggio del DNA virale con PCR nel sangue, da lesione cutanea o nel liquido amniotico	68,00
DL LB 000003280	Vitamina A (retinolo)	9,60
DL LB 000002671	Vitamina B12	9,60
DL LB 000003281	Vitamina D (1-25 OH)	14,00
DL LB 000002672	Vitamina D3 (25 OH)	14,00
DL LB 000003282	Vitamina E	9,60
DL LB 000003283	Vitamine (dosaggio) ciascuna	9,60
DL LB 000002676	Xilosio (test di assorbimento o escrezione sangue/urine)	18,80
DL LB 000002967	Xilosio nelle urine	15,60
DL LB 000002677	Zinco	4,80
DL LB 000003099	Zincoprotoporfirina	9,20
DL LB 017233295	Zonulina fecale	60,00
DL LB 017233326	Zonulina sierica	60,00

Prestazioni di Anatomia Patologica

PREMESSE

Gli esami citologici e istologici sono rimborsabili solo se corredati da referto.

Per tutti gli esami citologici e istologici l'esecuzione dell'esame comprende, oltre all'accettazione e alla preparazione con descrizione macroscopica del campione, l'allestimento tecnico, l'esame microscopico, la refertazione secondo classificazioni e terminologie valide e generalmente accettate da società scientifiche accreditate. L'allestimento tecnico comprende di norma 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 che, sulla base delle evidenze della letteratura scientifica, sono appropriate per formulare una diagnosi accurata, completa e clinicamente rilevante, comprensiva di eventuali fattori prognostici e predittivi di indicazione terapeutica.

Esami citologici

Se il campione è inviato dal clinico all'anatomopatologo in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, broncolavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) il rimborso è riconosciuto con riferimento ad ogni singolo separato contenitore.

Negli altri casi in cui il campione non è inviato dal clinico all'anatomopatologo in apposito contenitore ma sotto forma di apposizione o striscio già allestito e fissato su vetrino portaoggetti, il rimborso è riconosciuto con riferimento ad un set di vetrini fino a 5 .

	Codice	Descrizione	Importo del rimborso
DL AP	000003284	Esame citologico brushing (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP	000002606	Esame citologico cervico vaginale (pap test)	17,60
DL AP	000003285	Esame citologico cervico vaginale (pap test) su strato sottile (thin prep - THP)	22,40
DL AP	000002997	Esame citologico da agoaspirazione ecoguidata non altrimenti specificato: sede unica	60,00
DL AP	000002998	Esame citologico da agoaspirazione ecoguidata non altrimenti specificato: sedi multiple	100,00
DL AP	000002999	Esame citologico da agoaspirazione non altrimenti specificato: sede unica	60,00
DL AP	000003000	Esame citologico da agoaspirazione non altrimenti specificato: sedi multiple	100,00
DL AP	000003001	Esame citologico di espettorato, broncoaspirato, lavaggio bronco-alveolare (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP	000003002	Esame citologico di versamenti (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	52,00
DL AP	000003286	Esame citologico liquor (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP	000002975	Esame citologico materiali vari	24,00
DL AP	000003510	Esame citologico materiali vari (endometriale, urine, versamenti pleurici, pericardici, peritoneali) in fase liquida su strato sottile (thin prep - THP)	24,00
DL AP	000003287	Esame citologico per scraping (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	24,00
DL AP	000003288	Esame citologico secrezione capezzolo (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	24,00
DL AP	000003289	Esame citologico striscio endometriale (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP	000003003	Esame citologico urine per ricerca cellule neoplastiche	52,00

**Esami istologici da prelievo
(agobiopsie - biopsie - interventi ambulatoriali)**

Di norma il campione da esaminare è inviato dal clinico all'anatomopatologo in apposito contenitore separato e/o distinto per sottosedo anatomica o per topografia settoriale; in tal caso il rimborso è riconosciuto con riferimento a ogni singolo separato contenitore e la eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione in frammenti multipli per l'allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della lesione, non modifica il rimborso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore è rimborsato come unica prestazione, qualunque sia il numero dei prelievi effettuati per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio).

Alcune voci del nomenclatore accorpano in un'unica descrizione prestazioni multiple per le quali viene erogato un solo rimborso.

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
DL AP 00002831	Esame istologico non altrimenti specificato da prelievo	52,00
DL AP 00003290	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: biopsia endomiocardica	288,00
DL AP 00003291	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: biopsia vena o arteria	128,00
DL AP 00003008	Esame istologico apparato digerente: agobiopsia epatica	120,00
DL AP 00003292	Esame istologico apparato digerente: agobiopsia pancreatica	88,00
DL AP 00003293	Esame istologico apparato digerente: biopsia delle ghiandole salivari	64,00
DL AP 00003009	Esame istologico apparato digerente: biopsia endoscopica (sede unica)	64,00
DL AP 00003010	Esame istologico apparato digerente: biopsia endoscopica (sedi multiple)	120,00
DL AP 00003011	Esame istologico apparato digerente: biopsia ghiandola salivare	56,00
DL AP 00003012	Esame istologico apparato digerente: polipectomia endoscopica (sedi multiple)	152,00
DL AP 00003013	Esame istologico apparato digerente: polipectomia endoscopica (singola)	84,00
DL AP 00003014	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	120,00
DL AP 00003015	Esame istologico apparato respiratorio: agobiopsia pleurica	108,00
DL AP 00003294	Esame istologico apparato respiratorio: agobiopsia polmonare	108,00
DL AP 00003016	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia cavità nasali	108,00
DL AP 00003017	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia endobronchiale (sede unica)	64,00
DL AP 00003018	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia endobronchiale (sedi multiple)	120,00
DL AP 00003019	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia laringea	64,00
DL AP 00003295	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia laringea con ibridazione in situ	104,00
DL AP 00003296	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia transbronchiale	80,00
DL AP 00003020	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia vie aeree (sedi multiple)	120,00
DL AP 00003021	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia ovarica	108,00
DL AP 00003023	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia prostatica (sedi multiple) mapping	240,00
DL AP 00003022	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia prostatica singola	108,00
DL AP 00003297	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia renale	148,00
DL AP 00003298	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia renale con valutazione al microscopio elettronico	216,00
DL AP 00003024	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia annessi testicolari	64,00
DL AP 00003299	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervicale con raschiamento del canale cervicale e dell'endometrio	108,00

DL	AP	00003025	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervicale e endometriale	120,00
DL	AP	00003026	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervice uterina (sede unica)	64,00
DL	AP	00003027	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervice uterina (sedi multiple)	120,00
DL	AP	00003028	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia endometriale (VABRA)	64,00
DL	AP	00003029	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sede unica)	64,00
DL	AP	00003030	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia endoscopica vescicale	208,00
DL	AP	00003031	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia pene	64,00
DL	AP	00003300	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia perineo con ibridazione in situ	108,00
DL	AP	00003032	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia testicolare	64,00
DL	AP	00003033	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vaginale	64,00
DL	AP	00003301	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vulva con ibridazione	108,00
DL	AP	00003034	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vulvare (sede unica)	64,00
DL	AP	00003035	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vulvare (sedi multiple)	120,00
DL	AP	00003036	Esame istologico apparato urogenitale: conizzazione della cervice	152,00
DL	AP	00003037	Esame istologico apparato urogenitale: polipectomia endocervicale	120,00
DL	AP	00003038	Esame istologico apparato urogenitale: raschiamento endometriale	64,00
DL	AP	00003302	Esame istologico articolazioni: biopsia da disco intervertebrale	64,00
DL	AP	00003039	Esame istologico articolazioni: biopsia sinoviale, biopsia tendinea	64,00
DL	AP	00003040	Esame istologico articolazioni: biopsia tessuto fibrotendineo	64,00
DL	AP	00003041	Esame istologico bulbo oculare: biopsia semplice	64,00
DL	AP	00003303	Esame istologico cavo orale: biopsia della mucosa orale con ibridazione in situ	108,00
DL	AP	00003042	Esame istologico cavo orale: biopsie multiple	120,00
DL	AP	00003043	Esame istologico cavo orale: biopsia semplice	64,00
DL	AP	00003304	Esame istologico cavo orale: biopsia semplice del labbro	44,00
DL	AP	00003305	Esame istologico cavo orale: biopsia semplice della lingua	48,00
DL	AP	00003044	Esame istologico cavo orale: escissione neoformazione	84,00
DL	AP	00003045	Esame istologico cute (shave o punch)	64,00
DL	AP	00003046	Esame istologico cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale	64,00
DL	AP	00003047	Esame istologico cute e/o tessuti molli: biopsia incisionale	64,00
DL	AP	00003048	Esame istologico cute e/o tessuti molli: biopsie multiple	120,00
DL	AP	00003427	Esame istologico cute e/o tessuti molli: asportazione di neoformazione	96,00
DL	AP	00003049	Esame istologico cute e/o tessuti molli: asportazione di neoformazioni multiple	188,00
DL	AP	00003306	Esame istologico mammella: biopsia	48,00
DL	AP	00003050	Esame istologico mammella: biopsia stereotassica / Core / Mammotone	120,00
DL	AP	00003051	Esame istologico mammella: nodulectomia	108,00
DL	AP	00003307	Esame istologico mediastino: biopsia mediastino e/o timo	108,00
DL	AP	00003308	Esame istologico orecchio: biopsia del canale uditivo	48,00
DL	AP	00003309	Esame istologico orecchio: biopsia dell'orecchio	80,00
DL	AP	00003310	Esame istologico orecchio: biopsia dell'orecchio medio	48,00
DL	AP	00003052	Esame istologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale	108,00
DL	AP	00003053	Esame istologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale (sedi multiple)	120,00
DL	AP	00003311	Esame istologico sistema emopoietico: agobiopsia splenica	80,00
DL	AP	00003054	Esame istologico sistema emopoietico: asportazione di linfonodo	120,00
DL	AP	00003055	Esame istologico sistema emopoietico: biopsia osteomidollare (BOM)	152,00
DL	AP	00003312	Esame istologico sistema endocrino: agobiopsia surrenalica	80,00
DL	AP	00003056	Esame istologico sistema endocrino: agobiopsia tiroidea	108,00
DL	AP	00003313	Esame istologico sistema nervoso centrale: biopsia a cielo aperto	288,00

DL	AP	000003314	Esame istologico sistema nervoso centrale: biopsia stereotassica	288,00
DL	AP	000003315	Esame istologico sistema nervoso centrale: materiale da aspirazione (CUSA)	200,00
DL	AP	000003057	Esame istologico sistema nervoso periferico: biopsia di nervo periferico	64,00

Esami istologici da intervento chirurgico

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

	Codice	Descrizione	Importo del rimborso	
DL	AP	000003004	Esame istologico intraoperatorio o estemporaneo (compresa prestazione anatomopatologo)	240,00
DL	AP	000003005	Esame istologico intraoperatorio o estemporaneo successivo di altro organo (compresa prestazione anatomopatologo)	120,00
DL	AP	000003316	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: altro tessuto cardiaco	320,00
DL	AP	000003317	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: espianto cardiaco	400,00
DL	AP	000003318	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: pericardiectomia	116,00
DL	AP	000003319	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: valvole cardiache	320,00
DL	AP	000003320	Esame istologico apparato digerente: altre sedi	128,00
DL	AP	000003321	Esame istologico apparato digerente: appendicectomia semplice	128,00
DL	AP	000003322	Esame istologico apparato digerente: asportazione allargata ghiandole salivari	288,00
DL	AP	000003323	Esame istologico apparato digerente: asportazione semplice	128,00
DL	AP	000003324	Esame istologico apparato digerente: colecistectomia allargata	288,00
DL	AP	000003325	Esame istologico apparato digerente: colecistectomia semplice	128,00
DL	AP	000003326	Esame istologico apparato digerente: colectomia totale	400,00
DL	AP	000003327	Esame istologico apparato digerente: duodenocefalopancreasectomia	448,00
DL	AP	000003328	Esame istologico apparato digerente: emicolectomia e linfadenectomia	448,00
DL	AP	000003329	Esame istologico apparato digerente: emorroidectomia	128,00
DL	AP	000003330	Esame istologico apparato digerente: epatectomia	400,00
DL	AP	000003331	Esame istologico apparato digerente: erniectomia compreso sacco erniario	80,00
DL	AP	000003332	Esame istologico apparato digerente: gastrectomia parziale	320,00
DL	AP	000003333	Esame istologico apparato digerente: gastrectomia totale allargata	448,00
DL	AP	000003334	Esame istologico apparato digerente: gastroresezione per patologia non neoplastica	128,00
DL	AP	000003335	Esame istologico apparato digerente: mucosectomia	128,00
DL	AP	000003336	Esame istologico apparato digerente: nodulectomia delle ghiandole salivari	64,00
DL	AP	000003337	Esame istologico apparato digerente: omentectomia	128,00
DL	AP	000003338	Esame istologico apparato digerente: pancreasectomia distale o	320,00
DL	AP	000003339	Esame istologico apparato digerente: resezione esofagogastrica con linfadenectomia	448,00
DL	AP	000003340	Esame istologico apparato digerente: resezione secondo Miles	400,00
DL	AP	000003341	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria colon	320,00
DL	AP	000003342	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria esofago	320,00
DL	AP	000003343	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria fegato	320,00
DL	AP	000003344	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria intestino tenue	320,00
DL	AP	000003345	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di arto per neoplasia	400,00
DL	AP	000003346	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di arto per patologia non neoplastica	288,00
DL	AP	000003347	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di dito per neoplasia	288,00

DL	AP	000003348	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di dito per patologia non neoplastica	116,00
DL	AP	000003349	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: asportazione di neoformazione benigna	192,00
DL	AP	000003351	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: asportazione di neoformazione maligna	288,00
DL	AP	000003350	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: asportazione muscolo	128,00
DL	AP	000003352	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione etmoidomascellare	288,00
DL	AP	000003353	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione etmoidomascellare con exenteratio orbitae	400,00
DL	AP	000003354	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione mandibolare o mascellare con linfadenectomia	400,00
DL	AP	000003355	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione segmentaria	320,00
DL	AP	000003356	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: testa femorale escissa per protesizzazione anca	176,00
DL	AP	000003357	Esame istologico apparato respiratorio: altre sedi	116,00
DL	AP	000003376	Esame istologico apparato respiratorio: cordectomia bilaterale della laringe	208,00
DL	AP	000003358	Esame istologico apparato respiratorio: cordectomia monolaterale della laringe	128,00
DL	AP	000003359	Esame istologico apparato respiratorio: emifaringectomia	320,00
DL	AP	000003360	Esame istologico apparato respiratorio: emilaringectomia	288,00
DL	AP	000003361	Esame istologico apparato respiratorio: epiglottidectomia	116,00
DL	AP	000003362	Esame istologico apparato respiratorio: etmoidectomia	116,00
DL	AP	000003363	Esame istologico apparato respiratorio: faringolaringectomia totale	400,00
DL	AP	000003364	Esame istologico apparato respiratorio: laringectomia sovraglottica	288,00
DL	AP	000003365	Esame istologico apparato respiratorio: laringectomia totale	400,00
DL	AP	000003366	Esame istologico apparato respiratorio: laringectomia totale con svuotamento del collo	400,00
DL	AP	000003367	Esame istologico apparato respiratorio: lobectomia polmonare semplice	320,00
DL	AP	000003368	Esame istologico apparato respiratorio: pleurectomia	128,00
DL	AP	000003377	Esame istologico apparato respiratorio: pneumectomia allargata	400,00
DL	AP	000003369	Esame istologico apparato respiratorio: pneumectomia con linfadenectomia	448,00
DL	AP	000003370	Esame istologico apparato respiratorio: polipectomia nasale	128,00
DL	AP	000003371	Esame istologico apparato respiratorio: resezione atipica polmonare	320,00
DL	AP	000003372	Esame istologico apparato respiratorio: resezione dei turbinati, setto nasale	152,00
DL	AP	000003373	Esame istologico apparato respiratorio: resezione segmentaria polmonare	320,00
DL	AP	000003374	Esame istologico apparato respiratorio: tonsillectomia e adenoidectomia	320,00
DL	AP	000003375	Esame istologico apparato respiratorio: tonsillectomia per neoplasia (linfoma)	116,00
DL	AP	000003378	Esame istologico apparato urogenitale: altre sedi	116,00
DL	AP	000003379	Esame istologico apparato urogenitale: amputazione del pene	288,00
DL	AP	000003380	Esame istologico apparato urogenitale: amputazione vaginale	288,00
DL	AP	000003381	Esame istologico apparato urogenitale: asportazione ghiandola del Bartolino	116,00
DL	AP	000003382	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia parziale	320,00
DL	AP	000003383	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia radicale con isterectomia e linfadenectomia	448,00
DL	AP	000003384	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia radicale con vesciculoprostatectomia e linfadenectomia	448,00

DL	AP	000003385	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia semplice	288,00
DL	AP	000003386	Esame istologico apparato urogenitale: eviscerazione anteriore	400,00
DL	AP	000003387	Esame istologico apparato urogenitale: eviscerazione posteriore	400,00
DL	AP	000003388	Esame istologico apparato urogenitale: ibridazione in situ da biopsia della cervice uterina	108,00
DL	AP	000003389	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia radicale	448,00
DL	AP	000003390	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia semplice	320,00
DL	AP	000003391	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia, annessiectomia, omentectomia e linfadenectomia	400,00
DL	AP	000003392	Esame istologico apparato urogenitale: miomectomia uterina	128,00
DL	AP	000003393	Esame istologico apparato urogenitale: nefrectomia parziale	320,00
DL	AP	000003394	Esame istologico apparato urogenitale: nefrectomia radicale	448,00
DL	AP	000003395	Esame istologico apparato urogenitale: nefrectomia semplice	320,00
DL	AP	000003396	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia bilaterale (per castrazione terapeutica)	116,00
DL	AP	000003397	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia con funicolectomia	400,00
DL	AP	000003398	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia con funicolectomia e asportazione dello scroto e dei linfonodi	400,00
DL	AP	000003399	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia semplice	288,00
DL	AP	000003400	Esame istologico apparato urogenitale: ovariectomia bilaterale con salpingectomia	320,00
DL	AP	000003401	Esame istologico apparato urogenitale: ovariectomia monolaterale con salpingectomia	288,00
DL	AP	000003402	Esame istologico apparato urogenitale: ovariectomia monolaterale o resezione cuneiforme dell'ovaia	128,00
DL	AP	000003403	Esame istologico apparato urogenitale: placenta, funicolo e membrane	288,00
DL	AP	000003404	Esame istologico apparato urogenitale: prostatectomia (enucleazione o nodulectomia)	320,00
DL	AP	000003405	Esame istologico apparato urogenitale: prostatectomia allargata con vescicolectomia	448,00
DL	AP	000003406	Esame istologico apparato urogenitale: prostatectomia radicale con vescicolectomia e linfadenectomia	448,00
DL	AP	000003407	Esame istologico apparato urogenitale: resezione della prostata transuretrale (TURP)	448,00
DL	AP	000003408	Esame istologico apparato urogenitale: resezione della vescica transuretrale (TURV o TURB)	448,00
DL	AP	000003409	Esame istologico apparato urogenitale: resezione ureterale	320,00
DL	AP	000003410	Esame istologico apparato urogenitale: resezione uretrale	320,00
DL	AP	000003411	Esame istologico apparato urogenitale: salpingectomia per gravidanza extrauterina	192,00
DL	AP	000003412	Esame istologico apparato urogenitale: vulvectomia parziale	288,00
DL	AP	000003413	Esame istologico apparato urogenitale: vulvectomia radicale con linfadenectomia inguinale	400,00
DL	AP	000003414	Esame istologico apparato urogenitale: vulvectomia semplice	288,00
DL	AP	000003415	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia semplice o isteroannessiectomia per fibromatosi	320,00
DL	AP	000003416	Esame istologico articolazioni: meniscectomia e altri tessuti articolari	116,00
DL	AP	000003417	Esame istologico articolazioni: neoplasia	288,00
DL	AP	000003418	Esame istologico articolazioni: sinoviectomia per patologia neoplastica	288,00
DL	AP	000003419	Esame istologico articolazioni: sinoviectomia per patologia non neoplastica	64,00
DL	AP	000003420	Esame istologico bulbo oculare: enucleazione per patologia	288,00
DL	AP	000003421	Esame istologico bulbo oculare: enucleazione semplice	116,00
DL	AP	000003422	Esame istologico cavo orale: altre sedi	64,00
DL	AP	000003423	Esame istologico cavo orale: emiglossectomia	320,00

DL	AP	000003424	Esame istologico cavo orale: resezione cuneiforme del labbro	64,00
DL	AP	000003425	Esame istologico cavo orale: resezione cuneiforme o parziale della lingua	128,00
DL	AP	000003426	Esame istologico cavo orale: resezione quadrangolare del labbro	64,00
DL	AP	000003428	Esame istologico cute e/o tessuti molli: asportazione seno pilonidale	128,00
DL	AP	000003429	Esame istologico cute e/o tessuti molli: escissione allargata o radicalizzazione di neoplasia maligna	448,00
DL	AP	000003430	Esame istologico cute e/o tessuti molli: escissione di neoformazione con tecnica di Mohs o modificata	320,00
DL	AP	000003431	Esame istologico e esame macroscopico del feto con età gestazionale minore di 22 settimane	339,20
DL	AP	000003432	Esame istologico mammella: nodulectomia	108,00
DL	AP	000003433	Esame istologico mammella: quadrantectomia	160,00
DL	AP	000003434	Esame istologico mammella: mastectomia radicale	448,00
DL	AP	000003435	Esame istologico mammella: mastectomia sottocutanea semplice	288,00
DL	AP	000003436	Esame istologico mammella: mastectomia totale con linfadenectomia	448,00
DL	AP	000003437	Esame istologico mammella: quadrantectomia con linfadenectomia	336,00
DL	AP	000003438	Esame istologico mammella: resezione parziale in mastoplastica	128,00
DL	AP	000003439	Esame istologico mediastino: asportazione massa mediastinica e/o timo	448,00
DL	AP	000003440	Esame istologico sistema emopoietico: asportazione di linfonodo unico	148,00
DL	AP	000003441	Esame istologico sistema emopoietico: linfadenectomia regionale (pacchetto linfonodale)	148,00
DL	AP	000003442	Esame istologico sistema emopoietico: linfadenectomia regionale (pacchetto linfonodale) da stazioni multiple	188,00
DL	AP	000003443	Esame istologico sistema emopoietico: linfonodo sentinella al congelatore	240,00
DL	AP	000003444	Esame istologico sistema emopoietico: linfonodo sentinella dopo inclusione	200,00
DL	AP	000003445	Esame istologico sistema emopoietico: splenectomia per patologia neoplastica	288,00
DL	AP	000003446	Esame istologico sistema emopoietico: splenectomia per trauma	220,00
DL	AP	000003447	Esame istologico sistema emopoietico: svuotamento linfonodale	400,00
DL	AP	000003448	Esame istologico sistema endocrino: altre sedi	68,00
DL	AP	000003449	Esame istologico sistema endocrino: asportazione paragangli	320,00
DL	AP	000003450	Esame istologico sistema endocrino: emitiroidectomia	192,00
DL	AP	000003451	Esame istologico sistema endocrino: nodulectomia tiroidea	116,00
DL	AP	000003452	Esame istologico sistema endocrino: paratiroidectomia	116,00
DL	AP	000003453	Esame istologico sistema endocrino: tiroidectomia con linfadenectomia	400,00
DL	AP	000003454	Esame istologico sistema endocrino: tiroidectomia totale	320,00
DL	AP	000003455	Esame istologico sistema nervoso centrale: escissione tumorale (asportazione neoplasia)	448,00
DL	AP	000003456	Esame istologico sistema nervoso periferico: gangliectomia	64,00
DL	AP	000003457	Esami istologici in corso di esame autoptico	400,00

Altre prestazioni di anatomia patologica

	Codice	Descrizione	Importo del rimborso	
DL	AP	000003458	Crioconservazione in azoto liquido di tessuto o cellule	120,00
DL	AP	020117602	ERA test (Endometrial Receptivity Array)	250,00
DL	AP	000003007	Esame istologico - consulenza per revisione vetrini	200,00
DL	AP	000003058	Esame istologico ultrastrutturale al microscopio elettronico (SEM, TEM)	184,00
DL	AP	000003459	Esame istologico: biopsia muscolare comprendente 4 reazioni istochimiche e 12 reazioni istoenzimatiche e criopreservazione	520,00

DL	AP	000003460	Esame istologico: esame del midollo osseo per apposizione e/o striscio	40,00
DL	AP	000003461	Esame istologico: ibridazione con sonda molecolare	104,00
DL	AP	000003462	Esame istologico: immunofluorescenza diretta (DIF) su cute	160,00
DL	AP	000003463	Esame istologico: immunofluorescenza diretta (DIF) su rene	272,00
DL	AP	000003464	Esame istologico: immunofluorescenza indiretta su siero o liquido di bolla (almeno tre diluizioni)	64,00
DL	AP	000003515	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - indici di proliferazione cellulare	60,00
DL	AP	000003517	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - immunofenotipizzazione di popolazioni linfocitarie per ogni anticorpo NAS (non altrimenti specificato)	16,00
DL	AP	000003465	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello completo immunofenotipizzazione linfonodo	320,00
DL	AP	000003466	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici fino a 14 determinazioni	400,00
DL	AP	000003467	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici fino a 21 determinazioni (es. Oncotype Dx)	640,00
DL	AP	000003468	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici fino a 70 determinazioni (es. MammaPrint)	1.440,00
DL	AP	000003469	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici oltre 70 determinazioni	1.600,00
DL	AP	000003470	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici per la mammella (ER, PgR, C-erbB2, MIB1)	208,00
DL	AP	000003471	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello immunofenotipizzazione di popolazioni cellulari neoplastiche ad anticorpo (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1)	32,00
DL	AP	000003472	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Bcl-2	60,00
DL	AP	000003091	Esame istologico: preparazione immunoistochimica BRAF	60,00
DL	AP	000003473	Esame istologico: preparazione immunoistochimica CEA5	60,00
DL	AP	000003474	Esame istologico: preparazione immunoistochimica C-erbB2	60,00
DL	AP	000003475	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Cromogranina A (Chr A)	60,00
DL	AP	000003476	Esame istologico: preparazione immunoistochimica EGFR	60,00
DL	AP	000003477	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Her-2	60,00
DL	AP	000003478	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Ki-67	60,00
DL	AP	000003090	Esame istologico: preparazione immunoistochimica KRAS	60,00
DL	AP	000003479	Esame istologico: preparazione immunoistochimica MIB1	60,00
DL	AP	000003480	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Neuro D1	60,00
DL	AP	000003481	Esame istologico: preparazione immunoistochimica NF-kB	60,00
DL	AP	000003482	Esame istologico: preparazione immunoistochimica non altrimenti specificata	60,00
DL	AP	000003483	Esame istologico: preparazione immunoistochimica p53	60,00
DL	AP	000003484	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Recettori per androgeni (RA)	60,00
DL	AP	000002915	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Recettori per estrogeni (ER)	60,00
DL	AP	000002916	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Recettori per progesterone (PgR)	60,00
DL	AP	000003485	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Survivina	60,00
DL	AP	000003486	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Tenascina	60,00
DL	AP	000003487	Esame istologico: reazioni istoenzimatiche ad esame (esempio ricerca amiloide su grasso periombelicale citologica o istologica)	40,00
DL	AP	000003488	Esame istologico: reazioni istoenzimatiche per la diagnosi delle alterazioni della motilità intestinale su sezioni seriate	80,00
DL	AP	000003489	Esame istologico: test di ibridazione in situ (FISH) su metafasi, nuclei interfascici, tessuti con sonde molecolari	280,00
DL	AP	000003490	Scongelamento di tessuto o cellule	120,00

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le tariffe delle prestazioni sono omnicomprehensive.

Nell'importo è compreso l'esame, il costo della struttura sanitaria, l'onorario dello specialista, il costo dei materiali sanitari e dei farmaci, il costo delle sale adibite (se non altrimenti specificato). Inoltre è compresa qualsiasi ricostruzione tridimensionale (3D) effettuata con programmi di software od altre elaborazioni compresa la fusione di immagini.

Sono compresi anche i mezzi di contrasto (se non altrimenti specificato).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
Angiografia		
DI AG 000004414	Angiocardiografia	612,00
DI AG 000004425	Angiografia: primo segmento	400,00
DI AG 000004426	Angiografia: secondo segmento	200,00
DI AG 000004427	Angiografia: dal terzo segmento in poi	100,00
DI AG 000004428	Arteriografia: primo segmento	320,00
DI AG 000004429	Arteriografia: secondo segmento	160,00
DI AG 000004430	Arteriografia: dal terzo segmento in poi	80,00
DI AG 000004415	Cavografia inferiore	440,00
DI AG 000004416	Cavografia superiore	440,00
DI AG 000004417	Controllo anastomosi portosistemica	212,80
DI AG 000004418	Controllo TIPS	400,00
DI AG 000004431	Flebografia: primo segmento	288,00
DI AG 000004432	Flebografia: secondo segmento	144,00
DI AG 000004433	Flebografia: dal terzo segmento in poi	72,00
DI AG 000004419	Portografia arteriosa celiaco mesenterica	476,00
DI AG 000004420	Portografia transepatica	204,00
DI AG 000004434	Prelievi venosi multipli (campionamento venoso) per via transfemorale per dosaggio e valutazione topografica di markers tumorali (ad esempio CEA), compresa ogni prestazione sanitaria (radiologo, internista, oncologo, ecc.)	1.600,00
DI AG 000004421	Sampling venoso - seni cavernosi	476,00
DI AG 000004422	Sampling venoso portale transepatico	204,00
DI AG 000004423	Splenoportografia	340,00
DI AG 000004424	Stimolazione intra-arteriosa del pancreas	204,00

Densitometria o Mineralometria

D.E.X.A.

DI DN 000000001	Densitometria dei tessuti soffici con D.E.X.A.	32,00
DI DN 000000002	Densitometria femorale con D.E.X.A.	32,00
DI DN 000000003	Densitometria lombare con D.E.X.A.	32,00
DI DN 000000004	Densitometria total body con D.E.X.A.	50,00
DI DN 000000005	Densitometria ultradistale con D.E.X.A.	32,00

Mineralometria ossea computerizzata (MOC)

DI DN 000000008	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) doppio fotone	34,00
DI DN 000000009	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) ortopedica periprotetica	50,00
DI DN 000000007	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) singolo fotone	17,00
DI DN 000000006	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) total body	54,00

Varie

DI	DN	000000010	Densitometria ultradistale isotopica a sorgente doppia	24,00
DI	DN	000000011	Densitometria ultradistale isotopica a sorgente singola	24,00

Diagnostica radioisotopica (Medicina nucleare)

Apparato cardiocircolatorio

DI	MN	000003530	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con calcolo dei parametri funzionali	80,00
DI	MN	000003536	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con test da sforzo farmacologico e calcolo dei parametri funzionali	240,00
DI	MN	000003531	Angiocardioscintigrafia di primo transito con calcolo dei parametri funzionali	80,00
DI	MN	000003537	Angiocardioscintigrafia primo transito con test da sforzo	200,00
DI	MN	000003538	Angioscintigrafia distrettuale	80,00
DI	MN	000003539	Angioscintigrafia distrettuale con calcolo di indici emodinamici	95,00
DI	MN	000003532	Determinazione del flusso coronarico	80,00
DI	MN	000003540	Fleboscintigrafia	100,00
DI	MN	000003541	Monitoraggio continuo di parametri funzionali del ventricolo sinistro	300,00
DI	MN	000003542	Scintigrafia delle trombosi venose e arteriose	150,00
DI	MN	000003534	Scintigrafia miocardica completa	250,00
DI	MN	000003533	Scintigrafia miocardica con indicatori di lesione	80,00
DI	MN	000003543	Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo	110,00
DI	MN	000003544	Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo e dopo test da sforzo farmacologico	230,00
DI	MN	000003535	Scintigrafia miocardica di perfusione dopo test da sforzo farmacologico	210,00
DI	MN	000003545	Scintigrafia miocardica con doppio indicatore (99mTc-sestamibi)	210,00
DI	MN	000003546	Tomoscintigrafia SPET del pool ematico cardiaco	200,00
DI	MN	000003547	Tomoscintigrafia SPET miocardica	180,00
DI	MN	000003548	Tomoscintigrafia SPET miocardica di perfusione a riposo e dopo test da sforzo farmacologico	240,00

Apparato digerente

DI	MN	000003552	Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale	180,00
DI	MN	000003554	Ricerca di lesioni angiomatose epatiche	150,00
DI	MN	000003555	Scintigrafia epatica	64,00
DI	MN	000003549	Scintigrafia epatica con radioindicatore positivo	64,00
DI	MN	000003550	Scintigrafia epatica o epatobiliare con calcolo indici funzionali	160,00
DI	MN	000003551	Scintigrafia ghiandole salivari	34,00
DI	MN	000003553	Scintigrafia pancreatica	64,00
DI	MN	000003556	Scintigrafia per la localizzazione delle emorragie	60,00
DI	MN	000003557	Scintigrafia per la localizzazione di mucosa gastrica ectopica	68,00
DI	MN	000003558	Scintigrafia sequenziale del transito e/o reflusso	150,00
DI	MN	000003559	Scintigrafia sequenziale epatobiliare	70,00
DI	MN	000003560	Scintigrafia sequenziale ghiandole salivari con calcolo degli indici funzionali	85,00

Apparato ematopoietico

DI	MN	000003563	Cinetica eritrocitaria anche con misure sulle sedi di eritrocateresi	140,00
DI	MN	000003564	Cinetica leucocitaria con misure sulle sedi di cateresi	22,00
DI	MN	000003565	Cinetica piastrinica con misure sulle sedi di cateresi	210,00
DI	MN	000003566	Determinazione del volume eritrocitario	50,00
DI	MN	000003567	Determinazione del volume plasmatico	45,00
DI	MN	000003568	Immunoscintigrafia	290,00
DI	MN	000003569	Linfoscintigrafia segmentaria	220,00
DI	MN	000003572	Linfoscintigrafia per individuazione del linfonodo sentinella	220,00

DI	MN	000003562	Scintigrafia splenica con emazie autologhe	75,00
DI	MN	000003561	Scintigrafia totale corporea del midollo osseo	73,00
DI	MN	000003570	Studio completo ferrocinetica con misure sulle sedi di emopoiesi e emocateresi	250,00
DI	MN	000003571	Test di Shilling	75,00

Apparato osteoarticolare e tessuti molli

DI	MN	000003573	Scintigrafia articolare segmentaria	105,00
DI	MN	000003579	Scintigrafia articolare totale corporea	180,00
DI	MN	000003577	Scintigrafia ossea trifasica	150,00
DI	MN	000003575	Scintigrafia scheletrica segmentaria	110,00
DI	MN	000003580	Scintigrafia scheletrica segmentaria (aggiuntiva alla scintigrafia articolare totale corporea)	30,00
DI	MN	000003578	Scintigrafia scheletrica segmentaria (aggiuntiva alla scintigrafia scheletrica totale corporea)	30,00
DI	MN	000003581	Scintigrafia scheletrica segmentaria polifasica	140,00
DI	MN	000003574	Scintigrafia scheletrica totale corporea	180,00
DI	MN	000003576	Studio dinamico comparativo di captazione articolare	140,00
DI	MN	000003582	Tomoscintigrafia SPET distrettuale	50,00

Apparato respiratorio

DI	MN	000003583	Scintigrafia polmonare con indicatori positivi	180,00
DI	MN	000003586	Scintigrafia polmonare di perfusione	80,00
DI	MN	000003584	Scintigrafia polmonare di perfusione e ventilazione con indici funzionali	200,00
DI	MN	000003585	Scintigrafia polmonare di ventilazione	160,00

Apparato urinario

DI	MN	000003591	Cistoscintigrafia sequenziale diretta	100,00
DI	MN	000003592	Misura della clearance glomerulare o tubolare globale con prelievi ematici	60,00
DI	MN	000003587	Misurazione del filtrato glomerulare	45,00
DI	MN	000003588	Radionefrogramma	45,00
DI	MN	000003589	Scintigrafia renale	55,00
DI	MN	000003590	Scintigrafia renale sequenziale	68,00
DI	MN	000003593	Scintigrafia sequenziale dei genitali maschili	85,00
DI	MN	000003594	Scintigrafia sequenziale e renale con calcolo indici di funzionalità separati e/o globali e con test farmacologico o test dinamico	128,00

Sistema nervoso

DI	MN	000003596	Angioscintigrafia cerebrale con calcolo di indici emodinamici	100,00
DI	MN	000003597	Angioscintigrafia più scintigrafia cerebrale	158,00
DI	MN	000003598	Determinazione del flusso regionale quantitativo	210,00
DI	MN	000003595	Scintigrafia cerebrale più indicatore radiomarcato	85,00
DI	MN	000003599	Scintigrafia sequenziale degli spazi liquorali	160,00
DI	MN	000003600	Tomoscintigrafia SPET cerebrale	300,00

Surreni

DI	MN	000003601	Scintigrafia delle ghiandole surrenali (corticale o midollare)	120,00
----	----	-----------	--	--------

Tiroide

DI	MN	000003605	Scintigrafia con captazione tiroidea	60,00
DI	MN	000003602	Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)	150,00
DI	MN	000003603	Scintigrafia tiroide con test di soppressione	110,00
DI	MN	000003604	Scintigrafia tiroide con test di stimolo	110,00
DI	MN	000003606	Scintigrafia tiroidea	80,00
DI	MN	000003607	Scintigrafia totale corporea con 131I per ricerca localizzazioni radioiodiocaptanti	165,00
DI	MN	000003608	Test di captazione tiroidea	60,00

Torace e mediastino

DI	MN	000003609	Scintigrafia mediastino con indicatori positivi	100,00
----	----	-----------	---	--------

Cellule autologhe marcate

DI	MN	000003610	Scintigrafia con leucociti marcati	340,00
DI	MN	000003611	Scintigrafia segmentaria con cellule autologhe marcate	340,00
DI	MN	000003612	Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate	340,00

Indicatori positivi

DI	MN	000003613	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi dopo scintigrafia totale corporea	100,00
DI	MN	000003614	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi e metodica polifasica	100,00
DI	MN	000003616	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi tiroide - polmoni	120,00
DI	MN	000003615	Scintigrafia totale corporea con indicatori positivi	200,00

Traccianti immunologici

DI	MN	000003617	Scintigrafia segmentaria con traccianti immunologici	220,00
DI	MN	000003618	Scintigrafia totale corporea con traccianti immunologici	320,00

PET (Positron Emission Tomography)

DI	MN	000003620	Tomoscintigrafia PET addome	750,00
DI	MN	000003622	Tomoscintigrafia PET cerebrale qualitativa	800,00
DI	MN	000003626	Tomoscintigrafia PET cerebrale quantitativa	650,00
DI	MN	000003625	Tomoscintigrafia PET indicatori positivi	400,00
DI	MN	000003619	Tomoscintigrafia PET miocardio	600,00
DI	MN	000003621	Tomoscintigrafia PET pelvi	320,00
DI	MN	000003627	Tomoscintigrafia PET TC total body senza contrasto	1.050,00
DI	MN	000003628	Tomoscintigrafia PET TC total body senza e con contrasto	1.150,00
DI	MN	000003623	Tomoscintigrafia PET torace	580,00
DI	MN	000003624	Tomoscintigrafia PET total body	780,00

Varie

DI	MN	000003629	Assistenza anestesilogica per accertamenti di Diagnostica radioisotopica (Medicina Nucleare)	90,00
DI	MN	000003630	Assistenza cardiologica per accertamenti di Diagnostica radioisotopica (Medicina Nucleare)	90,00

Eco(color)doppler

L'esame ecocolor Doppler include, se effettuato contemporaneamente, l'esame ecografico sullo stesso distretto.

DI	ED	000000062	Eco(color)doppler addome inferiore (ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile)	92,00
DI	ED	000000063	Eco(color)doppler addome superiore (fegato, vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni)	92,00
DI	ED	000000064	Eco(color)doppler addome superiore ed inferiore	140,00
DI	ED	000000065	Eco(color)doppler aorto-iliaco	88,00
DI	ED	000000066	Eco(color)doppler apparato genitale femminile	68,00
DI	ED	000000067	Eco(color)doppler apparato genitale maschile	68,00
DI	ED	000000068	Eco(color)doppler apparato urinario	64,00
DI	ED	000000069	Eco(color)doppler aorta addominale ed arterie renali	88,00
DI	ED	019614286	Eco(color)doppler arti inferiori arterioso e/o venoso a riposo	60,00
DI	ED	019614332	Eco(color)doppler arti superiori arterioso e/o venoso a riposo	60,00

DI	ED	000000070	Eco(color)doppler cardiaco a riposo	64,00
DI	ED	000000100	Eco(color)doppler cardiaco a riposo e dopo prova fisica (test da sforzo) o farmacologica (Ecostress cardiaco)	120,00
DI	ED	019614389	Eco(color)doppler cardiaco fetale	68,00
DI	ED	019614469	Eco(color)doppler cardiaco transesofageo compresa sedazione	240,00
DI	ED	019615550	Eco(color)doppler dei vasi venosi del collo (includere giugulari, succlavie, vene anonime)	68,00
DI	ED	000000072	Eco(color)doppler d'organo	60,00
DI	ED	000000073	Eco(color)doppler fetoplacentare o flussimetria	80,00
DI	ED	000000082	Eco(color)doppler grossi vasi addominali arteriosi o venosi, vasi splancnici o viscerali	68,00
DI	ED	000000074	Eco(color)doppler mammario	60,00
DI	ED	000000075	Eco(color)doppler orbita	60,00
DI	ED	000000076	Eco(color)doppler penieno	68,00
DI	ED	000000077	Eco(color)doppler penieno dinamico con stimolazione farmacologica	120,00
DI	ED	000000078	Eco(color)doppler scrotale per studio di varicocele o torsione testicolare	60,00
DI	ED	000000079	Eco(color)doppler tiroideo (includere paratiroidi)	60,00
DI	ED	000000080	Eco(color)doppler torace e mediastino	60,00
DI	ED	000000071	Eco(color)doppler transcranico (Monitoraggio doppler transcranico per microembolismo - MESH)	60,00
DI	ED	019615666	Eco(color)doppler transrettale	80,00
DI	ED	019615724	Eco(color)doppler transvaginale	68,00
DI	ED	000000081	Eco(color)doppler tronchi sovraortici (includere arterie carotidi, vertebrali, tronco anonimo, succlavia) a riposo	68,00
DI	ED	019615883	Eco(color)doppler tronchi sovraortici (includere arterie carotidi, vertebrali, tronco anonimo, succlavia) a riposo e dopo prova fisica o farmacologica	120,00
DI	ED	000000083	Eco(color)doppler vena porta	60,00

Ecografia

L'esame ecografico è incluso, se effettuato contemporaneamente, nell'esame ecocolordoppler sullo stesso distretto.

Apparato cardiocircolatorio

DI	EC	000000508	Ecocardiogramma	60,00
DI	EC	000000516	Ecocardiogramma e test delle microbolle (Bubble test) con ecocardiogramma di controllo per pervietà del forame ovale (PFO)	100,00
DI	EC	000000514	Ecocardiogramma transesofageo	210,00
DI	EC	000000517	Ecocardiografia con contrasto	80,00
DI	EC	000000515	Ecocardiografia intracardiaca (ICE)	384,00
DI	EC	000000509	Ecografia aorta addominale	80,00
DI	EC	000000510	Ecografia intravascolare (IVUS)	340,00
DI	EC	000000511	Ecografia grossi vasi addominali	34,00
DI	EC	000000512	Ecografia vasi del collo	50,00
DI	EC	000000513	Ecografia vasi periferici	35,00

Apparato digerente

DI	EC	000000518	Ecografia addome completo	90,00
DI	EC	005000050	Ecografia addome completo, collo, inguinocrurale destra e sinistra e ascellare destra e sinistra (Ecografia total nodes)	250,00
DI	EC	000000519	Ecografia addome inferiore (Ureteri, vescica e pelvi maschili o femminili)	60,00
DI	EC	000000520	Ecografia addome superiore (Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni)	60,00

DI	EC	00000526	Ecografia delle anse intestinali (piccolo e grosso intestino)	70,00
DI	EC	00000521	Ecografia fegato, vie biliari	40,00
DI	EC	00000522	Ecografia fegato, vie biliari, pancreas	55,00
DI	EC	00000523	Ecografia ghiandola salivare (bilaterale)	48,00
DI	EC	00000524	Ecografia tubo digerente transrettale	60,00
DI	EC	00000525	Tempo svuotamento gastrico ecografico	50,00

Apparato genitale femminile

DI	EC	00000527	Ecografia ostetrica	64,00
DI	EC	00000528	Ecografia pelvica	48,00
DI	EC	00000533	Ecografia perineale femminile	46,00
DI	EC	00000529	Ecografia transvaginale	52,00
DI	EC	00000532	Ecoisterografia (sonoisterografia)	60,00
DI	EC	00000530	Ecoisterosalpingografia (sonoisterosalpingografia)	80,00
DI	EC	00000531	Monitoraggio ecografico dell'ovulazione (ciclo completo - almeno 3 ecografie)	100,00

Apparato genitale maschile

DI	EC	00000535	Ecografia peniena	42,00
DI	EC	00000536	Ecografia peniena dinamica (farmacologica)	65,00
DI	EC	00000541	Ecografia perineale maschile	46,00
DI	EC	00000537	Ecografia prostatica e vescicale	51,00
DI	EC	00000538	Ecografia prostatica sovrapubica	40,00
DI	EC	00000534	Ecografia prostatica transrettale	75,00
DI	EC	00000539	Ecografia scrotale e inguinale per ricerca testicolo ritenuto	60,00
DI	EC	00000540	Ecografia testicolare	50,00

Apparato osteoarticolare e tessuti molli

DI	EC	00000543	Ecografia cute e sottocute	50,00
DI	EC	019597273	Ecografia articolare o muscolotendinea	50,00
DI	EC	00000545	Ecografia parti molli	50,00

Apparato respiratorio

DI	EC	00000546	Ecografia emitorace	36,00
DI	EC	00000547	Ecografia transesofagea	84,00
DI	EC	00000558	Ecografia mediastinica	54,00

Apparato urinario

DI	EC	00000548	Ecografia apparato urinario (reni, surreni, ureteri, vescica)	60,00
DI	EC	00000549	Ecografia reni	48,00
DI	EC	00000550	Ecografia surreni	36,00
DI	EC	00000551	Ecografia vescica	40,00

Apparato visivo

DI	EC	00000552	Ecografia orbita	60,00
----	----	----------	------------------	-------

Collo

DI	EC	012041702	Ecografia del collo compresi linfonodi cervicali	54,00
----	----	-----------	--	-------

Mammella

DI	EC	00000553	Ecografia mammaria	40,00
DI	EC	00000554	Ecografia mammaria bilaterale	58,00

DI	EC	00000555	Ecografia mammaria bilaterale con colordoppler	90,00
DI	EC	017232793	Ecografia mammaria bilaterale e dei cavi ascellari	80,00
Sistema nervoso				
DI	EC	00000556	Ecografia transfontanellare del neonato	60,00
Tiroide				
DI	EC	00000557	Ecografia tiroidea e paratiroidea	54,00
Varie				
DI	EC	00000559	Centraggio ecografico	54,00
DI	EC	00000561	Ecografie: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	32,00
DI	EC	00000560	Ecografie: per qualsiasi esame eseguito con contrasto e/o senza e con contrasto	90,00

Radiodiagnostica convenzionale standard

Il numero dei radiogrammi (proiezioni) deve intendersi indicativo quale numero medio sufficiente a rispondere al quesito diagnostico.

Apparato cardiocircolatorio

DI	RX	00000563	RX vasi (due proiezioni)	26,00
DI	RX	00000562	Telecuore (due proiezioni)	26,00
DI	RX	00000564	Telecuore con esofago baritato	48,00
DI	RX	00000565	Ventricolografia cardiaca	120,00

Apparato digerente

DI	RX	00000577	Ansogramma colico per atresia ano-rettale	74,00
DI	RX	00000567	Clisma opaco	105,00
DI	RX	00000568	Clisma opaco a doppio contrasto	135,00
DI	RX	00000578	Colangiografia attraverso tubo di Kehr	63,00
DI	RX	00000570	Colangiografia endovenosa	85,00
DI	RX	00000579	Colangiografia endovenosa con prove farmacodinamiche	100,00
DI	RX	00000580	Colangiografia percutanea	240,00
DI	RX	00000571	Colangiografia retrograda	100,00
DI	RX	00000581	Colangiopancreatografia retrograda	140,00
DI	RX	00000573	Colecistografia	30,00
DI	RX	00000582	Defecografia	80,00
DI	RX	00000583	Duodenografia ipnotica	60,00
DI	RX	00000584	Faringografia opaca	70,00
DI	RX	00000585	Funzionalità velo faringea (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000599	Roentgencinematocistodefecografia	100,00
DI	RX	00000600	Roentgencinematocolpocistodefecografia	140,00
DI	RX	00000586	Roentgencinematografia velo faringea	65,00
DI	RX	00000566	RX addome: esame diretto (due proiezioni)	40,00
DI	RX	00000572	RX colecisti: esame diretto (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000574	RX dotto di Wirsung per via retrograda	119,00
DI	RX	00000587	RX esofago con contrasto opaco	55,00
DI	RX	00000588	RX esofago con doppio contrasto	85,00
DI	RX	00000569	RX esofago: esame diretto (due proiezioni)	30,00

DI	RX	00000589	RX faringe: esame diretto (due proiezioni - colonna cervicale)	30,00
DI	RX	00000590	RX fegato, vie biliari, pancreas: esame diretto (una proiezione)	30,00
DI	RX	00000575	RX ghiandole salivari: esame diretto (una proiezione)	25,00
DI	RX	00000591	RX per studio selettivo dell'ultima ansa	48,00
DI	RX	00000592	RX piccolo intestino con doppio contrasto	70,00
DI	RX	00000593	RX stomaco doppio contrasto	70,00
DI	RX	00000594	RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo	150,00
DI	RX	00000595	RX tenue seriato	75,00
DI	RX	00000596	RX tubo digerente: completo compreso esofago (con contrasto)	110,00
DI	RX	00000597	RX tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	95,00
DI	RX	00000598	RX tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	60,00
DI	RX	00000576	Scialografia con contrasto	70,00
DI	RX	00000601	Videofluoroscopia o Videofluorografia digitale per studio della deglutizione	70,00

Apparato genitale femminile

DI	RX	00000603	Colpografia	80,00
DI	RX	00000604	Isterosalpingografia	150,00
DI	RX	00000602	RX per determinazione diametri pelvici (pelvimetria)	25,00

Apparato genitale maschile

DI	RX	00000605	Cavernosografia	100,00
DI	RX	00000606	Cavernosografia con manometria	120,00
DI	RX	00000607	Vescicolodeferentografia	180,00

Apparato osteoarticolare e tessuti molli

DI	RX	00000664	Artrografia	120,00
DI	RX	00000654	RX della arcate dentarie superiore e inferiore (Rx ortopantomografia o ortopantomografia - OPT)	32,00
DI	RX	00000608	RX articolazioni tempomandibolari - A.T.M. (due proiezioni)	32,00
DI	RX	00000625	RX anca (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000627	RX arti inferiori sotto carico con bacino (una proiezione)	36,00
DI	RX	00000626	RX arti inferiori sotto carico con bacino (due proiezioni)	60,00
DI	RX	00000628	RX assiali rotula 30°/60°/90°	30,00
DI	RX	00000629	RX avambraccio (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000630	RX avampiede (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000609	RX bacino (una proiezione)	36,00
DI	RX	00000620	RX braccio (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000631	RX caviglia (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000632	RX clavicola (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000633	RX colonna vertebrale cervicale (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000634	RX colonna vertebrale cervicale (proiezioni oblique)	30,00
DI	RX	00000635	RX colonna vertebrale cervicale transorale	24,00
DI	RX	00000610	RX colonna vertebrale completa (due proiezioni)	60,00
DI	RX	00000636	RX colonna vertebrale completa più bacino sotto carico (una proiezione)	62,00
DI	RX	00000637	RX colonna vertebrale dorsale (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000638	RX colonna vertebrale esame morfodinamico (per tratto, due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000639	RX colonna vertebrale lombo-sacrale (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000640	RX colonna vertebrale lombo-sacrale (proiezioni oblique)	36,00
DI	RX	00000641	RX colonna vertebrale sacro-coccigea (due proiezioni)	36,00

DI	RX	00000611	RX colonna vertebrale: un segmento (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000642	RX coscia (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000612	RX cranio (tre proiezioni)	36,00
DI	RX	00000643	RX dita avampiede (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000644	RX dita mano (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000613	RX emimandibola (una proiezione)	30,00
DI	RX	00000645	RX femore (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000614	RX forami ottici (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000615	RX grandi articolazioni (spalla - anca - gomito - ginocchio) (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000646	RX gamba (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000647	RX ginocchio (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000648	RX ginocchio appoggio monopodalico (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000649	RX gomito (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000650	RX mano (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000651	RX mastoide (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000652	RX omero (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000616	RX ossa nasali (una proiezione)	30,00
DI	RX	00000653	RX ossa nasali endorale occlusale (una proiezione)	20,00
DI	RX	00000655	RX per localizzazione corpo estraneo tessuti molli (due proiezioni)	25,00
DI	RX	00000617	RX piccole articolazioni (polso - mano - caviglia - piede) (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000656	RX piede (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000657	RX piedi sotto carico (due proiezioni)	45,00
DI	RX	00000658	RX polso (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000659	RX retropiede (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000623	RX rocche petrose (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000618	RX scapola (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000619	RX scheletro costale monolaterale (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000665	RX scheletro in toto	120,00
DI	RX	00000621	RX seni paranasali (tre proiezioni)	36,00
DI	RX	00000660	RX spalla (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000661	RX spalle sotto carico (due proiezioni)	45,00
DI	RX	00000622	RX sterno (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000624	RX tessuti molli (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000662	RX torace e arto superiore (toracobrachiale) monolaterale	36,00
DI	RX	00000663	Teleradiografia cranio per rilievi cefalometrici (1 proiezione)	40,00

Apparato respiratorio

DI	RX	00000666	Broncografia bilaterale	85,00
DI	RX	00000669	Broncografia monolaterale	75,00
DI	RX	00000670	Laringografia opaca	68,00
DI	RX	00000671	Rinografia opaca	68,00
DI	RX	00000672	RX cavità nasali (2 proiezioni)	30,00
DI	RX	00000667	RX laringe (2 proiezioni)	30,00
DI	RX	00000668	RX laringe (con contrasto)	50,00

Apparato urinario

DI	RX	00000673	Cistografia	70,00
DI	RX	00000678	Cistografia doppio contrasto	110,00
DI	RX	00000679	Cistouretrografia minzionale	110,00

DI	RX	00000680	Nefropielotomografia	39,00
DI	RX	00000675	Pielografia bilaterale	180,00
DI	RX	00000681	Pielografia monolaterale	120,00
DI	RX	00000682	Pielografia transpielostomica	64,00
DI	RX	00000683	Pielouretrografia percutanea	160,00
DI	RX	00000674	RX apparato urinario: esame diretto (due proiezioni)	40,00
DI	RX	00000684	RX regione vescicale: esame diretto (due proiezioni)	30,00
DI	RX	00000687	Ureteropielografia retrograda (UPR)	170,00
DI	RX	00000685	Uretrocistografia ascendente e minzionale	130,00
DI	RX	00000676	Uretrografia	48,00
DI	RX	00000677	Urografia	140,00
DI	RX	00000686	Urografia con stratigrafia e diretta reni	195,00

Apparato visivo

DI	RX	00000688	Dacriocistografia	68,00
DI	RX	00000689	RX orbita: esame diretto (due proiezioni)	36,00
DI	RX	00000690	RX per ricerca e localizzazione corpo estraneo endorbitario	30,00

Mammella

DI	RX	00000691	Galattografia	74,00
DI	RX	00000693	Mammografia bilaterale (due proiezioni)	80,00
DI	RX	00000696	Mammografia digitale tridimensionale o 3D (tomosintesi digitale senologica) bilaterale	100,00
DI	RX	00000695	Mammografia ed ecografia mammaria (se effettuata dallo stesso sanitario nella stessa seduta)	110,00
DI	RX	00000694	Mammografia monolaterale (due proiezioni)	55,00
DI	RX	00000692	Pneumocistografia mammaria	80,00

Sistema linfatico

DI	RX	00000697	Linfografia	110,00
----	----	----------	-------------	--------

Sistema nervoso

DI	RX	00000698	Discografia	105,00
DI	RX	00000699	RX sella turcica: esame diretto (due proiezioni)	36,00

Torace e mediastino

DI	RX	00000700	RX mediastino	40,00
DI	RX	00000701	RX torace (due proiezioni)	40,00
DI	RX	00000702	RX torace equalizzato (due proiezioni - 6 radiogrammi)	44,00

Varie

DI	RX	00004435	Centramento radiografico addome	48,00
DI	RX	00004436	Centramento radiografico addome clisma opaco (due proiezioni)	68,00
DI	RX	00004437	Centramento radiografico addome con cistografia (due proiezioni)	68,00
DI	RX	00004438	Centramento radiografico arti (due proiezioni)	48,00
DI	RX	00004439	Centramento radiografico bacino (due proiezioni)	48,00
DI	RX	00004440	Centramento radiografico capo e collo	48,00
DI	RX	00004441	Centramento radiografico colonna vertebrale (due proiezioni - segmento)	48,00
DI	RX	00004443	Centramento radiografico mammella	48,00
DI	RX	00004442	Centramento radiografico torace (due proiezioni)	48,00
DI	RX	00004450	Radiografie: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	36,00

DI	RX	000004444	Radioscopia o fluoroscopia con amplificatore di brillantezza	60,00
DI	RX	000004445	RX al domicilio del paziente (supplemento)	88,00
DI	RX	000004446	RX al letto del paziente (supplemento)	36,00
DI	RX	000004447	RX in sala operatoria (supplemento)	44,00
DI	RX	000004448	RX ogni radiogramma in più	15,00
DI	RX	000004449	RX pezzo operatorio	40,00

Radiodiagnostica convenzionale: Tomografia (Stratigrafia)

Apparato digerente

DI	TO	000004158	Tomografia (Stratigrafia) faringe (una proiezione)	34,00
DI	TO	000004159	Tomografia (Stratigrafia) fegato, vie biliari, pancreas (con o senza contrasto)	45,00
DI	TO	000004160	Tomografia (Stratigrafia) ghiandole salivari (con o senza contrasto)	34,00

Apparato osteoarticolare e tessuti molli

DI	TO	000004161	Tomografia (Stratigrafia) articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa bilaterale	80,00
DI	TO	000004162	Tomografia (Stratigrafia) articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa monolaterale	56,00
DI	TO	000004163	Tomografia (Stratigrafia) articolazione temporomandibolare (ATM) pluridirezionale (una proiezione)	56,00
DI	TO	000004164	Tomografia (Stratigrafia) arcata dentaria lineare (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004165	Tomografia (Stratigrafia) arcata dentaria pluridirezionale	48,00
DI	TO	000004166	Tomografia (Stratigrafia) arti o articolazioni (un segmento - una proiezione)	48,00
DI	TO	000004167	Tomografia (Stratigrafia) colonna vertebrale (un segmento - una proiezione)	48,00
DI	TO	000004168	Tomografia (Stratigrafia) mirata del cranio (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004169	Tomografia (Stratigrafia) mirata del cranio pluridirezionale (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004170	Tomografia (Stratigrafia) scheletro toracico (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004171	Tomografia (Stratigrafia) seni paranasali (una proiezione)	48,00

Apparato respiratorio

DI	TO	000004172	Tomografia (Stratigrafia) cavità nasali (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004173	Tomografia (Stratigrafia) cavità nasali pluridirezionale (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004174	Tomografia (Stratigrafia) laringe	48,00
DI	TO	000004175	Tomografia (Stratigrafia) laringe a riposo e con fonazione	48,00
DI	TO	000004176	Tomografia (Stratigrafia) laringe pluridirezionale	48,00
DI	TO	000004177	Tomografia (Stratigrafia) trachea (una proiezione)	48,00

Apparato urinario

DI	TO	000004178	Tomografia (Stratigrafia) regione vescicale (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004179	Tomografia (Stratigrafia) regioni renali (una proiezione)	48,00

Apparato visivo

DI	TO	000004180	Tomografia (Stratigrafia) orbita (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004181	Tomografia (Stratigrafia) orbita pluridirezionale	48,00

Sistema nervoso

DI	TO	000004182	Tomografia (Stratigrafia) sella turcica (due proiezioni)	48,00
DI	TO	000004183	Tomografia (Stratigrafia) sella turcica pluridirezionale (due proiezioni)	48,00

Torace e mediastino

DI	TO	000004184	Tomografia (Stratigrafia) mediastino (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004185	Tomografia (Stratigrafia) torace bilaterale (una proiezione)	48,00
DI	TO	000004186	Tomografia (Stratigrafia) torace monolaterale (una proiezione)	48,00

Risonanza Magnetica (RM)

Prestazioni

DI	RM	000003863	Angio RM distretto vascolare intracranico	300,00
DI	RM	000003864	Angio RM vasi del collo	240,00
DI	RM	000003870	Angio RM: altri distretti	300,00
DI	RM	000003869	RM muscolo-scheletrica	160,00
DI	RM	000003866	RM addome inferiore e scavo pelvico senza contrasto (Vescica e pelvi maschile o femminile)	240,00
DI	RM	000003867	RM addome superiore e inferiore senza contrasto	360,00
DI	RM	000003868	RM addome superiore senza contrasto (Fegato, vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni)	200,00
DI	RM	000003875	RM articolazione coxo-femorale e femore senza contrasto	180,00
DI	RM	000003865	RM articolazioni temporomandibolari (ATM) senza contrasto	185,00
DI	RM	000003895	RM artroscan articolare (gomito, polso-mano, ginocchio, caviglia-piede)	160,00
DI	RM	000003871	RM bacino senza contrasto	210,00
DI	RM	000003872	RM caviglia e piede senza contrasto	160,00
DI	RM	000003877	RM cervello e tronco encefalico senza contrasto	200,00
DI	RM	000003873	RM colangiografia	200,00
DI	RM	000003874	RM collo senza contrasto (Faringe, laringe, tiroide, paratiroidi, ghiandole salivari)	220,00
DI	RM	000003876	RM cuore senza contrasto	220,00
DI	RM	000003897	RM cuore senza contrasto (CardioRM) con stress farmacologico	280,00
DI	RM	004108714	RM defecografia	360,00
DI	RM	012042156	RM dinamica orofaringe compresa lingua per studio della deglutizione	120,00
DI	RM	000003878	RM endocavitaria senza contrasto	180,00
DI	RM	015514641	RM entero-RM senza contrasto	360,00
DI	RM	000003879	RM ginocchio e gamba senza contrasto	140,00
DI	RM	000003880	RM gomito e avambraccio senza contrasto	140,00
DI	RM	000003881	RM ipofisi e sella turcica senza contrasto	200,00
DI	RM	000003882	RM mammella bilaterale senza contrasto	220,00
DI	RM	000003884	RM orbite senza contrasto	185,00
DI	RM	000003885	RM polso e mano senza contrasto	140,00
DI	RM	004108717	RM prostata senza contrasto	240,00
DI	RM	017232395	RM rachide e midollo in toto (segmento cervicale, dorsale e lombo-sacrale) senza contrasto	277,00
DI	RM	000003886	RM rachide e midollo segmento cervicale senza contrasto	185,00
DI	RM	000003887	RM rachide e midollo segmento dorsale senza contrasto	185,00
DI	RM	000003888	RM rachide e midollo segmento lombo-sacrale senza contrasto	185,00
DI	RM	000003889	RM rinofaringe senza contrasto	185,00
DI	RM	000003883	RM rocche petrose senza contrasto	185,00

DI	RM	00003890	RM spalla e braccio senza contrasto	185,00
DI	RM	00003891	RM torace e mediastino senza contrasto	210,00
DI	RM	00003892	RM total body (cranio-torace-addome-pelvi)	400,00
DI	RM	00003894	RM: ogni segmento aggiuntivo al primo	92,00
DI	RM	00003896	RM: per qualsiasi esame eseguito con contrasto e/o senza e con contrasto	90,00
DI	RM	004108720	RM: per qualsiasi esame multiparametrico (spettroscopia ed esame dinamico di perfusione e di diffusione) di un segmento, di un distretto o di un organo	120,00
DI	RM	012041978	RM: per qualsiasi esame monoparametrico (spettroscopia o esame dinamico di perfusione o esame dinamico di diffusione) di un segmento, di un distretto o di un organo	50,00
DI	RM	00003893	Uro RM	230,00
Varie				
DI	RM	00003900	Anestesia generale per accertamenti di RM	128,00
DI	RM	00003901	Anestesia per sedazione per accertamenti di RM	90,00
DI	RM	00003898	Assistenza anestesiologicala per accertamenti di RM	90,00
DI	RM	00003899	Assistenza cardiologica per accertamenti di RM	90,00
DI	RM	00003902	Risonanze Magnetiche: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	96,00

Termografia

DI	TG	000004451	Teletermografia osteoarticolare	40,00
DI	TG	000004452	Teletermografia della mammella bilaterale	64,00
DI	TG	000004453	Teletermografia delle parti molli	48,00

Tomografia computerizzata (TC)

Prestazioni

DI	TC	000004231	Angio TC aorta toracica e addominale	270,00
DI	TC	000004225	Angio TC aorta toracica o addominale	180,00
DI	TC	000004226	Angio TC arterie renali	136,00
DI	TC	000004227	Angio TC arterie epatiche	136,00
DI	TC	000004187	Angio TC distretti esocranici	140,00
DI	TC	000004188	Angio TC distretti intracranici	140,00
DI	TC	000004228	Angio TC vasi addominali	160,00
DI	TC	000004229	Angio TC vasi periferici	160,00
DI	TC	000004197	Artro TC (spalla, gomito, polso, articolazione coxo-femorale, ginocchio, caviglia)	135,00
DI	TC	000004233	Clisma TC	264,00
DI	TC	000004189	Dentalscan: 1 arcata	96,00
DI	TC	000004190	Dentalscan: 2 arcate	144,00
DI	TC	000004191	Mielo TC colonna cervicale (3 metameri)	150,00
DI	TC	000004192	Mielo TC colonna dorsale (3 metameri)	150,00
DI	TC	000004193	Mielo TC colonna lombare (3 metameri)	150,00
DI	TC	000004194	Mielo TC: ogni metamero in più	45,00
DI	TC	000004195	Porto TC	310,00
DI	TC	000004196	Scialo TC	110,00

DI	TC	000004198	TC addome inferiore senza contrasto (Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata)	140,00
DI	TC	000004199	TC addome superiore e inferiore senza contrasto	240,00
DI	TC	000004200	TC addome superiore senza contrasto (Fegato, vie biliari, pancreas, milza, stomaco, duodeno, tenue, reni, surreni e vasi)	140,00
DI	TC	000004202	TC arti inferiori senza contrasto	220,00
DI	TC	000004201	TC articolazione coxo-femorale e femore senza contrasto	136,00
DI	TC	000004221	TC bacino e articolazioni sacro-iliache	136,00
DI	TC	000004203	TC caviglia e piede senza contrasto	136,00
DI	TC	000004204	TC collo senza contrasto (Ghiandole salivari, tiroide, paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale)	120,00
DI	TC	000004234	TC colon e retto (colonscopia virtuale)	136,00
DI	TC	000004205	TC colonna cervicale minimo 2 metameri o spazio intersomatico senza contrasto	136,00
DI	TC	000004206	TC colonna dorsale minimo 2 metameri o spazio intersomatico senza contrasto	136,00
DI	TC	000004207	TC colonna lombo-sacrale minimo 2 metameri o spazio intersomatico senza contrasto	136,00
DI	TC	000004208	TC colonna: ogni metamero o spazio intersomatico aggiuntivo	56,00
DI	TC	000004230	TC coronarica (multislice)	300,00
DI	TC	000004209	TC cuore senza contrasto	160,00
DI	TC	000004210	TC encefalo senza contrasto	136,00
DI	TC	000004211	TC ginocchio e gamba senza contrasto	136,00
DI	TC	000004212	TC gomito e avambraccio senza contrasto	136,00
DI	TC	000004213	TC massiccio facciale senza contrasto (Mascellari, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporomandibolari)	136,00
DI	TC	000004214	TC orbite senza contrasto (bilaterale)	136,00
DI	TC	000004215	TC orecchio senza contrasto (Orecchio medio e interno, rocche petrose, mastoidi, base cranica)	136,00
DI	TC	000004216	TC polso e mano senza contrasto	136,00
DI	TC	000004217	TC sella turcica senza contrasto	136,00
DI	TC	000004218	TC spalla e braccio senza contrasto	136,00
DI	TC	000004223	TC tessuti molli	136,00
DI	TC	000004219	TC torace senza contrasto (Polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	136,00
DI	TC	000004220	TC total body senza contrasto (cranio, torace, addome e pelvi)	320,00
DI	TC	000004222	TC: ogni segmento aggiuntivo al primo	72,00
DI	TC	000004224	TC: per qualsiasi esame eseguito con contrasto e/o senza e con contrasto	90,00
DI	TC	000004232	Uro TC	210,00
Varie				
DI	TC	000004237	Anestesia generale per accertamenti di TC	128,00
DI	TC	000004238	Anestesia per sedazione per accertamenti di TC	90,00
DI	TC	000004235	Assistenza anestesiologicala per accertamenti di TC	90,00
DI	TC	000004236	Assistenza cardiologica per accertamenti di TC	90,00
DI	TC	000004239	Tomografie Computerizzate: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	96,00

PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE

Sono rimborsabili solo le prestazioni effettuate da medici specialisti della specifica branca.

Le tariffe delle prestazioni sono omnicomprensive.

Nell'importo è compreso l'esame, il costo della struttura sanitaria, l'onorario dello specialista, il costo dei materiali sanitari e dei farmaci, il costo delle sale eventualmente utilizzate per alcune di queste prestazioni; sono rimborsabili solo le sale endoscopiche o adibite a sala gessi.

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
Allergologia		
PS AL 00000027	Atopy Patch test (APT) pannello completo per dermatite da contatto	64,00
PS AL 00000026	Cito test (per additivi chimici)	88,00
PS AL 00000025	Cito test (per intolleranza alimentare)	88,00
PS AL 00000012	Cutireazioni (scratch test)	28,00
PS AL 00000013	Cutireazioni (skin prick test) (12 standard)	28,00
PS AL 00000014	Cutireazioni (via intradermica) (12 standard)	28,00
PS AL 00000024	Prime test o Cytotoxic test	88,00
PS AL 00000028	Skin Prick test (SPT) pannello completo per allergie alimentari	64,00
PS AL 00000029	Skin Prick test (SPT) pannello completo per allergie respiratorie	64,00
PS AL 00000030	Terapia desensibilizzante specifica mediante iniezione sottocutanea (a iniezione, farmaco escluso)	16,00
PS AL 00000031	Terapia desensibilizzante specifica mediante vaccino EPD secondo Mc Ewen (terapia completa annuale, farmaco ed eventuale visita inclusi)	96,00
PS AL 00500053	Test per intolleranza alimentare (Food Intolerance Digitalized Elisa Reader - FINDER 92 alimenti)	110,00
PS AL 018861733	Test per intolleranze alimentari con determinazione di indici di infiammazione di citochine BAFF (B Cell Activating Factor) e PAF (Fattore Attivante delle Piastrine) e IgG per diversi antigeni alimentari	88,00
PS AL 00000015	Test di provocazione bronchiale specifico	80,00
PS AL 00000016	Test di provocazione congiuntivale specifico	26,00
PS AL 00000017	Test di provocazione nasale specifico	48,00
PS AL 00000018	Test di reversibilità bronchiale	40,00
PS AL 00000019	Test di reversibilità bronchiale aspecifico	30,00
PS AL 00000020	Test di tolleranza agli alimenti (per seduta di un'ora)	46,00
PS AL 00000021	Test di tolleranza ai farmaci (per seduta di un'ora)	46,00
PS AL 00000023	Test DRIA	72,00
PS AL 00000022	Test epicutanei (patch test serie GIRDCA-qualsiasi numero di apteni)	58,00
Angiologia		
PS AN 000000102	Applicazione di Catetere Venoso Periferico (CVP) - agocannula	20,00
PS AN 000000103	Bendaggio elastocompressivo arti inferiori (a bendaggio)	40,00
PS AN 00000032	Capillaroscopia	30,00

PS	AN	000000033	Capillaroscopia con videoregistrazione	38,00
PS	AN	000000057	Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti inferiori	36,00
PS	AN	000000059	Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti superiori	36,00
PS	AN	000000058	Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti superiori e inferiori	68,00
PS	AN	000000110	Indagine ottica della mammella (Dynamic Optical Breast Imaging - DOBI con ComfortScan)	48,00
PS	AN	000000104	Iniezione endoarteriosa	48,00
PS	AN	000000105	Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti per varici - esclusi motivi estetici per seduta, massimo 10 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	45,00
PS	AN	000000109	Laserterapia delle varici superficiali (fotocoagulazione esterna) degli arti inferiori a seduta, qualsiasi numero di lesioni trattate sia monolateralmente che bilateralmente, massimo 6 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre), esclusi motivi estetici	96,00
PS	AN	000000091	Reografia a luce riflessa arti inferiori	16,00
PS	AN	000000092	Reografia a luce riflessa arti superiori	16,00
PS	AN	000000093	Reografia a luce riflessa arti superiori e inferiori	35,00
PS	AN	000000094	Reografia arti inferiori	16,00
PS	AN	000000095	Reografia arti superiori	16,00
PS	AN	000000096	Reografia arti superiori e inferiori	28,00
PS	AN	000000107	Rimozione di Catetere Venoso Centrale (CVC) esterno non tunnellizzato ad inserzione periferica (tipo Hohn o PICC - Percutaneous Introduction Central Catheter)	40,00
PS	AN	000000108	Rimozione di Catetere Venoso Periferico (CVP) - agocannula	4,00
PS	AN	000000097	Sfigmogramma periferico per arto	16,00
PS	AN	000000098	Tempi di circolo	54,40
PS	AN	000000099	Volumetria computerizzata arti inferiori	40,80

Cardiologia

PS	CA	000000111	Cardiogramma apicale	16,00
PS	CA	000000123	Controllo elettronico del pace maker e/o defibrillatore (ICD) impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto	104,00
PS	CA	017233388	Contropulsazione Esterna Amplificata (EECP) a seduta, massimo 20 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	100,00
PS	CA	000000128	ECG con prove farmacodinamiche	68,00
PS	CA	000000120	ECG con studio potenziali tardivi	60,00
PS	CA	000000114	ECG di base	20,00
PS	CA	000000113	ECG di base e dopo sforzo (treadmill/cicloergometro)	68,00
PS	CA	000000124	ECG dinamico secondo Holter - 2 giorni	88,00
PS	CA	000000112	ECG dinamico secondo Holter - 24 ore	80,00
PS	CA	000000125	ECG dinamico secondo Holter - 7 giorni	200,00
PS	CA	004108724	Esame Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI) per screening dell'aterosclerosi	40,00
PS	CA	000000115	Fonocardiogramma	16,00
PS	CA	000000116	Monitoraggio 24 ore pressione arteriosa	68,00

PS	CA	062912289	Monitoraggio multiparametrico cardiorespiratorio (LIFE) comprendente polisonnografia, ECG di base e dinamico secondo Holter, pulsossimetria arteriosa e temperatura corporea, compreso costo del device	262,00
PS	CA	000000122	OCT intracoronarica (Tomografia intracoronarica a coerenza ottica nel dominio di frequenza - FD-OCT - Frequency Domain Optical Coherence Tomography)	256,00
PS	CA	000000117	Oscillografia (quattro arti)	52,00
PS	CA	000000118	Oscillometria (quattro arti)	50,00
PS	CA	000000126	Test o prova da sforzo cardiorespiratorio (ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi)	78,40
PS	CA	000000121	Tilt test	300,00
PS	CA	000000127	Tonometria arteriosa transcutanea (indagine completa carotidea-radiale-femorale)	52,00
PS	CA	000000119	Vettocardiogramma	22,00

Dermatologia

PS	DE	000000132	Epilazione del volto con laser per irsutismo da sindrome adrenogenitale, a seduta, massimo 4 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	96,00
PS	DE	048860424	Fototerapia con laser ad eccimeri per la vitiligine - massimo 20 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre) dietro presentazione di documentazione fotografica effettuata prima della terapia	50,00
PS	DE	000000133	Iniezione in espansore tessutale della mammella per ingrandimento graduale della tasca protesica	96,00
PS	DE	000000141	Iniezione intracheloidea di farmaco (cortisone, ecc.)	40,00
PS	DE	000000134	Iniezione tossina botulinica (escluso motivi estetici) per seduta, farmaco escluso	90,00
PS	DE	012042318	Laserterapia per rosacea o cicatrici acneiche (a seduta), massimo 6 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre), dietro presentazione di documentazione fotografica effettuata prima della terapia	48,00
PS	DE	000000129	Mappa nevica	50,00
PS	DE	017233361	Microscopia laser confocale	220,00
PS	DE	000000135	Onicoplastica	136,00
PS	DE	000000136	Peeling chimico per cicatrici di acne severa, pustolosa o bollosa, a seduta, massimo 6 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	120,00
PS	DE	000000137	Sutura di ferita superficiale del tronco o degli arti	120,00
PS	DE	000000138	Sutura di ferita superficiale della testa	200,00
PS	DE	000000139	Toilette chirurgica e piccole suture	132,00
PS	DE	000000140	Trattamento laser o con ultrasuoni per trichiasi a seduta, qualsiasi numero di lesioni trattate, sia monolateralmente che bilateralmente, sia della palpebra superiore che inferiore, massimo 4 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	100,00
PS	DE	000000130	Videodermatoscopia in epiluminescenza	52,00

Fisiatria

PS	FI	000000159	Analisi dinamometrica isocinetica segmentaria	22,00
PS	FI	000000160	Esame elettrodiagnostico con curva I/T (intensità/tempo)	16,00
PS	FI	000000161	Esame elettrodiagnostico cronassimetrico (per muscolo)	12,00

PS	FI	000000162	Esame elettrodiagnostico semplice (per regione)	12,00
PS	FI	000000163	Esame resistenza elettrico cutaneo	16,00
PS	FI	000000164	Ossimetria	26,00

Gastroenterologia

Si considera endoscopia diagnostica la procedura effettuata anche con eventuali biopsie, prelievi o test diagnostici.

Sono considerate endoscopie diagnostiche anche tutte le polipectomie per polipi fino a 3 mm. di grandezza, effettuate con qualsiasi modalità di asportazione.

Si considera endoscopia operativa la procedura in cui si effettua l'asportazione completa di lesioni neoplastiche superficiali, il trattamento di malformazioni vascolari, il controllo di sanguinamenti, il trattamento di stenosi, l'asportazione di corpi estranei e il tatuaggio endoscopico.

In particolare, per quanto riguarda le polipectomie, sono considerate come procedure operative solo ed unicamente se effettuate in modo completo (polipectomia totale alla base di impianto - l'asportazione totale del polipo deve essere confermata dall'esame istologico) con una di queste modalità:

- 1) per polipi tra 4 e 9 mm. con ansa a caldo o a freddo alla base di impianto del polipo;
- 2) per polipi tra 10 e 20 mm. con ansa a caldo alla base di impianto del polipo;
- 3) per polipi oltre 20 mm. con ansa a caldo con eventuale iniezione del peduncolo con adrenalina e/o soluzione fisiologica.

E' assolutamente necessario, ai fini della valutazione del rimborso per l'asportazione dei polipi, che sia il referto endoscopico che il referto dell'esame istologico riportino la lunghezza del polipo o dei frammenti asportati.

La documentazione fotografica effettuata prima della procedura ed alla fine della polipectomia può contribuire alla dimostrazione dell'avvenuta polipectomia alla base di impianto (la documentazione fotografica è uno degli indicatori di qualità delle endoscopie riportati nelle linee guida internazionali).

Solo per i polipi oltre 20 mm. , in considerazione della complessità della prestazione ed in aggiunta al rispettivo codice della endoscopia operativa, si può richiedere al rimborso il codice apposito per polipectomia complessa.

Le lesioni non polipoidi superficiali del colon-retto, piatte o miste (con componenti piatte e sessile) dette Laterally Spreading Tumors o LST, sia di tipo granulare che non granulare, in cui si applica la Resezione Endoscopica della Mucosa o EMR o Mucosectomia endoscopica sono rimborsabili con apposita voce del tariffario.

In caso di più endoscopie diagnostiche od operative effettuate nello stesso giorno o in giorni consecutivi in quanto l'operatore non termina l'atto medico in una sola seduta, è rimborsabile una sola prestazione.

PS	GA	000000166	Anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS	GA	000000208	Anoscopia diagnostica	30,00
PS	GA	000000187	Biotest SC o BIA (bioimpedenza tomografica o impedenziometria in dietologia)	16,00
PS	GA	000000188	Calorimetria indiretta (valutazione della ventilazione e dei gas espirati e relativi parametri)	40,00
PS	GA	000000167	Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) diagnostica o Colangiografia retrograda endoscopica (ERC) diagnostica con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	750,00
PS	GA	000000190	Digiunoileoscopia (per via anterograda o perorale) diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione, comprensiva di esofagogastroduodenoscopia (EGD) diagnostica	360,00

PS	GA	000000169	Dilatazione graduale dell'esofago con sonda (per seduta)	200,00
PS	GA	000000191	Dilatazione per stenosi congenita dell'ano	138,00
PS	GA	000000183	Ecoendoscopia dell'apparato digerente (comprese eventuali biopsie)	510,00
PS	GA	000000193	Endoscopia dell'intestino crasso attraverso stoma artificiale con eventuali biopsie, brushing e washing per raccolta di campione	400,00
PS	GA	000000194	Endoscopia dell'intestino tenue attraverso stoma artificiale con eventuali biopsie, brushing e washing per raccolta di campione	400,00
PS	GA	000000195	Enteroscopia con videocapsula (escluso costo videocapsula)	350,00
PS	GA	000000170	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing e test rapido per helicobacter pylori (HP), compreso anche l'esame fino alla prima ansa digiunale	250,00
PS	GA	000000196	Esofagoscopia diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	210,00
PS	GA	000000197	Estrazione di corpi estranei dal retto per via naturale	80,00
PS	GA	000000206	Fibroscan (Elastografia transitoria)	64,00
PS	GA	000000198	Gastroscopia diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	230,00
PS	GA	000000211	Holter metabolico (Body Monitoring System - BMS)	64,00
PS	GA	000000182	Idrocolonterapia (a seduta)	40,00
PS	GA	000000199	Ileoscopia retrograda diagnostica con endoscopio flessibile con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione, comprensiva di pancoloscopia diagnostica	400,00
PS	GA	000000212	Impostazione programma nutrizionale individuale (stesura del programma dietetico personalizzato)	20,00
PS	GA	000000200	Iniezioni sclerosanti per emorroidi interne (a seduta)	64,00
PS	GA	000000201	Legatura delle emorroidi (trattamento completo)	304,00
PS	GA	000000172	Manometria anrettale	100,00
PS	GA	000000173	Manometria colon	150,00
PS	GA	000000174	Manometria esofagea o gastroesofagea	115,00
PS	GA	000000175	Manometria gastrica	115,00
PS	GA	000000165	Pancoloscopia diagnostica con endoscopio flessibile con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione, compreso anche l'esame oltre circa 20 cm. dalla valvola ileocecale	280,00
PS	GA	000000202	Pancreatografia retrograda endoscopica (ERP) diagnostica con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	400,00
PS	GA	000000176	Ph metria esofagea o gastrica (24 ore)	105,00
PS	GA	000000177	Ph metria esofagea o gastrica (standard)	85,00
PS	GA	000000207	Ph-impedenziometria delle 24 ore	160,00
PS	GA	000000204	Proctoretto sigmoidoscopia attraverso stoma artificiale con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	250,00
PS	GA	000000168	Proctoretto sigmoidoscopia diagnostica con endoscopio rigido con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	220,00
PS	GA	000000209	Rettoscopia diagnostica con endoscopio rigido con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	120,00
PS	GA	000000171	Rettosigmoidoscopia diagnostica con endoscopio flessibile con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	250,00
PS	GA	000000178	Sondaggio duodenale	60,00
PS	GA	000000210	Sondaggio duodenale con studio della secrezione pancreatica dopo stimolo ormonale (secretina o colecistochinina) compresi esami sul succo duodenale	300,00

PS	GA	000000179	Sondaggio gastrico	34,00
PS	GA	000000181	Test all'idrogeno respiratorio (H2 breath test) con lattulosio, xilosio o glucosio per diagnosi di sindrome da contaminazione del tenue (SIBO - small intestinal bacterial overgrowth)	50,00
PS	GA	000000180	Test all'idrogeno respiratorio (H2 breath test) per malassorbimento o intolleranza lattosio o fruttosio	50,00
PS	GA	000000205	Test all'urea marcata con C13 (13C urea breath test) per la diagnosi dell'infezione gastrica da Helicobacter Pylori (HP)	50,00

Ginecologia e Ostetricia

PS	GI	000000223	Anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS	GI	000000225	Apertura della zona pellucida degli embrioni - AHA (Assisted Hatching)	240,00
PS	GI	000000215	Colposcopia	47,00
PS	GI	000000216	Colposcopia con eventuali biopsie	116,00
PS	GI	000000217	Colposcopia e pap test	64,00
PS	GI	000000247	Coltivazione degli embrioni	160,00
PS	GI	000000231	Crioconservazione (congelamento) embrioni, ovociti o blastocisti, escluso deposito con pagamento annuale	145,00
PS	GI	000000232	Culdoscopia	44,00
PS	GI	000000222	Duo pap (pap test + test HPV)	52,00
PS	GI	017234025	Elastografia mammaria	64,00
PS	GI	000000234	Fertilizzazione in vitro	400,00
PS	GI	000000237	ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica di Spermatozoi nell'ovocita) o IMSI (Iniezione Intracitoplasmatica di Spermatozoi Selezionati Morfologicamente nell'ovocita)	480,00
PS	GI	062912594	Innesto sottocutaneo di sistema contraccettivo di lunga durata	75,00
PS	GI	000000238	Inserzione di dispositivo terapeutico interno all'utero esclusa IUD	240,00
PS	GI	000000239	Inserzione o rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (IUD)	120,00
PS	GI	000000240	Insufflazione di sostanze terapeutiche nelle tube	216,00
PS	GI	000000218	Isteroscopia diagnostica con eventuali biopsie	160,00
PS	GI	000000220	Monitoraggio in gravidanza (cardiotocografia)	30,00
PS	GI	000000244	Scongelo embrioni, ovociti o blastocisti	120,00
PS	GI	000000245	Vaginoscopia	55,00
PS	GI	000000219	Vulvoscopia	70,00

Neurologia

PS	NE	005000056	Actigrafia del polso e/o della caviglia per monitoraggio prolungato del ritmo sonno-veglia (qualsiasi numero di giorni)	120,00
PS	NE	000000251	Elettroencefalogramma con analisi spettrale	70,00
PS	NE	000000250	Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	80,00
PS	NE	000000252	Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	150,00
PS	NE	000000248	Elettroencefalogramma standard o con sensibilizzazione	68,00
PS	NE	000000249	Elettromiografia un arto	66,00
PS	NE	000000253	Elettromiografia completa senza distinzione di segmento	66,00
PS	NE	000000254	Elettroencefalografia con velocità conduzione motoria e sensitiva (ad arto)	24,00

PS	NE	004108727	Esame polifisiografico notturno completo con studio neurologico per stadiazione del sonno, monitoraggio cardiorespiratorio e valutazione della sindrome delle gambe senza riposo, comprensivo di qualsiasi assistenza sanitaria sia in degenza che extradegenza	400,00
PS	NE	000000255	Polifisiografia del sonno (un ciclo)	80,00
PS	NE	000000256	Polifisiografia del sonno (intera notte)	162,00
PS	NE	000000258	Potenziali Evocati Acustici (PEA) o Brainstem Auditory Evoked Potentials (BAEP) o Brainstem Auditory Evoked Responses (BAER) o Auditory Brainstem Responses (ABR)	51,00
PS	NE	000000270	Potenziali Evocati Dermatomerici (PED)	51,00
PS	NE	000000271	Potenziali Evocati Motori (PEM)	51,00
PS	NE	000000259	Potenziali evocati multimodali	120,00
PS	NE	000000257	Potenziali evocati non altrimenti specificati (a potenziale)	51,00
PS	NE	000000260	Potenziali Evocati Somato-Sensoriali (PESS)	51,00
PS	NE	000000261	Potenziali Evocati Visivi (PEV)	51,00
PS	NE	015514636	Stimolazione elettromagnetica cerebrale transcranica (TMSI o TSM) o Stimolazione con corrente diretta transcraniale (TDCS Transcranial direct current stimulation) a seduta	400,00
PS	NE	000000262	Studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	17,00
PS	NE	000000263	Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	74,00
PS	NE	000000264	Studio riflessologico del tronco dell'encefalo (riflesso dell'ammiccamento o Blink Reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere)	74,00
PS	NE	000000275	Terapia elettroconvulsivante - TEC (Electro Convulsive Therapy - ECT) o Elettroshock (per seduta) compresa anestesia	400,00
PS	NE	000000265	Test farmacologico per cefalea	30,00
PS	NE	000000266	Test farmacologico per miastenia	30,00
PS	NE	000000267	Test neuropsicologici (ad esame)	70,00

Oculistica

PS	OC	000000309	Analisi della qualità visiva e aberrometria oculare (OPD)	40,00
PS	OC	000000304	Analisi delle fibre nervose retiniche con GDx (Scanning laser polarimetria retinica) o SCO	60,00
PS	OC	012042423	Angiografia retinica digitale con tecnica OCT (Angio OCT)	128,00
PS	OC	000000339	Applicazione di punctum plugs monolaterali o bilaterali per sindrome occhio secco	80,00
PS	OC	000000338	Asportazione sutura corneale	96,00
PS	OC	000000302	Biometria o ecobiometria (ecografia oculare)	50,00
PS	OC	015514663	Brush del margine palpebrale per rimozione biofilm ed eradicazione demodex pilorum per blefarite cronica	64,00
PS	OC	000000276	Campimetria cinetica e/o statica (perimetria) o studio del campo visivo	40,00
PS	OC	000000277	Campimetria computerizzata (VCP) o perimetria computerizzata o studio del campo visivo computerizzato	50,00
PS	OC	000000312	Conta cellule endoteliali con biomicroscopia ad ultrasuoni (UBM)	44,00
PS	OC	000000313	Crioterapia di lesione della cornea per forme flogistiche, glaucomatose o neoplastiche	48,00
PS	OC	000000314	Curva tonometrica giornaliera	44,00
PS	OC	000000315	Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute - escluse finalità estetiche)	120,00
PS	OC	000000278	Elettromiografia	65,00
PS	OC	000000279	Elettronistagmografia	64,00
PS	OC	000000280	Elettrooculogramma (EOG)	49,60
PS	OC	000000281	Elettrooculomotilogramma (EOMG)	42,00

PS	OC	00000282	Elettroretinogramma dinamico (ERG dinamico) o flash pattern	52,00
PS	OC	00000283	Elettroretinogramma standard (ERG standard) o flash pattern	52,00
PS	OC	00000307	Endotelioscopia	56,00
PS	OC	00000284	Esame del senso cromatico (test di acuità visiva e di discriminazione cromatica)	20,00
PS	OC	00000285	Esame del senso luminoso	18,00
PS	OC	00000316	Esame della diplopia o test di Hess-Lancaster	20,00
PS	OC	00000286	Esame ortottico completo	40,00
PS	OC	00000303	Esame visivo	30,00
PS	OC	00000287	Esoftalmometria	24,00
PS	OC	00000317	Estrazione di corpi estranei dalla cornea	96,00
PS	OC	00000288	Fluorangiografia del segmento anteriore (compreso anestesista)	112,80
PS	OC	00000334	Fluorangiografia della retina con fluoresceina (compreso anestesista)	125,00
PS	OC	00000333	Fluorangiografia della retina con verde di indocianina (compreso anestesista)	125,00
PS	OC	00000299	Fluorangioscopia (angioscopia) del segmento anteriore con tempo di circolo della fluoresceina (compreso anestesista)	105,00
PS	OC	00000289	Fotografia del fondo o del segmento anteriore	18,00
PS	OC	00000290	Gonioscopia (lente di Goldman)	18,00
PS	OC	00000318	Incisione ascesso palpebrale	80,00
PS	OC	00000319	Incisione dei canalicoli lacrimali (stricturotomia)	56,00
PS	OC	00000320	Incisione delle vie lacrimali per flemmone	80,00
PS	OC	00000321	Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche	80,00
PS	OC	00000322	Iniezione sottocongiuntivale	64,00
PS	OC	00000323	Inserimento a scopo terapeutico di lenticolo biologico	80,00
PS	OC	00000305	Interferometria (OCT - tomografia a coerenza ottica)	82,00
PS	OC	00000324	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasi corneali	168,00
PS	OC	00000325	Mappa del fondo oculare	30,00
PS	OC	00000326	Mappa strumentale della cornea: tomografia corneale - esame pentacam	72,00
PS	OC	00000291	Mappa strumentale della cornea: topografia corneale	48,00
PS	OC	00000295	Microperimetria	42,00
PS	OC	00000292	Oftalmodinamometria	26,00
PS	OC	00000306	Oftalmoscopia con laser confocale - tomografia delle papilla ottica (Heidelberg Retina Tomography - HRT)	82,00
PS	OC	00000327	Oftalmoscopia diretta e indiretta	36,00
PS	OC	00000293	Orbitotonometria	28,00
PS	OC	00000294	Pachimetria corneale	44,00
PS	OC	00000296	Potenziali Evocati Visivi (PEV) con determinazione di contrasto	72,00
PS	OC	00000329	Potenziali Evocati Visivi (PEV) da pattern o da flash o da pattern a emicampi	51,00
PS	OC	00000297	Pupillografia e/o iridografia	30,00
PS	OC	00000298	Retinografia	36,00
PS	OC	00000330	Sondaggio e lavaggio vie lacrimali (per seduta)	30,00
PS	OC	00000335	Tempo di rottura del film lacrimale (Break Up Time - BUT e Non invasive Break Up Time - NiBUT con Tearscope) compreso eventuale test Turn Over (Clearance lacrimale) e/o test Black Line	48,00
PS	OC	00000337	Terapia con stimolazioni Pattern-flicker: a seduta	20,00
PS	OC	00000308	Test di Schirmer	21,00
PS	OC	00000300	Tonografia e test di provocazione	30,00
PS	OC	00000301	Transilluminazione	20,00

PS	OC	017234065	Trattamento termico luce pulsata (IRPL) per dislacrimia a seduta, massimo 3 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	150,00
PS	OC	000000332	Valutazione del flusso ematico oculare (OBF)	40,00

Ortopedia

PS	OR	019595273	Artrocentesi e/o infiltrazione articolare (escluso farmaco)	50,00
PS	OR	000000346	Correzione di torcicollo e scoliosi su letto speciale (trattamento completo)	360,00
PS	OR	000000347	Correzione manuale di piede torto congenito (trattamento completo)	304,00
PS	OR	000000340	Esame baropodometrico (analisi podobarometrica del cammino)	45,00
PS	OR	000000368	Immobilizzazione con apparecchio gessato di fratture di grandi segmenti (femore, omero, tibia) o di distorsioni di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	240,00
PS	OR	000000370	Immobilizzazione con apparecchio gessato di fratture di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) o di distorsioni di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	152,00
PS	OR	000000369	Immobilizzazione con apparecchio gessato di fratture di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) o di distorsioni di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	80,00
PS	OR	000000371	Inclinometria	40,00
PS	OR	058165431	Infiltrazione articolare di monociti (Nstride-APS) compreso precedente prelievo	280,00
PS	OR	000000349	Infiltrazione articolare di plasma autologo o fattori di crescita piastrinici o plasma arricchito di piastrine - PRP o cellule adipose (compreso precedente prelievo)	280,00
PS	OR	000000366	Riduzione manuale di lussazione mandibolare	80,00
PS	OR	000000367	Rimozione di dispositivo esterno di immobilizzazione (supporto, gesso - gipsotomia, stecca, ecc.)	48,00
PS	OR	000000373	Spinometria (esame posturale tridimensionale)	40,00
PS	OR	000000374	Taping neuromuscolare (TNM), qualsiasi numero di applicazioni a seduta	16,00
PS	OR	000000372	Valutazione computerizzata della colonna (spinal mouse)	25,00

Otorinolaringoiatria

PS	OT	000000394	Anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS	OT	000000415	Apneagraph	224,00
PS	OT	000000395	Cateterismo della tuba di Eustachio (per seduta)	10,00
PS	OT	000000396	Cauterizzazione endolaringea	80,00
PS	OT	000000397	Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore	48,00
PS	OT	000000398	Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore e posteriore	96,00
PS	OT	000000399	Dilatazione laringea (per seduta)	104,00
PS	OT	000000401	Endoscopia nasale o rinoscopia	35,00
PS	OT	000000383	Esame audiometrico speciale nel bambino	30,00
PS	OT	000000384	Esame audiometrico tonale	20,00
PS	OT	000000385	Esame audiometrico vocale	20,00
PS	OT	000000386	Esame per adattamento protesico	20,00
PS	OT	000000393	Esame posturostabilometrico statico e/o dinamico	60,00

PS	OT	00000378	Esame spettrografico della voce	45,00
PS	OT	00000387	Esame vestibolare con ENG - stimolazione pendolare	45,00
PS	OT	00000388	Esame vestibolare con ENG - stimolazione rotatoria	60,00
PS	OT	00000389	Esame vestibolare con ENG - stimolazione termica	30,00
PS	OT	00000390	Esame vestibolare senza ENG - stimolazione termica	18,00
PS	OT	00000391	Evoked response audiometry (E.R.A.)	45,00
PS	OT	00000412	Fibro(rino)laringoscopia con fibroscopio flessibile con eventuali biopsie, brushing o washing per prelievo di campione	70,00
PS	OT	017233966	Fibro(rino)laringoscopia con fibroscopio flessibile con prove di deglutizione	90,00
PS	OT	00000376	Impedenzometria	20,00
PS	OT	00000411	Infiltrazioni intratimpaniche di cortisone compresa anestesia locale	96,00
PS	OT	00000392	Laringoscopia	140,00
PS	OT	005000062	Laringoscopia con biopsie	160,00
PS	OT	00000413	Laringoscopia con strumento rigido	70,00
PS	OT	00000414	Laringoscopia con strumento rigido con biopsie	88,00
PS	OT	00000379	Laringostroboscopia	70,00
PS	OT	00000377	Lavaggio tappo di cerume	15,00
PS	OT	00000418	Mappaggio per impianto cocleare binaurale	64,00
PS	OT	00000380	Olfattometria e/o gustometria	28,00
PS	OT	012043311	Otoemissioni acustiche (OEA) o echi cocleari	20,00
PS	OT	00000404	Otoscopia	35,00
PS	OT	012252877	Riabilitazione foniatrica (a seduta)	40,00
PS	OT	00000381	Rinomanometria anteriore	24,00
PS	OT	00000382	Rinomanometria posteriore	24,00
PS	OT	005000065	Riposizionatore cranio mandibolare (Dispositivo per avanzamento mandibolare - MAD) per Sindrome apnee ostruttive notturne (OSAS) comprensivo di visite di controllo per i primi sei mesi (non ripetibile)	550,00
PS	OT	00000405	Sleep endoscopy	180,00
PS	OT	00000407	Terapia riabilitativa per acufeni (Tinnitus Retraining Therapy - TRT) a seduta	28,00
PS	OT	00000410	Terapia riabilitativa vestibolare (oculomotricità e postura) per vertigini a seduta	28,00
PS	OT	00000408	Test acufenometrici (pitch-match, loudness-match, MML, IR, LDL) a test	20,00
PS	OT	017234003	Test trasporto muco-ciliare	20,00
PS	OT	00000406	Trattamento delle varici del setto	60,00
PS	OT	00000409	Trattamento per vertigini - Vertigine Parossistica Posizionale Benigna o VPPB (manovra liberatoria per cupololitiasi o canalolitiasi) a seduta	50,00

Pneumologia

PS	PN	00000460	Anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS	PN	00000421	Capnografia	18,00
PS	PN	00000422	Compliance polmonare dinamica	40,00
PS	PN	00000423	Compliance polmonare statica	36,00
PS	PN	00000462	Ecoendoscopia dell'apparato respiratorio (comprese eventuali biopsie)	560,00
PS	PN	00000424	Emogasanalisi arteriosa (Ph, PO2, PCO2 bicarbonati, compreso prelievo)	30,00
PS	PN	00000425	Emogasanalisi arteriosa sotto sforzo (compreso prelievo)	48,00

PS	PN	000000427	Emogasanalisi durante respiraz. di O2 a bassa concentrazione (compreso prelievo)	86,00
PS	PN	000000426	Emogasanalisi durante respiraz. di O2 ad alta concentrazione (compreso prelievo)	86,00
PS	PN	000000428	Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione (compreso prelievo)	86,00
PS	PN	000000464	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	90,00
PS	PN	000000429	Lavaggio pleurico	80,00
PS	PN	000000465	Ossimetria arteriosa (Saturazione arteriosa ossigeno - SA O2)	30,00
PS	PN	000000431	Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	60,00
PS	PN	000000432	Pletismografia induttiva toracica	36,00
PS	PN	000000433	Pneumotacografia (curva flusso-volume)	22,00
PS	PN	000000434	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione	32,00
PS	PN	000000435	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione (aspecifico)	40,00
PS	PN	000000436	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione (specifico)	62,00
PS	PN	000000437	Pneumotacografia dopo inalazione di miscela a diversa densità	36,00
PS	PN	000000438	Prova broncodinamica con broncocostrittore: curva dose-risposta	41,00
PS	PN	000000439	Prova da sforzo scalare: determinazione ossimetrica continua	64,00
PS	PN	000000440	Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori con ECG	98,00
PS	PN	000000441	Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori con emogasanalisi	98,00
PS	PN	000000442	Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori e consumo di O2	81,00
PS	PN	000000430	Pulso ossimetria arteriosa (Saturazione arteriosa ossigeno - SA O2 e frequenza cardiaca - FC)	110,00
PS	PN	000000443	Riallineamento allo sforzo	12,00
PS	PN	000000444	Riallineamento allo sforzo in O2 continuo	15,00
PS	PN	000000445	Spirometria con misura di VT, FR, V, VO2	40,00
PS	PN	000000419	Spirometria di base (CV o CVF, VEMS, MVV)	20,00
PS	PN	000000446	Spirometria di base e dopo test di broncodilatazione	30,00
PS	PN	000000447	Spirometria di base e dopo test scatenamento aspecifico (broncocostrizione)	45,00
PS	PN	000000448	Spirometria di base e dopo test scatenamento specifico (allergeni)	85,00
PS	PN	000000449	Spirometria di base più curva flusso-volume	26,00
PS	PN	000000450	Spirometria di base più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	52,00
PS	PN	000000451	Spirometria globale (CV, VRI, VRE, CFR, CT, VEMS, MVV)	30,00
PS	PN	000000452	Spirometria globale più curva flusso-volume	56,00
PS	PN	000000453	Spirometria globale più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	68,00
PS	PN	000000420	Spirometria separata (Broncospirometria)	96,00
PS	PN	000000466	Test del cammino (walking test)	60,00
PS	PN	005000068	Test dell'ossido nitrico esalato (FENO)	22,00
PS	PN	000000454	Test di diffusione in respiro singolo	22,00
PS	PN	000000455	Test di diffusione in steady state	18,00
PS	PN	000000456	Test di diffusione sotto sforzo	40,00
PS	PN	000000457	Test di duttanza polmonare	22,00
PS	PN	000000458	Tracheobroncoscopia diagnostica con eventuali biopsie	272,00
PS	PN	000000468	Tracheobroncoscopia diagnostica con instillazione medicamentosa o con lavaggio broncoalveolare	272,00
PS	PN	000000459	Volume di chiusura delle piccole vie aeree	32,00

Urologia

PS	UR	000000490	Anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS	UR	000000506	Biotesiometria (Bio-Thensiometer - BT) per disfunzioni erettili neurogene	52,00
PS	UR	000000469	Cambio tubo cistostomico (Revisione di cistostomia)	48,00
PS	UR	000000470	Cambio tubo pielostomico	60,00
PS	UR	000000472	Cateterismo vescicale nella donna	20,00
PS	UR	000000471	Cateterismo vescicale nell'uomo	30,00
PS	UR	000000494	Ciclo annuale di ipertermia transrettale (prostatherm) per affezioni della prostata	800,00
PS	UR	000000473	Cistoscopia	90,00
PS	UR	000000476	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale o bilaterale	280,00
PS	UR	000000477	Cromocistoscopia e cateterismo uretrale	210,00
PS	UR	000000478	Cromocistoscopia per valutazione funzionale	210,00
PS	UR	000000479	Elettromiografia sfinterica	65,00
PS	UR	000000480	Esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici)	130,00
PS	UR	000000505	Microiniezioni intracavernose con farmaco per disfunzione erettile (a seduta)	40,00
PS	UR	005000071	PAD-test per incontinenza urinaria	36,00
PS	UR	000000507	Peniscopica con eventuale test acido acetico per ricerca lesioni HPV (papillomi-verruche)	48,00
PS	UR	000000482	Potenziali sacrali evocati	51,00
PS	UR	000000483	Prostata, massaggio a scopo diagnostico	40,00
PS	UR	000000497	Riduzione incruenta di parafimosi	64,00
PS	UR	000000503	Rigidometria peniena notturna (Nocturnal Penile Tumescence - NPT) o Rigiscan (3 o più notti)	200,00
PS	UR	012043428	Terapia con onde d'urto lineari a bassa intensità (LISWT) per la disfunzione erettile, massimo 4 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	130,00
PS	UR	000000504	Test di farmaco-erezione FIC (farmaco iniezione nei corpi cavernosi di sostanze vasoattive come prostaglandina E1)	70,00
PS	UR	000000489	Trim probe	62,00
PS	UR	000000484	Ureteroscopia diagnostica	280,00
PS	UR	000000500	Ureteroscopia diagnostica con biopsia (biopsia transureteroscopica)	400,00
PS	UR	000000501	Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta)	48,00
PS	UR	000000485	Uretrocistoscopia diagnostica	150,00
PS	UR	000000502	Uretrocistoscopia diagnostica con biopsie	220,00
PS	UR	000000474	Uretrocistoscopia diagnostica con biopsie, brushing citologico e washing per raccolta di campione	250,00
PS	UR	000000486	Uretrocistoscopia diagnostica con eventuali biopsie, brushing e washing per raccolta di campione	96,00
PS	UR	000000487	Uroflussimetria	40,00
PS	UR	000000488	Video urodinamica	180,00

ALLEGATO 3 TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE

TERAPIE STRUMENTALI

CODICE		DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
TF	FS	011160170 Aerosolterapia	6,00
TF	FS	011160200 Balneoterapia	8,00
TF	FS	011160212 Biofeedback	40,00
TF	FS	011160257 Chinesiterapia strumentale	9,00
TF	FS	011160266 Crioterapia	5,00
TF	FS	011160274 Diatermia	6,00
TF	FS	011160289 Elettrosonoterapia	6,00
TF	FS	011160294 Elettrostimolazioni muscolari esponenziali o elettroterapia faradica o galvanica	9,00
TF	FS	011160296 Elettrostimolazioni muscolari onda Q e controresistenza	13,00
TF	FS	011160494 Elettroterapia antalgica (TENS o Correnti diadinamiche)	7,00
TF	FS	011160497 Fototerapia selettiva con ultravioletti - UV (UVA e UVB)	40,00
TF	FS	011160500 Hydroelettroforesi	40,00
TF	FS	011160508 Inalazioni	5,00
TF	FS	011160510 Infrarossi	6,00
TF	FS	011160517 Infrasuoni	5,00
TF	FS	011170159 Insufflazioni endonasali (Politzer)	8,00
TF	FS	011170161 Insufflazioni endotimpaniche	8,00
TF	FS	011170163 Ionoforesi	7,00
TF	FS	011170168 Iontoforesi	12,00
TF	FS	011170170 Ipertermia fisioterapica	40,00
TF	FS	011170172 Irrigazioni nasali	5,00
TF	FS	011170177 Isocineticaterapia	50,00
TF	FS	011170179 Laserterapia a media o bassa potenza (diodi all'infrarosso o He-Ne)	12,00
TF	FS	011170183 Laserterapia ad alta potenza (ND-YAG o HILT, a CO2 o ad argon)	30,00
TF	FS	011170189 Magnetoterapia (qualsiasi tipo - ad esempio Biostim, Campi ElettroMagnetici Pulsati - CEMP, ecc.)	12,00

TF	FS	011170191	Marconiterapia (Diatermia con onde corte)	7,00
TF	FS	011170194	Massaggio strumentale	5,00
TF	FS	011170197	Meccanoterapia	7,00
TF	FS	011170199	Paraffinoterapia	7,00
TF	FS	011170204	PST - Terapia a Segnali Pulsanti	20,00
TF	FS	011170217	Radarterapia (Diatermia a microonde)	7,00
TF	FS	011170223	Riabilitazione pelvi-perineale (seduta omnicomprensiva di chinesiterapia, elettrostimolazione e biofeedback) effettuata da fisioterapista	50,00
TF	FS	039914285	Riabilitazione robotica neuromotoria, articolare, posturale, compresa la parte diagnostica, a seduta	35,00
TF	FS	011170226	Sonoforesi o Fonoforesi o Ultrasuonoforesi	6,00
TF	FS	011170237	Tecarterapia (Diatermia da contatto)	35,00
TF	FS	011170241	Ultrasuoni	7,00
TF	FS	011170243	Vacuumterapia	8,00
TF	FS	011170250	Ventilazione polmonare strumentale (escluso C-PAP)	8,00

TERAPIE MANUALI

		CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
TF	FM	059210474	Altre prestazioni di fisioterapia non individuate nel nomenclatore	15,00
TF	FM	011170269	Chinesiterapia manuale attiva o passiva	15,00
TF	FM	011170278	Drenaggio linfatico manuale	13,00
TF	FM	011170285	Esercizi posturali	20,00
TF	FM	011170292	Ginnastica medica correttiva	15,00
TF	FM	011170297	Idromassochinesiterapia individuale (solo presso strutture sanitarie ed effettuate da fisioterapisti)	15,00
TF	FM	019359572	Manipolazioni, mobilizzazioni o trazioni vertebrali	20,00
TF	FM	011170299	Massochinesiterapia (uno o più distretti)	25,00
TF	FM	011170307	Massoterapia distrettuale	10,00
TF	FM	011170305	Massoterapia generale (due o più distretti)	15,00
TF	FM	011170318	Pressoterapia manuale	10,00
TF	FM	011170320	Prestazione di chiroterapia, chiropratica od osteopatia (effettuata da fisioterapisti)	20,00
TF	FM	011170326	Reflessoterapia	15,00

TF	FM	011170328	Riabilitazione cardiologica	12,00
TF	FM	011170330	Riabilitazione pneumologica o respiratoria	12,00
TF	FM	011170347	Rieducazione neuromotoria	18,00
TF	FM	011170350	Sistema Riattivazione Enzimatica - SRE, massimo 20 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	5,00

TERAPIE RISERVATE AL MEDICO

	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO	
TF	PM	000004242	Agopuntura	15,00
TF	PM	011236692	Bilancio articolare e muscolare	50,00
TF	PM	000004338	Mesoterapia (medicinale compreso)	35,00
TF	PM	000004326	Onde d'urto (Litotripsia ortopedica) per ritardi di consolidazione delle fratture, pseudoartrosi, osteonecrosi asettiche e tendinopatie inserzionali degenerative o calcifiche (per seduta, massimo 6 sedute per segmento o articolazione)	130,00
TF	PM	011233293	Onde d'urto radiali o pulsanti (per seduta), massimo 20 sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre)	60,00
TF	PM	000004341	Ossigenoterapia iperbarica (per patologie vascolari o lesioni trofiche)	50,00
TF	PM	000004345	Ossigenozonoterapia (per le altre patologie ortopediche, esclusa colonna vertebrale)	20,00
TF	PM	000004313	Ossigenozonoterapia (per patologie della colonna vertebrale)	50,00

TERAPIE EFFETTUATE DA OSTEOPATI, CHIROPATICI E CHIROTERAPEISTI

	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO	
TF	PC	000004245	Chiroterapia - Chiropratica - Osteoterapia a seduta	20,00

NOLEGGIO APPARECCHI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI

PREMESSE Sono rimborsabili solo i noleggi di apparecchiature effettuati in farmacia o in parafarmacia o in una sanitaria o fatturati dalla struttura sanitaria o dalla ditta produttrice.

	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO	
AT	NX	000004346	Noleggio apparecchiatura per chinesiterapia o magnetoterapia, solo per postumi di fratture ossee o interventi neurochirurgici od ortopedici (al giorno per un massimo di 60 giorni per evento di malattia) entro 6 mesi dall'evento, escluse le spese di trasporto	20,00
AT	NX	058166556	Noleggio apparecchiatura a pressione negativa per Vacuum Assisted Closure Therapy (V.A.C.THERAPY) solo per lesioni complesse a lenta guarigione come piaghe da decubito (lesioni da pressione), ferite, ustioni e deiscenze di ferite, inclusi costi dei materiali ed escluse le spese di trasporto (al giorno per un massimo di 90 giorni per evento di malattia)	45,00

ALLEGATO 4

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE AMBULATORIALI

Premesse

- Le prestazioni si intendono comprensive di tutti gli atti e tutte le procedure necessari per effettuare le prestazioni stesse (es. visita, radiografie endorali compreso status rx endorale completo, bite wings, anestesia locale, plessica o tronculare, medicazioni, incisione di ascesso, ecc.).
- La visita odontoiatrica o equivalente non è rimborsabile.

Note sulla documentazione da presentare nella richiesta di rimborso

Si fa presente che il Fondo può richiedere qualsiasi altra documentazione sanitaria oltre a quella riportata nella descrizione delle singole prestazioni o delle branche odontoiatriche prima di rimborsare la pratica.

- **Nota RX** : Tutte le radiografie richieste per il rimborso delle prestazioni odontoiatriche devono essere inviate al Fondo solo su supporto cartaceo, fotocopiate o stampate con buona risoluzione e devono riportare nome e cognome del paziente, data e numero identificativo del dente. Si precisa, quindi, che non sono accettate le lastre radiografiche o i supporti digitali. Pertanto è indispensabile inviare la fotocopia delle radiografie o la stampa delle immagini contenute nei supporti digitali.
- **Nota CE** : Nei casi in cui è richiesto, il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura (CE) rilasciato dall'odontotecnico deve riportare il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati; al riguardo si evidenzia che si considera Lega Preziosa (LP) il manufatto protesico con parte metallica contenente oro, platino o palladio e Lega Non Preziosa (LNP) il manufatto protesico contenente altri metalli. In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità.
- **Nota Foto** : Nei casi in cui è richiesta, al Fondo deve essere inviata la fotocopia o la stampa (con buona risoluzione) della documentazione fotografica. Tali documenti devono riportare nome e cognome del paziente, data e numero identificativo del dente.

RADIOLOGIA

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/020	Radiografia (ortopantomografia o ortopantomografica) delle arcate dentarie superiore e inferiore (OPT)	28,00
OD/031	Radiografia dell'articolazione temporomandibolare (ATM)	28,00
OD/993	TC Dentscan 1 arcata	84,00
OD/994	TC Dentscan 2 arcate	126,00
OD/992	Stratigrafia dell'articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa monolaterale	49,00
OD/991	Stratigrafia dell'articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa bilaterale	70,00
OD/040	Teleradiografia del cranio (qualsiasi numero di proiezioni)	35,00

CONSERVATIVA ED ENDODONZIA

Le prestazioni si intendono comprensive dell'applicazione della diga o di perni parapulpari e dell'eventuale applicazione di sottofondi ivi compreso l'incappucciamento indiretto della polpa.

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/370	Cure e ricostruzioni del dente per carie non penetranti (qualsiasi materiale) ad elemento	63,00
OD/361	Ricostruzione di dente trattato endodonticamente o ricostruzione preprotetica del moncone coronale ad elemento (qualsiasi materiale), il rimborso di questa voce esclude quello della voce OD/051 sullo stesso elemento	56,00
OD/381	Incappucciamento diretto della polpa, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica (si veda la nota RX nelle premesse)	28,00
OD/390	Terapia endodontica monocanalare dei denti permanenti	98,00
OD/400	Terapia endodontica bicanalare dei denti permanenti	133,00
OD/404	Terapia endodontica tricanalare o superiore dei denti permanenti	182,00
OD/510	Ritattamento endodontico dei denti permanenti (per canale)	98,00
OD/521	Terapia endodontica dei denti decidui (qualsiasi numero di canali), compresa eventuale apicizzazione e/o apicogenesi	63,00
OD/051	Perno moncone fuso endocanalare ad elemento, il rimborso di questa voce esclude il rimborso di OD/361 sullo stesso elemento; la prestazione è rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse)	105,00
OD/151	Rimozione perno moncone fuso endocanalare	42,00
OD/522	Perno di ritenzione endocanalare prefabbricato	56,00

CHIRURGIA ORALE

Le prestazioni si intendono comprensive di procedure finalizzate alla risoluzione di eventuali complicanze (ad esempio revisione della cavità alveolare postestrattiva con eventuale asportazione di granuloma apicale, medicazione in caso di alveolite, rimozione del coagulo o applicazione di emostatico o sutura in caso di emorragia postestrattiva).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/273	Estrazione di dente deciduo	56,00
OD/270	Estrazione di dente permanente o delle sue radici compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	56,00
OD/271	Estrazione di dente permanente in inclusione ossea parziale compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	91,00
OD/290	Estrazione di dente permanente in inclusione ossea totale compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	154,00
OD/342	Estrazione di impianto osteointegrato compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	91,00
OD/523	Germectomia compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso	147,00
OD/321	Apicectomia comprensiva di terapia endodontica (otturazione retrograda) dei denti del gruppo frontale (da 13 a 23 e da 33 a 43)	140,00
OD/322	Apicectomia comprensiva di terapia endodontica (otturazione retrograda) esclusi i denti del gruppo frontale (da 18 a 14; da 24 a 28; da 38 a 34 e da 44 a 48)	175,00
OD/353	Frenulectomia o frenulotomia	70,00
OD/323	Rizectomia (avulsione di una sola radice dentaria in elemento pluriradicolato), compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	70,00
OD/272	Rizotomia (separazione delle radici di un dente pluriradicolato con conservazione delle stesse), compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso	63,00
OD/310	Asportazione di neoformazione (epulide, leucoplachia, cisti mucosa) comprovata da esame istologico, con o senza resezione del bordo alveolare	140,00
OD/330	Chirurgia preprotetica, solo per protesi mobile (rimozione di fibromatosi, ipertrofie osteomucose, regolarizzazioni di sedi postestrattive) per arcata, comprovata da documentazione fotografica pre e post intervento (si veda la nota Foto nelle premesse)	126,00
OD/524	Reimpianto di dente (impianto) compresa terapia endodontica (otturazione retrograda)	140,00

OD/269	Asportazione di cisti dei mascellari con lembo di accesso, svuotamento, innesto di osso autologo e/o materiale biocompatibile; rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica pre e post intervento (si veda la nota RX nelle premesse)	350,00
OD/525	Biopsie del cavo orale (qualsiasi numero di biopsie)	84,00

CHIRURGIA IMPLANTARE

Le prestazioni si intendono comprensive di qualsiasi componentistica per l'implantologia salvo quelle descritte.

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/341	Impianto osteointegrato compreso eventuale moncone provvisorio e/o vite di guarigione, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica (si veda la nota RX nelle premesse)	616,00
OD/526	Prelievo di osso autologo da sede intraorale (dai mascellari) per innesto, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica post intervento (si veda la nota Foto nelle premesse)	175,00
OD/444	Piccolo rialzo del seno mascellare (PRSM) con innesto osseo e/o materiale biocompatibile; questa voce esclude OD/452, 442 e 445 sullo stesso quadrante, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica (si veda la nota RX nelle premesse)	263,00
OD/452	Grande rialzo del seno mascellare (GRSM) con innesto osseo e/o materiale biocompatibile; questa voce esclude OD/444, 442 e 445 sullo stesso quadrante, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica (si veda la nota RX nelle premesse)	700,00
OD/442	Ampliamento di cresta alveolare con innesto di osso autologo e/o materiale biocompatibile per quadrante; questa voce esclude OD/444 e 452 sullo stesso quadrante, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica (si veda la nota RX nelle premesse)	263,00
OD/445	Membrana per quadrante (inserimento di un dispositivo a barriera di qualsiasi materiale durante intervento di chirurgia di ampliamento della cresta alveolare), rimborsabile solo se associata alla voce OD/442 e dietro presentazione dell'etichetta	84,00
OD/291	DIMA per impianti ad arcata, rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse)	35,00
OD/527	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria (comprensiva di farmaci e materiali) comprovata da certificazione sanitaria o copia cartella clinica ambulatoriale	84,00
OD/528	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista (comprensiva di farmaci e materiali) comprovata da cartella clinica anestesiologicala ambulatoriale	182,00

PROTESI

PROTESI PROVVISORIA

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su uno stesso elemento dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1 gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità specificante il tipo di protesi, di materiale e gli elementi dentali interessati (si veda la nota CE nelle premesse).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/139	Corona o elemento di protesi fissa provvisoria immediata in resina o altro materiale	42,00
OD/140	Corona o elemento di protesi fissa provvisoria in resina semplice o armata (su struttura metallica) effettuata in laboratorio	70,00
OD/141	Protesi rimovibile parziale provvisoria in resina o altro materiale ad elemento	42,00

PROTESI DEFINITIVA FISSA

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su uno stesso elemento dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1 gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/082	Corona (a giacca) in ceramica (integrale) o vetrosa e allumina o zirconio o disilicato di litio compresa eventuale rimozione corona preesistente	406,00
OD/091	Corona o elemento di protesi fissa in lega preziosa (LP) e ceramica o titanio compresa eventuale fresatura e rimozione corona preesistente	385,00
OD/104	Corona fusa o elemento di protesi fissa in lega preziosa (LP) e resina compresa eventuale rimozione corona preesistente	280,00
OD/111	Corona o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (LNP) e ceramica compresa eventuale fresatura e rimozione corona preesistente	308,00
OD/103	Corona fusa o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (LNP) e resina compresa eventuale rimozione corona preesistente	245,00
OD/056	Faccetta in materiale composito o ceramica della superficie assiale di una corona dentaria	182,00
OD/096	Corona telescopica (conometrica, cappette doppie Amsterdam) comprensiva di cappetta primaria e secondaria rivestita di qualsiasi materiale estetico	350,00
OD/529	Struttura di tipo Maryland Bridge con elemento in resina e metallo, comprensivo di provvisorio	210,00
OD/131	Struttura di tipo Maryland Bridge con elemento in ceramica e metallo, comprensivo di provvisorio	245,00

ALTRE PRESTAZIONI PROTESICHE FISSE

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/073	Intarsio onlay (qualsiasi materiale)	196,00
OD/071	Intarsio inlay (qualsiasi materiale)	140,00
OD/055	Riparazione faccetta (ripristino di una corona protesica preesistente)	105,00
OD/054	Moncone definitivo in titanio su impianto, uno ogni cinque anni civili (1 gennaio - 31 dicembre)	140,00

SUPPORTI PER PROTESI DEFINITIVA MOBILE o IBRIDA COMBINATA FISSA-MOBILE

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su una stessa arcata dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1 gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/201	Barra prefabbricata (di Ackermann, di Dolder, ecc.); rimborsabile solo se associata alla voce OD/204	182,00
OD/202	Barra fresata o mesostruttura fino a 4 impianti (parte di protesi ibrida del tipo "Toronto Bridge"); rimborsabile solo se associata alla voce OD/204	805,00

OD/203	Barra fresata o mesostruttura oltre 4 impianti (parte di protesi ibrida del tipo "Toronto Bridge"); rimborsabile solo se associata alla voce OD/204	1.050,00
OD/170	Protesi mobile parziale in resina acrilica con ganci; rimborsabile solo se associata alla voce OD/530	105,00
OD/481	Protesi mobile parziale semirigida o flessibile (qualsiasi materiale - nylon o resina poliammidica o altro) comprensiva di ganci; rimborsabile solo se associata alla voce OD/530	350,00
OD/193	Protesi rimovibile scheletrata in lega; rimborsabile solo se associata alla voce OD/195	455,00

ELEMENTI DENTARI PER SUPPORTI PER PROTESI DEFINITIVA MOBILE o IBRIDA COMBINATA FISSA-MOBILE

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su una stessa arcata dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1 gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse).

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/195	Elemento di protesi su scheletrato (ad elemento); rimborsabile solo se associata alla voce OD/193	70,00
OD/542	Aggiunta o sostituzione di elemento di protesi su scheletrato già esistente (ad elemento)	70,00
OD/530	Elemento di protesi mobile parziale in resina o nylon (ad elemento); rimborsabile solo se associata alla voce OD/170 oppure alla voce OD/481	56,00
OD/543	Aggiunta o sostituzione di elemento su protesi mobile parziale in resina o nylon già esistente (ad elemento)	56,00
OD/163	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	700,00
OD/531	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina e struttura metallica	770,00
OD/164	Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	770,00
OD/204	Protesi con controfresaggio per barra (qualsiasi numero di elementi); rimborsabile solo se associata alla voce OD/201 oppure OD/202 oppure OD/203	1.575,00

ALTRE PRESTAZIONI PROTESICHE MOBILI

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/200	Attacchi di precisione maschio e femmina	140,00
OD/252	Gancio a filo	49,00
OD/262	Gancio fuso	70,00
OD/221	Ribasamento di protesi parziale o totale sistema diretto	70,00
OD/222	Ribasamento di protesi parziale o totale sistema indiretto	105,00
OD/230	Riparazione di protesi mobile	63,00

ORTODONZIA E GNATOLOGIA

Il rimborso per trattamento ortodontico è previsto per 3 anni civili (1 gennaio - 31 dicembre) nell'arco della vita.

Il contributo annuale per trattamento ortodontico è erogabile solo con riferimento all'anno del documento di spesa.

Codice	Descrizione	Importo del rimborso
OD/451	Molaggio selettivo su denti naturali, massimo due sedute per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre); rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica con riscontro sui modelli in gesso (si veda la nota Foto nelle premesse)	49,00
OD/450	Analisi chinesiografica (rimborsabile solo dietro presentazione del referto)	210,00
OD/532	Tracciato cefalometrico su teleradiografia del cranio, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione del tracciato cefalometrico (si veda la nota RX nelle premesse)	49,00
OD/472	Bite (non ripetibile) rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse)	210,00
OD/540	Contributo per trattamento ortodontico fisso prechirurgico e postchirurgico per malocclusioni, non ripetibile, rimborsabile solo con copia della cartella clinica dell'intervento e documentazione fotografica dei modelli ortodontici (si veda la nota Foto nelle premesse)	3.000,00
OD/480	Trattamento ortodontico preprotetico per edentulia per riacquistare lo spazio necessario a un impianto con corona o ad un ponte, ad arcata, rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità della protesi (si veda la nota CE nelle premesse)	336,00
OD/533	Esposizione chirurgica di dente incluso (disinclusione) a scopo ortodontico, con ancoraggio dell'ortodontista ed osteotomia e/o lembo di accesso, rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica (si veda la nota Foto nelle premesse)	175,00
OD/541	Contributo per trattamento ortodontico per anno civile (1 gennaio - 31 dicembre) per un massimo di tre anni civili	800,00

ALLEGATO 5

SALE OPERATORIE

SALE OPERATORIE OSPEDALIERE E AMBULATORIALI

Per interventi eseguiti in degenza ordinaria o in day surgery o ambulatoriali, l'importo del rimborso per la sala operatoria è rapportato, secondo i seguenti scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica ("ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI").

CODICE			DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
SL	SO	019596574	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 50,01 euro a 200,00 euro	80,00
SL	SO	019596700	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 200,01 euro a 380,00 euro	160,00
SL	SO	019596751	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 380,01 euro a 450,00 euro	240,00
SL	SO	000003971	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 450,01 euro a 850,00 euro	380,00
SL	SO	000003972	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 850,01 euro a 1.300,00 euro	580,00
SL	SO	000003973	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1.300,01 euro a 1.800,00 euro	630,00
SL	SO	000003974	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1.800,01 euro a 2.200,00 euro	760,00
SL	SO	000003975	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 2.200,01 euro a 3.000,00 euro	960,00
SL	SO	000003976	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 3.000,01 euro a 4.000,00 euro	1.280,00
SL	SO	000003977	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 4.000,01 euro a 5.500,00 euro	1.650,00
SL	SO	000004136	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 5.500,01 euro a 7.000,00 euro	2.100,00
SL	SO	000004137	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 7.000,01 euro a 8.500,00 euro	2.550,00
SL	SO	000004138	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 8.500,01 euro in poi	3.000,00

ALTRE SALE DEDICATE

CODICE			DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
SL	SA	019597101	Sala endoscopica per prestazioni diagnostiche (a seduta)	100,00
SL	SA	000003979	Sala gessi	100,00



Allegato 1: Scheda riassuntiva

Si riportano di seguito massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie riferiti alle diverse garanzie. Se non diversamente indicato, i massimali si intendono per Anno/Nucleo e gli scoperti/franchigie per evento.

Garanzia
DA ELENCO - innalzamento dei valori del Tariffario FASDAC del 50% o del 75% a seconda dell'opzione prescelta
A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE
1.Assistenza ospedaliera per acuti
Retta giornaliera di degenza
Interventi chirurgici
Assistenza medica in degenza
Assistenza medica oncologica in degenza
Consulti in degenza
Prestazioni professionali mediche in degenza
Terapie radianti in degenza
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza
Terapie fisiche e riabilitative in degenza
Sale operatorie ospedaliere in degenza
Attrezzature particolari in degenza
Camere a pagamento nei ricoveri totalmente a carico del S.S.N.
Trapianti d'organo
2.Ricoveri particolari
Degenza
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza
Terapie fisiche e riabilitative in degenza
3.Lungodegenza
Degenza
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza
Terapie fisiche e riabilitative in degenza
4.Ricoveri riabilitativi
Degenza
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche in degenza
Terapie fisiche e riabilitative in degenza
B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE
1.Assistenza territoriale (extraospedaliera)
Interventi ambulatoriali di chirurgia
Sale chirurgiche ambulatoriali
Attrezzature particolari in sale chirurgiche ambulatoriali
Visite mediche (innalzamento dei valori del Tariffario FASDAC all'80% indipendentemente dall'opzione prescelta)
Psicoterapie
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche ambulatoriali
Terapie fisiche e riabilitative ambulatoriali
Altre prestazioni sanitarie
Terapie radianti ambulatoriali
Lenti correttive della vista
Apparecchio acustico
Altri dispositivi medici
Prestazioni professionali mediche in ambulatorio
Prestazioni odontoiatriche ambulatoriali (se previste dall'opzione prescelta)

ALLEGATO 7: INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L' "INFORMATIVA") E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., con sede legale in Via A. Lazzari n.5, 30174 Venezia – Mestre (VE), in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo RBM Salute www.intesasampaolorbmsalute.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Intesa Sanpaolo RBM Salute ha nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "*Data Protection Officer*" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: privacy@intesasampaolorbmsalute.com

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

I Dati Personali che la Società tratta sono dati anagrafici, dati di contatto, dati relativi al nucleo familiare, dati di polizza, dati relativi ad eventuali sinistri che La riguardano, dati bancari per la liquidazione dei sinistri, altri dati personali da Lei forniti, nonché dati classificati dall'art. 9.1 del Regolamento come "categorie particolari", quali:

- a) dati relativi allo stato di salute;
- b) dati riportati in prescrizioni e referti medici, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- c) dati relativi alle prestazioni assicurative effettuate a favore di altri Assicurati, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Inoltre, nell'ambito della gestione di eventuali reclami e contenziosi, potranno essere trattati dati multimediali (es. registrazioni delle telefonate intercorse).

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Società o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

¹ Ad esempio, intermediari assicurativi, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, di trasferimento della posizione



a) Erogazione di servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per fornirLe i servizi e/o prodotti previsti dagli eventuali contratti assicurativi di cui è parte o da misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (tra cui lavorazione delle richieste di rimborso delle prestazioni effettuate, accertamenti amministrativi e controlli sanitari, liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e in convenzione diretta).

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario all'esecuzione del contratto assicurativo di cui Lei è parte o di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (art. 6.1 lett. b) del Regolamento).

In relazione a tale finalità, il trattamento di dati particolari (tra cui dati idonei a rilevare le Sue condizioni di salute e dati relativi alla prestazione sanitaria ricevuta) potrà essere effettuato solo con il suo consenso, il cui rifiuto può comportare l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto (art. 6.1 lett. a) del Regolamento).

b) Comunicazioni di servizio relative ai rapporti tra l'Interessato e il Titolare e avvisi

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per favorire l'eventuale invio di avvisi e comunicazioni tra Lei ed e il Titolare, sempre nell'ambito dell'esecuzione di eventuali contratti assicurativi. Il conferimento di tali dati (es. indirizzo di posta elettronica o numero di telefono) sarà facoltativo.

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario all'esecuzione del contratto assicurativo di cui Lei è parte o di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (art. 6.1 lett. b) del Regolamento).

c) Erogazione di servizi online o direttamente tramite App

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per consentirLe la registrazione all' "Area riservata" del sito internet del Titolare e/o l'accesso direttamente tramite le App per dispositivi mobili (FeelUp e Citrus). Tali dati saranno utilizzati per identificarLa come nostro assicurato, fornirLe i servizi previsti dalla sua polizza, inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite (anche tramite notifiche push, qualora attivate, potranno essere inviate informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, estratti conto dei sinistri).

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario per permetterLe di ottenere i servizi online tramite Area riservata o App dal suo smartphone nell'ambito dell'esecuzione del contratto assicurativo di cui Lei è parte o di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (art. 6.1 lett. b) del Regolamento).

d) Adempimento agli obblighi di legge connessi all'esecuzione dei contratti assicurativi

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per adempiere ad obblighi di legge connessi all'esecuzione di contratti assicurativi di cui Lei sia parte, tra cui prescrizioni della normativa antiterrorismo, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi, per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso) oppure, infine, per la verifica della conformità aziendale a leggi e regolamenti nazionali e sovranazionali.

previdenziale, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici

I suoi dati potranno inoltre essere trattati per la gestione di eventuali reclami (ricezione del reclamo, trattazione, registrazione all'interno di apposito Registro, predisposizione della risposta ed invio della stessa).

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario per adempiere ad obblighi di legge.

e) Estensione della polizza assicurativa a favore di altri Assicurati

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati e quelli di suoi familiari verranno trattati al fine estendere la copertura assicurativa a favore di altri Assicurati, qualora previsto dal contratto.

In tale contesto potrebbe essere richiesto il conferimento di categorie particolari di dati (dati idonei a rivelare lo stato di salute, referti medici, ecc.) relativi a Lei o a Suoi familiari. Tale conferimento è necessario per poterle fornire le prestazioni assicurative, ma i dati forniti potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso suo o degli eventuali altri Assicurati interessati, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di altri Assicurati – qualora prevista dal contratto assicurativo – alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore, saranno messi a Sua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

f) Sviluppo del Business e gestione del rischio assicurativo della Società

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per sviluppare il Business e gestire il rischio della Società. I suoi dati potranno altresì essere trasmessi all'interno del Gruppo imprenditoriale per finalità amministrative. Inoltre, il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario al fine di:

- gestire eventuali contenziosi;
- perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi, tra cui la verifica dei reclami su base statistica e la registrazione delle telefonate con Lei intercorse. In quest'ultimo caso la Società potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali.

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati è effettuato in base al legittimo interesse del Titolare (art. 6.1 lett. f) del Regolamento).

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Società comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

a) Società appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo.

b) Soggetti Terzi (società, liberi professionisti, ecc.), ad esempio:

- Previmedical S.p.A.;
- Società di mutuo soccorso;
- Compagnie di assicurazione e Broker;
- Società che svolgono servizi di revisione contabile e certificazione di bilancio;
- Uffici legali, nel caso della gestione di reclami e contenziosi;
- Fondi o casse sanitarie;
- Strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi sanitari;
- Società che svolgono servizi di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta;
- Società cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri;
- Società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi o altri servizi di natura tecnico/organizzativa);
- Istituti bancari

- c) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

Le Società ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso o 4) incaricati da parte del Titolare come soggetti autorizzati al trattamento di tali dati.

Il Titolare del Trattamento si impegna ad affidarsi esclusivamente a soggetti che prestino garanzie adeguate circa la protezione dei dati, e provvederà a nominarli Responsabili del Trattamento ex art. 28 del Regolamento.

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 – DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email privacy@intesasnpaolorbmsalute.com. Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via A. Lazzari 5, 30174 Venezia-Mestre (VE) Uffici amministrativi: Viale Stelvio 55/57, 20159 Milano comunicazioni@pec.intesasnpaolorbmsalute.com Capitale Sociale Euro 305.208.000,00 Codice fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Venezia Rovigo 05796440963 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00161 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc.

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento. Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto di cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (tra cui dati relativi allo stato di salute e alla prestazione sanitaria ricevuta), utilizzati esclusivamente per l'attività assicurativa e liquidativa che la riguarda (es. lavorazione delle richieste di rimborso dei controlli sanitari effettuati), è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.

ⁱ Ultimo aggiornamento 22 gennaio 2021

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE)
Tel.+39 041 2518798
info@intesasanpaolorbmsalute.com
comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Capitale Sociale € 305.208.000 i.v. - C.C.I.A.A. di TV C.F. e n. Iscrizione Registro Imprese di Treviso-Belluno 05796440963, Partita Iva 11991500015, Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 02/11/2007 n. 255).



DOMANDA DI RIMBORSO PER SPESE SANITARIE/INDENNITA'

(nel caso di nucleo familiare, utilizzare un modulo per ciascuna persona)

Il presente modulo dovrà pervenire, unitamente alla documentazione medica e di spesa in fotocopia, al seguente indirizzo:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
c/o Previmedical S.p.A. – Ufficio Liquidazioni
Via E. Forlanini, 24 - Località Borgo Verde - 31022 Preganziol (TV)

Il/la sottoscritto/a chiede il RIMBORSO/INDENNITA' Il/la sottoscritto/a invia INTEGRAZIONE

DATI ANAGRAFICI TITOLARE DELLA COPERTURA (da compilare in stampatello maiuscolo)

Cognome _____	Nome _____
Nato/a il _____	Luogo di nascita _____
Sesso Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>	Codice fiscale _____
Cellulare* _____	Telefono _____
E-mail _____	

(*): Indicare un numero di telefono cellulare se si intende usufruire del servizio "SEGUI LA TUA PRATICA", attraverso l'invio di un sms

DATI ANAGRAFICI FAMILIARE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO (da compilare in stampatello maiuscolo)

Cognome _____	Nome _____
Nato/a il _____	Luogo di nascita _____
Sesso Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>	Codice fiscale _____

Prestazioni per le quali si richiede il rimborso/indennità:

- Ricovero in istituto di cura
- Prestazioni collegate a ricovero (pre/post)
- Indennità da ricovero
- Trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- Visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio
- Lenti e occhiali
- Non Autosufficienza - Long Term Care
- Altro





**INTESA SANPAOLO
RBM SALUTE**

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa, nella Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento".

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla Sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 8 dell'Informativa.

Data compilazione: _____

Nome e Cognome dell'Assicurato _____ Firma per Consenso _____

*(se minore, firma di chi esercita la
potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela)*



INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'INFORMATIVA)

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., con sede legale in Via A. Lazzari n.5, 30174 Venezia – Mestre (VE), in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo RBM Salute www.intesasanpaolorbmsalute.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Intesa Sanpaolo RBM Salute ha nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "*Data Protection Officer*" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: privacy@intesasanpaolorbmsalute.com

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

I Dati Personali che la Società tratta sono dati anagrafici, dati di contatto, dati relativi al nucleo familiare, dati di polizza, dati relativi ad eventuali sinistri che La riguardano, dati bancari per la liquidazione dei sinistri, altri dati personali da Lei forniti, nonché dati classificati dall'art. 9.1 del Regolamento come "categorie particolari", quali:

- a) dati relativi allo stato di salute;
- b) dati riportati in prescrizioni e referti medici, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- c) dati relativi alle prestazioni assicurative effettuate a favore di altri Assicurati, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Inoltre, nell'ambito della gestione di eventuali reclami e contenziosi, potranno essere trattati dati multimediali (es. registrazioni delle telefonate intercorse).

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Società o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

¹ Ad esempio, intermediari assicurativi, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, di trasferimento della posizione previdenziale, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici

a) Erogazione di servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per fornirLe i servizi e/o prodotti previsti dagli eventuali contratti assicurativi di cui è parte o da misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (tra cui lavorazione delle richieste di rimborso delle prestazioni effettuate, accertamenti amministrativi e controlli sanitari, liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e in convenzione diretta).

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario all'esecuzione del contratto assicurativo di cui Lei è parte o di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (art. 6.1 lett. b) del Regolamento).

In relazione a tale finalità, il trattamento di dati particolari (tra cui dati idonei a rilevare le Sue condizioni di salute e dati relativi alla prestazione sanitaria ricevuta) potrà essere effettuato solo con il suo consenso, il cui rifiuto può comportare l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto (art. 6.1 lett. a) del Regolamento).

b) Comunicazioni di servizio relative ai rapporti tra l'Interessato e il Titolare e avvisi

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per favorire l'eventuale invio di avvisi e comunicazioni tra Lei ed e il Titolare, sempre nell'ambito dell'esecuzione di eventuali contratti assicurativi. Il conferimento di tali dati (es. indirizzo di posta elettronica o numero di telefono) sarà facoltativo.

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario all'esecuzione del contratto assicurativo di cui Lei è parte o di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (art. 6.1 lett. b) del Regolamento).

c) Erogazione di servizi online o direttamente tramite App

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per consentirLe la registrazione all' "Area riservata" del sito internet del Titolare e/o l'accesso direttamente tramite le App per dispositivi mobili (FeelUp e Citrus). Tali dati saranno utilizzati per identificarLa come nostro assicurato, fornirLe i servizi previsti dalla sua polizza, inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite (anche tramite notifiche push, qualora attivate, potranno essere inviate informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, estratti conto dei sinistri).

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario per permetterLe di ottenere i servizi online tramite Area riservata o App dal suo smartphone nell'ambito dell'esecuzione del contratto assicurativo di cui Lei è parte o di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta (art. 6.1 lett. b) del Regolamento).

d) Adempimento agli obblighi di legge connessi all'esecuzione dei contratti assicurativi

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per adempiere ad obblighi di legge connessi all'esecuzione di contratti assicurativi di cui Lei sia parte, tra cui prescrizioni della normativa antiterrorismo, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi, per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso) oppure, infine, per la verifica della conformità aziendale a leggi e regolamenti nazionali e sovranazionali.

I suoi dati potranno inoltre essere trattati per la gestione di eventuali reclami (ricezione del reclamo, trattazione, registrazione all'interno di apposito Registro, predisposizione della risposta ed invio della stessa).

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati potrà essere effettuato senza il Suo consenso, in quanto necessario per adempiere ad obblighi di legge.

e) Estensione della polizza assicurativa a favore di altri Assicurati

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati e quelli di suoi familiari verranno trattati al fine estendere la copertura assicurativa a favore di altri Assicurati, qualora previsto dal contratto.

In tale contesto potrebbe essere richiesto il conferimento di categorie particolari di dati (dati idonei a rivelare lo stato di salute, referti medici, ecc.) relativi a Lei o a Suoi familiari. Tale conferimento è necessario per poterle fornire le prestazioni assicurative, ma i dati forniti potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso suo o degli eventuali altri Assicurati interessati, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di altri Assicurati – qualora prevista dal contratto assicurativo – alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative

effettuate a loro favore, saranno messi a Sua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

f) Sviluppo del Business e gestione del rischio assicurativo della Società

Nell'ambito di tale finalità, i Suoi dati verranno trattati per sviluppare il Business e gestire il rischio della Società. I suoi dati potranno altresì essere trasmessi all'interno del Gruppo imprenditoriale per finalità amministrative. Inoltre, il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario al fine di:

- gestire eventuali contenziosi;
- perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi, tra cui la verifica dei reclami su base statistica e la registrazione delle telefonate con Lei intercorse. In quest'ultimo caso la Società potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali.

In relazione a tale finalità, il trattamento dei dati è effettuato in base al legittimo interesse del Titolare (art. 6.1 lett. f) del Regolamento.

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Società comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

- a) **Società appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo.**
- b) **Soggetti Terzi** (società, liberi professionisti, ecc.), ad esempio:
 - Previmedical S.p.A.;
 - Società di mutuo soccorso;
 - Compagnie di assicurazione e Broker;
 - Società che svolgono servizi di revisione contabile e certificazione di bilancio;
 - Uffici legali, nel caso della gestione di reclami e contenziosi;
 - Fondi o casse sanitarie;
 - Strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi sanitari;
 - Società che svolgono servizi di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta;
 - Società cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri;
 - Società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi o altri servizi di natura tecnico/ organizzativa);
 - Istituti bancari
- c) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

Le Società ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso o 4) incaricati da parte del Titolare come soggetti autorizzati al trattamento di tali dati.

Il Titolare del Trattamento si impegna ad affidarsi esclusivamente a soggetti che prestino garanzie adeguate circa la protezione dei dati, e provvederà a nominarli Responsabili del Trattamento ex art. 28 del Regolamento.

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 – DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email privacy@intesasanpaolorbmsalute.com. Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc.

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento. Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto di cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (tra cui dati relativi allo stato di salute e alla prestazione sanitaria ricevuta), utilizzati esclusivamente per l'attività assicurativa e liquidativa che la riguarda (es. lavorazione delle richieste di rimborso dei controlli sanitari effettuati), è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.

ⁱ Ultimo aggiornamento 22 gennaio 2021