

**NOMENCLATORE DEL
PIANO SANITARIO
#SEMPRE IN SALUTE – INTEGRATIVA
QUAS**

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.91
❖ CAPITOLO 4 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO	pag.92
❖ 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: i 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.

Assistenza infermieristica: assistenza offerta da personale fornito di specifico diploma infermieristico.

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.

Grande evento: grave evento morboso (patologia in forma estrema) e grande intervento chirurgico (atto chirurgico) appartenente ai seguenti gruppi:

- gravi cerebrovasculopatie invalidanti;
- patologie neurologiche degenerative che hanno condotto grave invalidità;
- gravi patologie cardio respiratorie con elevata insufficienza funzionale;
- trapianto di organo (rene, cuore, polmone, fegato, intestino e midollo).

Gravidanza: periodo compreso fra l'attestazione dello stato di gravidanza e l'espulsione del feto.

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.

Indennità sostitutiva: somma di denaro forfettaria giornaliera erogata per le necessità legate al recupero della salute a domicilio dell'Assicurato a seguito di Ricoveri che non comportano spese sanitarie a suo carico, durante il Ricovero.

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).

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 QUAS;
- il coniuge o il convivente more uxorio o la persona unita civilmente²;
- i figli legittimi fiscalmente a carico (totale o parziale) risultanti dallo stato di famiglia. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affidati.

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.

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

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.

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.

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, 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

Il presente Piano Sanitario opera:

- a 2° rischio, nei confronti del titolare. In questo caso vengono integrate le somme rimaste a carico dell'assicurato a seguito dell'utilizzo della copertura di 1° rischio, senza applicare scoperti e franchigie, nei limiti dei massimali della presente copertura e con riferimento alle sole garanzie previste dal presente contratto (ossia ad esclusione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto", "Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" e "Prevenzione dell'infezione del virus influenzale" previste dal Nomenclatore QUAS")
- a 1° rischio, nei confronti dei componenti del Nucleo familiare, non iscritti al QUAS con riferimento alle sole garanzie previste dal presente contratto (ossia ad esclusione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto", "Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" e "Prevenzione dell'infezione del virus influenzale" previste dal Nomenclatore QUAS")

In questo caso il Piano Sanitario opera a 1° rischio con uno scoperto del 25%

- a 1° rischio nei confronti sia del Titolare che del Nucleo familiare con riferimento alle seguenti prestazioni non previste dal Nomenclatore QUAS:
 - Indennità sostitutiva
 - Rimpatrio salma
 - Spese dell'accompagnatore.

Massimali, limiti, esclusioni e condizioni specifiche sono dettagliati in questo Nomenclatore, nella spiegazione delle singole prestazioni e nell'allegato 1 "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:

- della scelta o meno di includere all'interno della presente copertura assicurativa le prestazioni odontoiatriche di cui alla lettera C
- che la copertura operi solo nei confronti del Titolare o anche verso il Nucleo familiare.

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:

Opzione comprensiva delle prestazioni odontoiatriche

Premio annuo per il titolare: 704 euro

premio annuo per il nucleo familiare: 1.640 euro

Opzione che non include le prestazioni odontoiatriche

Premio annuo per il titolare: 547 euro

premio annuo per il nucleo familiare: 1.610 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 QUAS 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.

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:

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

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

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

Si riportano di seguito le prestazioni previste dal nomenclatore tariffario QUAS aggiornato al 01.01.2022 (ad eccezione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto e " Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" previste dal Nomenclatore QUAS" per le quali non è prevista alcuna integrazione ai sensi della presente copertura assicurativa) e le ulteriori garanzie offerte a primo rischio ai sensi del presente contratto e non previste dal nomenclatore QUAS (lettera D, "Altre Garanzie").

Il presente piano sanitario opera:

- a 2° rischio, nei confronti del titolare. In questo caso vengono integrate le somme rimaste a carico dell'assicurato a seguito dell'utilizzo della copertura di 1° rischio, senza applicare scoperti e franchigie, nei limiti dei massimali della presente copertura e con riferimento alle sole garanzie previste dal presente contratto (ossia ad esclusione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto", "Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" e "Prevenzione dell'infezione del virus influenzale" previste dal Nomenclatore QUAS")
- a 1° rischio, nei confronti dei componenti del Nucleo familiare, non iscritti al QUAS con riferimento alle sole garanzie previste dal presente contratto (ossia ad esclusione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto", "Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" e "Prevenzione dell'infezione del virus influenzale" previste dal Nomenclatore QUAS")
In questo caso il Piano Sanitario opera a 1° rischio con uno scoperto del 25%
- a 1° rischio nei confronti sia del Titolare che del Nucleo familiare con riferimento alle seguenti prestazioni non previste dal Nomenclatore QUAS:
 - Indennità sostitutiva
 - Rimpatrio salma
 - Spese dell'accompagnatore

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. Degenze

1.1. Prestazioni

Per gli interventi in degenza, o day hospital, o di chirurgia ambulatoriale è necessario produrre copia della cartella clinica o idonea documentazione clinica regolarmente sottoscritta dal Responsabile della Struttura Sanitaria.

Si intendono "degenze "periodi" di ricovero o per interventi chirurgici o per patologie mediche. I rimborsi previsti al presente capitolo sono riconosciuti per i ricoveri che hanno inizio dal 1° Gennaio al 31 Dicembre dell'anno di riferimento del presente Nomenclatore.

Degenze e prestazioni complementari	
Pacchetti di analisi pre-operatorie per interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero o day-hospital	
Pre-operatorio minore - per interventi fino a Euro 1.000,00 (riconosciuti dal Fondo Quas) 89,00	89,00
Pre-operatorio intermedio - per interventi da Euro 1.001,00 a Euro 3.600,00 (riconosciuti dal Fondo Quas) 100,00	100,00
Pre-operatorio maggiore - per interventi oltre Euro 3.600,00 (riconosciuti dal Fondo Quas)	124,00
Degenze	
Day hospital per interventi chirurgici o prestazioni chemioterapiche	170,00
Retta giornaliera di degenza in acuzie (Dal primo al decimo giorno)	300,00
Retta giornaliera di degenza post acuzie (Dall'undicesimo giorno al trentesimo giorno) con esclusione delle finalità riabilitative	200,00
Retta giornaliera di degenza con finalità riabilitative (massimo trenta giorni)	100,00
Degenze e prestazioni complementari	
Rianimazione	
Assistenza meccanica del circolo (come unica prestazione)	1.194,00
Defibrillazione elettrica esterna (come unica prestazione)	215,00
Defibrillazione elettrica interna (come unica prestazione)	328,00
Impianto C.V.C. tipo PORT-A-CATH (come unica prestazione)	388,00
Ipotermia (come unica prestazione)	162,00
Posizionamento di catetere in succlavia (come unica prestazione)	162,00
Retta giornaliera in reparto - terapia intensiva - degenza rianimazione - unità coronarica (sostitutiva della normale retta)	850,00
Degenze e prestazioni complementari	
Prestazioni trasfusionali	
Aferesi terapeutica, eritro aferesi con sacche multiple	66,00
Emofiltrazioni depurative	600,00
Eritro aferesi terapeutica	495,00
Leuco aferesi terapeutica	550,00
Piastrino aferesi terapeutica	510,00
Plasma exchange (PEX)	400,00
Plasmaferesi terapeutica	594,00
Recupero di sangue intraoperatorio compreso uso macchina e assistenza professionale	550,00

Degenze e prestazioni complementari	
Sala operatoria e uso apparecchi speciali	
Le tariffe indicate per la sala operatoria devono essere considerate con riferimento alle tariffe previste dal Tariffario per gli interventi chirurgici. Detti importi e i rimborsi per l'uso di apparecchi speciali si intendono ridotti del 50% se gli stessi sono eseguiti in day hospital.	
Sala operatoria per interventi fino a € 517,00	270,00
Sala operatoria per interventi da € 517,01 a € 1.033,00	560,00
Sala operatoria per interventi da € 1.033,01 a € 2.583,00	915,00
Sala operatoria per interventi da € 2.583,01 a € 3.620,00	1.250,00
Sala operatoria per interventi da € 3.620,01 a € 4.650,00	1.550,00
Sala operatoria per interventi oltre € 4.650,01	1.800,00
Uso laser (per prestazioni chirurgiche)	448,00
Uso sala operatoria per esami o atti invasivi (emodinamica, angiografia, radiologia e cardiologia interventistica, endoscopie dell'apparato digerente interventistiche)	448,00
Uso sala operatoria per interventi di cardiocirurgia in circolazione extracorporea	4.928,00
Uso amplificatore di brillantezza in sala operatoria	67,00
Sala gessi	140,00
Sala parto	365,00
Uso apparecchiature per interventi sul cuore in C.E.C.	2.187,00
Uso artroscopico o laparoscopico	122,00
Uso Gyrus	1.120,00
Uso kit per radiofrequenza (es. generatore ligasure, ecc...)	896,00
Uso laser a diodi	448,00
Uso pompa venosa per trattamento preventivo antitrombosi	448,00
Uso apparecchiatura robotica per interventi chirurgici oncologici	1.500,00
Mezzi di sintesi - utilizzati in corso di chirurgia ortopedica (50% del costo e comunque non oltre il 50% della tariffa riconosciuta dal Fondo).	
Nel caso di più interventi chirurgici, non collegati tra loro, effettuati nella stessa seduta operatoria dalla stessa equipe, sarà riconosciuto il rimborso, secondo Tariffario, per l'intervento principale, mentre gli eventuali altri interventi verranno riconosciuti sino al 50% della cifra indicata nel Tariffario.	
Interventi chirurgici cardiocirurgia	
Bypass aorto coronarici multipli (\$)	6.955,00
Bypass aorto coronarico singolo (\$)	4.907,00
Cardiocirurgia a cuore aperto, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti (\$)	16.501,00
Cardiocirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti (\$)	3.770,00
Cisti del cuore o del pericardio (\$)	3.249,00
Commissurotomia per stenosi mitralica (\$)	3.505,00
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso (\$)	2.052,00
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento (\$)	612,00
Embolectomia con Fogarty (\$)	500,00
Fistole arterovenose del polmone, interventi per (\$)	4.104,00
Massaggio cardiaco interno (\$)	281,00
Pericardiectomia parziale (\$)	2.394,00
Pericardiectomia totale (\$)	3.505,00

Pericardiocentesi (\$)	500,00
Reintervento con ripristino di C.E.C. (\$)	2.821,00
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo (\$)	3.420,00
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.) (\$)	4.873,00
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.) (\$)	5.326,00
Valvuloplastica cardiaca (\$)	4.617,00
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), Intesa Sanpaolo RBM Salute prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici cardiologia interventistica	
Ablazione transcateretere	2.128,00
Angioplastica coronarica multipla	3.400,00
Angioplastica coronarica singola	2.900,00
Applicazione di Stent intracoronarico a completamento di angioplastica	460,00
Biopsia endomiocardica destra	666,00
Biopsia endomiocardica sinistra	756,00
Cateterismo destro e/o sinistro, e calcolo portate e Gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	2.240,00
Chiusura del forame ovale	2.000,00
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere) (*)	170,00
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	1.600,00
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2.000,00
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocatereteri e programmazione elettronica del pace-maker	2.800,00
Pace-maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	756,00
Riprogrammazione elettronica del pace-maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo (*)	170,00
Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	210,00
Sostituzione generatore pace-maker definitivo	504,00
Stand by cardiocirurgico	935,00
Studio elettrofisiologico endocavitario	900,00
Interventi chirurgici chirurgia della mammella	
Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.	
Ascesso mammario, incisione di	461,00
Impianto di protesi mammaria in seguito a mastectomia totale per neoplasia maligna (esclusa revisione/sostituzione di protesi)	4.000,00

Linfoadenectomia isolata in tempi successivi ad interventi sulla mammella (\$)	1.700,00
Lipofilling in caso di exeresi per neoplasia maligna	1.500,00
Mastectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	6.000,00
Mastectomia per ginecomastia maschile mammelle bilaterali	3.135,00
Mastectomia con linfoadenectomie associate	5.700,00
Mastectomia senza linfoadenectomie associate	2.700,00
Nodulesctomia mammaria	1.500,00
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	123,00
Quadrantectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	4.550,00
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	3.640,00
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	3.000,00
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento	
Interventi chirurgici chirurgia della mano	
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2.630,00
Artrodesi carpale	2.375,00
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1.348,00
Artroplastica	2.010,00
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea (\$)	2.678,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	1.380,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	245,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2.130,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	407,00
Lesioni tendinee, intervento per	1.500,00
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per (\$)	1.130,00
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	1.130,00
Osteotomie (come unico intervento)	1.690,00
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	1.199,00
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	1.750,00
Retrazioni ischemiche (\$)	2.061,00
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia (\$)	5.101,00
Rigidità delle dita	1.199,00
Rizoartrosi	2.380,00
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc...)	1.690,00
Sinovialectomia (come unico intervento)	1.105,00
Tattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale (\$)	4.256,00
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento	

Interventi chirurgici chirurgia generale - piccoli interventi - varie	
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso (*)	245,00
Agobiopsia ecoguidata (*)	150,00
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (*)	75,00
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di (*)	350,00
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	407,00
Ascesso o flemmone superficiale, incisione di (*)	172,00
Biopsia del linfonodo sentinella	579,00
Biopsia escissionale come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (*)	110,00
Biopsie (ogni tipo) successive alla prima - massimo 5 per anno (01/01 - 31/12) (*)	78,00
Cisti pilonidale, asportazione di	540,00
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	407,00
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di (*)	407,00
Corpo estraneo superficiale, estrazione di (*)	100,00
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del (*)	298,00
Ematoma superficiale, svuotamento di (*)	115,00
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di (*)	345,00
Espiante di catetere peritoneale (*)	100,00
Ferita profonda della faccia, sutura di	245,00
Ferita profonda, sutura di (*)	150,00
Ferita superficiale della faccia, sutura di (*)	150,00
Ferita superficiale, sutura di (*)	100,00
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	407,00
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	488,00
Medicazione ambulatoriale di ferita chirurgica (*)	50,00
Melanoma tronco/arti asportazione di (qualunque numero)	800,00
Patereccio superficiale, intervento per (*)	150,00
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	353,00
Revisione e/o ampliamento di pregressa exeresi per neoplasie maligne	800,00
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	660,00
Unghia incarnita, asportazione e/o cura radicale di (*)	200,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - collo	
Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di (trattamento completo)	507,00
Biopsia prescalenica	269,00
Cisti o fistola congenita, asportazione di	886,00
Fistola esofago-tracheale, intervento per	2.318,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	1.088,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	1.995,00
Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	1.995,00

Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	2.470,00
Linfoadenectomia sopraclaveare	1.065,00
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	504,00
Nodulectomia/Emitiroidectomia	2.500,00
Paratiroidi-trattamento completo, intervento sulle	3.135,00
Paratiroidi, reinterventi	2.576,00
Termoablazione noduli tiroidei	1.000,00
Tiroide, reintervento	3.838,00
Tiroidectomia complicata con trattamento per via sternotomica o toracotomia (gozzo immerso)	3.135,00
Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	4.000,00
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.658,00
Tracheostomia, chiusura e plastica	590,00
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	726,00
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	536,00
Tube laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	1.384,00
Tumore maligno del collo, asportazione di	1.384,00
Interventi chirurgici chirurgia generale - esofago	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2.163,00
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	2.470,00
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	3.997,00
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	2.576,00
Esofago cervicale, resezione dell'	2.576,00
Esofago, resezione parziale dell'	2.705,00
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	4.037,00
Esofagogastropastica-esofagodigiunoplastica- esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	2.576,00
Esofagostomia	1.244,00
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2.163,00
Megaesofago, intervento per	2.576,00
Megaesofago, reintervento per	2.834,00
Protesi endo-esofagee, collocazione di	1.084,00
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale (ciclo completo)	489,00
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.061,00
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	733,00
Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	733,00
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	488,00
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	2.061,00
Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	2.774,00
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2.163,00
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	3.684,00
Gastrectomia totale con linfoadenectomia	4.845,00
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	1.613,00
Gastrostomia	1.384,00
Piloroplastica (come unico intervento)	1.613,00

Resezione gastro duodenale	2.576,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3.553,00
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	2.138,00
Vagotomia superselettiva	2.318,00
Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3.230,00
Appendicectomia con peritonite diffusa	2.850,00
Appendicectomia semplice a freddo	1.384,00
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	1.084,00
Ascesso perianale, intervento per	922,00
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	3.109,00
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,00
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	968,00
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	2.576,00
Colectomia segmentaria	2.138,00
Colectomia totale con linfadenectomia	4.796,00
Colectomia totale	4.263,00
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	1.384,00
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	922,00
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	1.384,00
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	1.452,00
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	806,00
Digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Diverticolo di Meckel, resezione di	1.084,00
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Emicolectomia destra con linfadenectomia	3.200,00
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	3.500,00
Emorroidi (trattamento con legatura elastica)	800,00
Emorroidi e/o ragadi intervento radicale (qualsiasi tecnica)	1.938,00
Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta) (*)	89,00
Enterostomia (come unico intervento)	1.245,00
Fistola anale	900,00
Fistole anali, laserchirurgia per trattamento (completo)	707,00
Hartmann, intervento	2.808,00
Ileostomia (come unico intervento)	1.176,00
Incontinenza anale, intervento per	1.660,00
Intestino, resezione dell'	2.566,00
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	2.138,00
Megacolon, intervento per	4.162,00
Megacolon: colostomia	1.244,00
Mikulicz, estrinsecazione secondo	1.084,00
Polipectomia per via laparotomica	1.084,00
Polipo rettale, asportazione di	660,00
Procto-colectomia totale con pouch ileale	3.349,00
Prolasso rettale, intervento transanale per	1.084,00
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	1.613,00

Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	3.131,00
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	3.372,00
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	3.251,00
Sfinterotomia (come unico intervento)	518,00
Sigma, miotomia del	1.958,00
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	2.061,00
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	2.138,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale	
Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.	
Cisti, ematomi, ascessi, neoplasia benigna, flemmoni parete addominale	500,00
Diastasi dei retti, intervento per (come unico intervento)	1.153,00
Ernia crurale recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.326,00
Ernia crurale semplice (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.237,00
Ernia crurale strozzata (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.327,00
Ernia diaframmatica	2.370,00
Ernia epigastrica (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.245,00
Ernia epigastrica strozzata o recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.432,00
Ernia inguinale bilaterale (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.590,00
Ernia inguinale con ectopia testicolare (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia inguinale recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia inguinale semplice (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.530,00
Ernia inguinale strozzata (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia ombelicale	1.619,00
Ernia ombelicale recidiva	1.352,00
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2.071,00
Laparocele, intervento per	1.613,00
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	1.245,00
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	2.061,00
Puntura esplorativa addominale (*)	147,00
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	1.176,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo	
Ascesso del Douglas, drenaggio	1.369,00
Ascesso sub-frenico, drenaggio	1.384,00
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	488,00

Laparoscopia operativa	913,00
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	2.834,00
Laparotomia con resezione intestinale	2.698,00
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	1.384,00
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	1.958,00
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	2.890,00
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	2.422,00
Laparotomia per peritonite diffusa	1.637,00
Laparotomia per peritonite saccata	1.499,00
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	992,00
Lavaggio peritoneale diagnostico	245,00
Linfoadenectomia laparotomica/laparoscopica (come unico intervento)	2.000,00
Occlusione intestinale con resezione	2.834,00
Occlusione intestinale senza resezione	2.550,00
Paracentesi (*)	190,00
Tumore retroperitoneale, exeresi di	2.422,00
Interventi di chirurgia bariatrica (solo su prescrizione di specialista endocrinologo, cardiologo o internista e per soggetti con BMI maggiore di 30)	
Applicazione stent biliare	460,00
Bendaggio gastrico regolabile per via laparoscopica	2.850,00
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,00
Diversione bilio pancreatico laparoscopica (standard Sec Scopinaro o con duodenal switch)	4.845,00
2° tempo di diversione bilio pancreatico con duodenal switch (dopo sleeve gastrectomy)	4.441,00
Gastrectomia verticale laparoscopica (sleeve gastrectomy)	3.230,00
Gastric by-pass per via laparoscopica	4.441,00
Posizionamento di palloncino intragastrico per via endoscopica in day surgery	720,00
Posizionamento di palloncino intragastrico per via endoscopica in ricovero	900,00
Rimozione bendaggio gastrico regolabile per via laparoscopica	2.375,00
Rimozione o sostituzione port sottocutaneo	540,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari	
Agobiopsia/agoaspirato (*)	245,00
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	3.349,00
Asportazione endoscopica litiasi biliare	1.522,00
Biopsia epatica con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Calcolosi intraepatica, intervento per	2.550,00
Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	2.576,00

Cisti da echinococco, ascessi epatici	2.061,00
Colecistectomia per via laparoscopica	2.613,00
Colecistectomia per via laparotomica	2.822,00
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2.550,00
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2.174,00
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	3.073,00
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	2.726,00
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia	3.259,00
Coledoctomia e coledocolicotomia (come unico intervento)	2.660,00
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	1.522,00
Deconnessione azygos-portale per via addominale	2.913,00
Drenaggio biliare per via endoscopica	900,00
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	2.546,00
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	806,00
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	2.000,00
Papilla di Vater, exeresi	2.551,00
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	2.831,00
Papillotomia, per via endoscopica	1.522,00
Resezioni epatiche maggiori	3.437,00
Resezioni epatiche minori	2.551,00
Trapianto di fegato	17.335,00
Vie biliari, interventi palliativi	2.546,00
Vie biliari, reinterventi	2.551,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - pancreas - milza	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	245,00
Ascessi pancreatici, drenaggio di	968,00
Biopsia con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	2.061,00
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	2.473,00
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	5.000,00
Fistola pancreatica, intervento per	2.653,00
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrachie, resezioni spleniche)	2.576,00
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	3.553,00
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	2.834,00
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	3.553,00
Pancreatite acuta, interventi conservativi	2.061,00
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	3.553,00
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	2.318,00
Splenectomia	2.550,00
Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale	
Artroscopia, artrocentesi temporo-mandibolare (compreso medicamento)	400,00

Calcolo salivare, asportazione di	585,00
Condilectomia (come unico intervento)	914,00
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare monolaterale	1.522,00
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo mandibolare bilaterale	2.831,00
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	779,00
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	325,00
Correzione di esiti di labioschisi	1.369,00
Correzione di naso da labioschisi	1.641,00
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata) (*)	325,00
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	833,00
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	1.088,00
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleazione di	1.513,00
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	914,00
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	3.002,00
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	2.014,00
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	1.522,00
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	779,00
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	390,00
Labioalveoloschisi monolaterale	1.598,00
Labioalveoloschisi bilaterale	2.546,00
Labioschisi (semplice) monolaterale	1.139,00
Labioschisi bilaterale	2.267,00
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	1.522,00
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	2.551,00
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	1.522,00
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale	3.975,00
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	887,00
Lussazione mandibolare, lussazione menisco monolaterale terapeutica	1.139,00
Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, lateroderivazioni mandibolari, ecc...), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)	6.095,00
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	2.693,00
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	2.693,00
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	2.913,00
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	1.190,00
Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di	1.190,00
Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, tours palatino e mandibolare), exeresi di	914,00

Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	2.404,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	1.245,00
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di (*)	270,00
Palatoschisi parziale	1.598,00
Palatoschisi totale	2.266,00
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	2.546,00
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	1.598,00
Parotidectomia superficiale	2.266,00
Parotidectomia totale	1.584,00
Plastica di fistola palatina	1.190,00
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	725,00
Ranula, asportazione di	590,00
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	2.351,00
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	2.271,00
Scappucciamento osteomucoso dente semincluso (*)	160,00
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	779,00
Valutazione elettrognatomiografica delle A.T.M. (*)	300,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva	
Allestimento lembo peduncolato	1.015,00
Asportazione angioma (per seduta) massimo 2 sedute per anno (01/01 -31/12) - necessario reperto fotografico pre-intervento (*)	500,00
Asportazione tumore superficiale maligno - qualsiasi tecnica - trattamento completo - con presentazione di referto istologico (*)	500,00
Asportazione tumori maligni profondi del viso - qualsiasi tecnica - trattamento completo - con presentazione di referto istologico	1.200,00
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di: (escluso espansore) necessario reperto fotografico pre-intervento	922,00
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, necessario reperto fotografico pre-intervento	922,00
Ginecomastia bilaterale (dietro presentazione referto istologico)	2.061,00
Ginecomastia monolaterale (dietro presentazione referto istologico)	1.153,00
Iniezione compositi (*)	879,00
Iniezione intracheloidea (*)	55,00
Innesto dermo epidermico adiposo o cutaneo libero o di mucosa (escluso lipofilling)	733,00
Innesto di fascia lata	733,00
Innesto di nervo o di tendine	2.061,00
Innesto osseo o cartilagineo	1.153,00
Intervento di push-back e faringoplastica	1.613,00
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva a seguito di neoplasie	1.384,00
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	922,00
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	1.384,00

Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	2.318,00
Melanoma del capo	1.200,00
Modellamento di lembo in situ	842,00
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	1.153,00
Plastica a «Z» del volto	879,00
Plastica a «Z» in altra sede	733,00
Plastica V/Y, Y/V	842,00
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	1.384,00
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	922,00
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	1.384,00
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	1.153,00
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	1.384,00
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2.061,00
Riparazione di P.S.C. o esiti ciatriziali mediante espansore tissutale per tempo chirurgico, (escluso espansore)	1.153,00
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale) (*)	163,00
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale) (*)	82,00
Trasferimento di lembo libero microvascolare	2.731,00
Trasferimento di lembo libero peduncolato	922,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia toraco-polmonare	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	145,00
Agobiopsia Tc guidata (*)	407,00
Ascessi, interventi per	1.384,00
Bilobectomie, intervento di	3.400,00
Biopsia laterocervicale	245,00
Biopsia sopraclaveare	245,00
Broncoinstillazione endoscopica (*)	147,00
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	2.061,00
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	2.576,00
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	806,00
Drenaggio cavità empiematica	879,00
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	660,00
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	488,00
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	1.660,00
Ernie diaframmatiche traumatiche	2.576,00
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	2.318,00
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	1.176,00
Ferite con lesioni viscerali del torace	2.138,00
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	3.968,00
Fistole esofago-bronchiali, interventi di	2.808,00
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	1.176,00
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	245,00

Instillazione medicamentosa endopleurica isolata (*)	98,00
Interventi in videotorascopia	537,00
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	294,00
Lavaggio pleurico (*)	98,00
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flail chest)	2.190,00
Lembo mobile toracico (flail chest), trattamento conservativo del	968,00
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2.195,00
Mediastinoscopia diagnostica	537,00
Mediastinoscopia operativa	806,00
Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	537,00
Neoformazioni costali localizzate	757,00
Neoformazioni del diaframma	2.660,00
Neoformazioni della trachea	992,00
Neoplasie e/o cisti del mediastino	4.180,00
Neoplasie maligne coste e/o sterno	1.660,00
Neoplasie maligne della trachea	4.180,00
Pleurectomia	2.061,00
Pleurodesi in videotorascopia	1.613,00
Pleuropneumectomia	4.788,00
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	879,00
Pneumectomia, intervento di (\$)	4.534,00
Pneumotorace terapeutico	370,00
Puntato sternale o midollare (*)	147,00
Puntura esplorativa del polmone	298,00
Relaxatio diaframmatica	2.473,00
Resezione bronchiale con reimpianto	4.251,00
Resezione di costa soprannumeraria	2.061,00
Resezione segmentaria o lobectomia	2.576,00
Resezioni segmentarie atipiche	2.576,00
Resezioni segmentarie tipiche	3.400,00
Sindromi stretto toracico superiore	2.061,00
Timectomia	2.318,00
Torace carenato o scavato, trattamento chirurgico correttivo	2.576,00
Toracentesi (*)	190,00
Toracoplastica, primo tempo (\$)	2.576,00
Toracoplastica, secondo tempo (\$)	1.245,00
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	1.384,00
Tracheo- broncoscopia esplorativa	497,00
Tracheo- broncoscopia operativa	914,00
Trapianto di polmone (\$)	18.547,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave	

insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici chirurgia vascolare	
Aneurisma aorta addominale (trattamento con Stent endovascolare)	3.000,00
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	4.180,00
Aneurismi arterie distali degli arti	2.551,00
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	2.831,00
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	3.428,00
Angioplastica arteriosa (carotidea, arti inferiori - come unico intervento)	2.375,00
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori (*)	54,00
By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale	2.831,00
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	2.831,00
By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	2.831,00
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	2.831,00
Elefantiasi degli arti	2.831,00
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	2.831,00
Fasciotomia decompressiva	660,00
Iniezione endoarteriosa (*)	77,00
Iniezione sclerosante (*) Massimo 6 sedute per anno (01/01 - 31/12)	56,00
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	935,00
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	1.615,00
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeroale-mammaria interna-brachiale-ascellareglutea- carotide-vertebrale-succlavia-anonima	935,00
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale- tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radialecubitali- arcate palmari/pedide	660,00
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	2.834,00
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento) (\$)	5.100,00
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni con metodica CHIVA	2.400,00
Safenectomia (con terapia laser/scleroterapia con mousse), trattamento completo (*)	1.000,00
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	2.576,00
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	1.037,00
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	2.834,00
Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendarteriectomia e plastica arteria femorale	2.061,00
Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Varicectomia (come unico intervento)	660,00

Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	977,00
Varici recidive	1.650,00
Varicocele (scleroembolizzazione)	1.630,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici dermatologia	
IL CONTRIBUTO MASSIMO È FISSATO IN EURO 500,00 PER ANNO (01/01 - 31/12)	
Trattamento mediante laser - crioterapia - diatermocoagulazione di alterazioni cutanee (per seduta) (*)	120,00
Asportazione di neoformazione cutanea con tecnica chirurgica (per seduta) (*)	250,00
Tumore superficiale benigno e/o basalioma (*)	250,00
Tumore superficiale benigno del viso (per seduta) (*)	500,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici gastroenterologia ed endoscopia digestiva	
Colonscopia totale operativa (*)	1.000,00
Colonscopia totale operativa con posizionamento endo-loop (*)	1.200,00
CPRE operativa	2.000,00
Ecoendoscopia dell'apparato digerente con eventuale agoaspirato (*)	500,00
Dilatazione graduale del retto (per seduta) (*)	163,00
Esofagogastroduodenoscopia operativa (*)	1.000,00
Posizionamento endoprotesi esofagee (esclusa protesi)	1.247,00
Rettosigmoidoscopia operativa (*)	597,00
Trattamento endoscopico stenosi esofagee (1 seduta) (*)	977,00
Trattamento endoscopico stenosi esofagee (sedute successive) (*)	597,00
Trattamento endoscopico varici esofagee (1 seduta) (*)	597,00
Trattamento endoscopico varici esofagee (sedute successive) (*)	488,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici ginecologia	
Adesiolisi	1.452,00
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	245,00
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	2.370,00
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	2.061,00
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	2.061,00
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	1.700,00
Applicazione/Rimozione IUD (escluso materiale)	180,00
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di (*)	298,00
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	1.037,00
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	879,00
Aspirazione ecoguidata di cisti ovarica	400,00

Atrofia vaginale : Trattamento laser per seduta - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12) (*)	150,00
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (*)	98,00
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	1.365,00
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	2.138,00
Cisti vaginale, asportazione di	488,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	1.176,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	488,00
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	660,00
Conizzazione e tracheloplastica	922,00
Denervazione vulvare	879,00
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva (*)	77,00
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit- Leufour endouterino	407,00
Eviscerazione pelvica	4.251,00
Exeresi di cisti ovarica per via laparoscopica	1.020,00
Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per	2.138,00
Idrotubazione medicata (per seduta) (*)	77,00
Imenotomia-imenectomia (come unico intervento) (*)	298,00
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	2.087,00
Insufflazione tubarica (*)	125,00
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfoadenectomia	5.225,00
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfoadenectomia	4.180,00
Isterectomia totale semplice con annessictomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di	3.658,00
Isteropessi	2.061,00
Isteroscopia operativa compresa ablazione endometriale e/o RCU, intervento per	1.000,00
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	298,00
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	1.150,00
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	785,00
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	879,00
Laparotomia esplorativa con linfoadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	2.834,00
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	1.958,00
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) (*)	87,00
Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	1.660,00
Metroplastica (come unico intervento)	2.318,00
Miomectomie per via laparotomica e/o laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	2.200,00
Miomectomie per via vaginale	1.084,00
Neoformazioni della vulva, asportazione (*)	353,00
Neurectomia semplice	1.660,00
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.084,00
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	2.061,00

Plastica vaginale anteriore, intervento di	1.084,00
Plastica vaginale posteriore, intervento di	1.084,00
Polipi cervicali, asportazione di (*)	147,00
Polipi orifizio uretrale esterno (*)	245,00
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	2.061,00
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	806,00
Puntura esplorativa del cavo di Douglas (*)	190,00
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	660,00
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	2.318,00
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	1.613,00
Salpingectomia bilaterale	1.660,00
Salpingectomia monolaterale	1.452,00
Salpingoplastica	2.061,00
Setto vaginale, asportazione chirurgica	806,00
Tracheloplastica (come unico intervento)	879,00
Tattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.850,00
Tattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.473,00
Tattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	1.700,00
Tattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.473,00
Tattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.251,00
Tattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.061,00
Tattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	2.138,00
Tattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	1.499,00
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	3.968,00
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	2.576,00
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico (*)	87,00
Vulvectomy parziale	1.176,00
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	1.384,00
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	4.251,00
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	1.958,00
Vulvectomy totale	2.138,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici neurochirurgia	
Anastomosi spino-facciale e simili	2.179,00

Anastomosi vasi intra-extra cranici	3.995,00
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per (\$)	3.571,00
Carotide endocranica, legatura della (\$)	2.959,00
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni via posteriore (\$)	3.571,00
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni via transorale (\$)	5.508,00
Compressione del G. di Gasser con palloncino Fogarky	2.830,00
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di (\$)	3.825,00
Corpo estraneo intracranico, asportazione di (\$)	3.571,00
Cranioplastica (\$)	4.275,00
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo (\$)	1.924,00
Craniotomia per ematoma extradurale (\$)	3.060,00
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali (\$)	3.620,00
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali (\$)	5.130,00
Derivazione liquorale diretta e indiretta, intervento per (\$)	2.550,00
Encefalomeningocele, intervento per	3.825,00
Epilessia focale, intervento per	4.028,00
Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva compresa eventuale stenosi lombare, uncoforaminotomia, vertebrotomia e rimozione degli osteofiti (come unico intervento)	4.000,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	4.540,00
Fistola liquorale	4.309,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	1.854,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	3.060,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	5.508,00
Iniezione di botulino per patologia neurologica (non per fini estetici) per seduta (*)	130,00
Ipofisi, intervento per via transfenoidale	4.080,00
Laminectomia ed esplorazione di tumori intra-durali extra midollari	5.130,00
Laminectomia ed esplorazione di tumori intramidollari	5.508,00
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	2.318,00
Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)	5.508,00
Mielomeningocele, intervento per (\$)	4.080,00
Neoplasie endocraniche, asportazione di (\$)	4.540,00
Neoplasie endorachidee extradurali, asportazione di (\$)	2.086,00
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	3.060,00
Neurolisi (come unico intervento)	992,00
Neurorafia primaria (come unico intervento)	992,00
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	3.571,00
Neurotomia semplice (come unico intervento)	968,00
Plastica volta cranica (\$)	3.060,00

Plesso brachiale, intervento sul (\$)	2.225,00
Puntura epidurale (*)	147,00
Puntura lombare e relativa ricerca delle determinanti immunologiche e infettivologiche (*)	300,00
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	245,00
Rachicentesi per qualsiasi indicazione (*)	147,00
Registrazione continua della pressione intracranica	488,00
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	3.315,00
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (\$)	2.550,00
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica (\$)	4.335,00
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul (qualunque numero di segmenti)	2.000,00
Simpatico dorsale: gangliectomia, intervento sul (qualunque numero di segmenti)	2.000,00
Simpatico lombare: gangliectomia, intervento sul (qualunque numero di segmenti)	2.000,00
Stenosi vertebrale lombare di 1 livello compresa eventuale uncoforaminotomia, vertebrotomia e rimozione degli osteofiti (salvo i casi descritti) come unico intervento	4.500,00
Stereotassi, intervento di Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	2.933,00
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici (\$)	1.037,00
Termorizotomia del G. di Gasser o altri nervi cranici	3.712,00
Termorizotomia dei nervi spinali (qualunque numero di segmenti)	2.500,00
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare (\$)	968,00
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per (\$)	4.309,00
Traumi vertebro-midollari via posteriore, intervento per (\$)	3.315,00
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica (\$)	4.080,00
Tumori dei nervi periferici, asportazione di (\$)	2.086,00
Tumori della base cranica, intervento per via transorale (\$)	5.508,00
Tumori orbitali, intervento per via epipalpebrale (\$)	3.315,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento	
Interventi chirurgici oculistica - orbita	
Biopsia orbitaria	537,00
Cavità orbitaria, plastica per	1.084,00
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	968,00
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	707,00
Exenteratio orbitae	1.429,00
Iniezione endorbitale (*)	200,00

Operazione di Kronlein od orbitotomia	3.684,00
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	1.384,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici oculistica - sopracciglio	
Cisti o corpi estranei, asportazione di(*)	98,00
Elevazione del sopracciglio, intervento per	879,00
Plastica per innesto	733,00
Plastica per scorrimento	537,00
Sutura ferite(*)	125,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici oculistica - palpebre	
Ascesso palpebre, incisione di (*)	74,00
Blefaroplastica solo a seguito di ferite o traumi (esclusa blefarocalasi) 1 palpebra	298,00
Blefaroplastica solo a seguito di ferite o traumi (esclusa blefarocalasi) altra palpebra	147,00
Calazio (*)	281,00
Cantoplastica	757,00
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	41,00
Entropion-ectropion (*)	806,00
Epicanto-coloboma	879,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche) (previa presentazione campo visivo)	407,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche) (previa presentazione campo visivo)	217,00
Ernie palpebrali, correzione di (previa presentazione campo visivo) escluse finalità estetiche	245,00
Piccoli tumori o cisti, della palpebra, asportazione di (necessario reperto fotografico pre-intervento) (*)	281,00
Riapertura di anchiloblefaron (*)	147,00
Sutura cute palpebrale (come unico intervento) (*)	147,00
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	353,00
Tarsorrafia (come unico intervento)	488,00
Tumori, asportazione con plastica per innesto	1.037,00
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	707,00
Xantelasma semplice (Qualsiasi numero), asportazione di (*)	298,00
Xantelasma (Qualsiasi numero), asportazione con plastica per scorrimento	610,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici oculistica - vie lacrimali	
Chiusura del puntino lacrimale (*)	98,00
Chiusura del puntino lacrimale con protesi (*)	147,00

Dacriocistorinostomia o intubazione	1.037,00
Fistola, asportazione	435,00
Flemmone, incisione di (come unico intervento) (*)	77,00
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali (*)	245,00
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	707,00
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento) (*)	49,00
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta) (*)	41,00
Stricturotomia (come unico intervento) (*)	74,00
Vie lacrimali, ricostruzione	968,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici oculistica - congiuntiva	
Corpi estranei, asportazione di (*)	60,00
Iniezione sottocongiuntivale (*)	41,00
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	707,00
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	586,00
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	174,00
Plastica congiuntivale per innesto	707,00
Plastica congiuntivale per scorrimento	537,00
Pterigio o pinguecola	405,00
Sutura di ferita congiuntivale	147,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici oculistica - cornea	
Cheratoplastica a tutto spessore	2.138,00
Cheratoplastica lamellare	1.384,00
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di (*)	74,00
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	1.176,00
Crioapplicazioni corneali (*)	98,00
Epicheratoplastica	1.613,00
Innesto membrana amniotica	1.190,00
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	882,00
Odontocheratoprotesi	2.653,00
Paracentesi della camera anteriore	407,00
Sutura corneale (come unico intervento)	488,00
Tatuaggio corneale	488,00
Trapianto corneale a tutto spessore	3.800,00
Trapianto corneale lamellare	2.850,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici oculistica - cristallino	
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale pseudo accomodativo in camera anteriore o posteriore con correzione di difetti visivi e impianto di lente correttiva (costo della lente a carico paziente) (*)	1.920,00
Cataratta secondaria, discissione di (*)	488,00

Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore (*)	660,00
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore (*)	1.068,00
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento) (*)	707,00
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento) (*)	1.176,00
Cristallino lussato, trattamento completo (*)	2.000,00
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore (*)	1.710,00
Uva cross-linking corneale per cheratocono (compresa applicazione di lente a contatto terapeutica ed esame OPD) Trattamento completo (*)	500,00
Interventi chirurgici oculistica - sclera	
Sclectomia	1.452,00
Sclerotomia (come unico intervento)	488,00
Sutura sclerale	586,00
Interventi chirurgici oculistica - operazione per glaucoma	
Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	488,00
Ciclodialisi	1.068,00
Ciclodiatomia perforante	660,00
Crioapplicazione antiglaucomatosa	298,00
Goniotomia	1.068,00
Fotosclerectomia con laser ad eccimeri (per occhio)	1.613,00
Fotosclerectomia con laser ad eccimeri (per 2 occhi)	2.800,00
Iridocicloretrazione	2.215,00
Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.613,00
Operazione fistolizzante	1.613,00
Viscocanolostomia (come unico intervento)	1.000,00
Viscocanolostomia + asportazione di cataratta, intervento combinato	1.200,00
Viscocanolostomia + asportazione di cataratta + impianto di cristallino artificiale, intervento combinato	1.500,00
Trabeculotomia	1.199,00
Interventi chirurgici oculistica - iride	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	1.245,00
Iridectomia	922,00
Irido-dialisi, intervento per	1.245,00
Iridoplastica	879,00
Iridotomia	707,00
Prolasso irideo, riduzione	707,00
Sinechiotomia	806,00
Sutura dell'iride	806,00
Interventi chirurgici oculistica - retina	
Criotrattamento (come unico intervento)	1.300,00
Diatermocoagulazione retinica per distacco	1.300,00
Iniezione intravitreale (compreso il costo del farmaco) (*)	800,00
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	2.600,00
Vitrectomia anteriore o posteriore	2.473,00
Rimozione di silicone post vitrectomia	1.000,00
Interventi chirurgici oculistica - muscoli	

Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	806,00
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	1.176,00
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	1.245,00
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	806,00
Strabismo paralitico, intervento per	1.245,00
Interventi chirurgici oculistica - bulbo oculare	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	968,00
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	2.318,00
Enucleazione con innesto protesi mobile	1.499,00
Enucleazione o exenteratio	1.245,00
Eviscerazione con impianto intraoculare	1.499,00
Interventi chirurgici oculistica - trattamenti laser	
Il contributo per la chirurgia refrattiva viene riconosciuto in presenza di una delle seguenti affezioni:	
<ul style="list-style-type: none"> • miopia o ipermetropia con almeno 4 diottrie assommando una correzione mista sferica o cilindrica (per occhio); • anisometropia (minima differenza due diottrie); • intolleranza certificata dallo specialista all'uso di lenti a contatto. 	
Chirurgia refrattiva (qualunque tecnica) per 1 occhio (*)	500,00
Chirurgia refrattiva (qualunque tecnica) per 2 occhi (*)	1.000,00
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, neovascolari (*)	210,00
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze (trattamento completo) (*)	480,00
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni (a seduta) (*)	160,00
Laserterapia iridea (per intero ciclo) (*)	385,00
Laserterapia lesioni retiniche (per intero ciclo) (*)	482,00
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta) (*)	160,00
Trattamenti laser per cataratta secondaria (*)	325,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - bendaggi	
Bendaggio alla colla di zinco: coscia, gamba e piede (*)	98,00
Bendaggio alla colla di zinco: gamba e piede (*)	77,00
Bendaggio collare di Schanz (*)	77,00
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: gomito e polso (*)	77,00
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: in abduzione per arto superiore (*)	98,00
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto inferiore (*)	98,00
Bendaggio con medicazione (*)	49,00
Bendaggio secondo Desault: amidato o gessato (*)	147,00
Bendaggio secondo Desault: semplice (*)	98,00
Bendaggio semplice con ovatta e garza (*)	41,00
Bendaggio torace senza arto superiore (*)	41,00
Stecca di Zimmer per dito, applicazione di (*)	60,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - apparecchi gessati	

Onorari per l'effettuazione di apparecchi gessati da parte di specialisti ortopedici	
Arto inferiore: coscia, gamba, piede (pelvipedidio) (*)	217,00
Arto inferiore: gamba, piede (gambaletto) (*)	147,00
Arto inferiore: ginocchiera (*)	147,00
Arto superiore: avambraccio e mano (*)	125,00
Arto superiore: braccio, avambraccio e mano (*)	190,00
Arto superiore: torace ed arto superiore (toraco brachiale) (*)	272,00
Calco di gesso per protesi arti (*)	147,00
Corsetto con spalle (*)	272,00
Corsetto senza spalle (*)	217,00
Corsetto speciale per scoliosi e/o cifosi (*)	353,00
Corsetto tipo Minerva (*)	326,00
Delbet (*)	98,00
Gypsotomia (*)	60,00
Pelvicondiloideo (*)	320,00
Pelvicondiloideo bilaterale (*)	413,00
Pelvimalleolare (*)	320,00
Pelvimalleolare bilaterale (*)	413,00
Pelvipedidio (*)	320,00
Pelvipedidio bilaterale (*)	413,00
Scarpetta gessata (*)	98,00
Stecca da dito (*)	60,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - lussazioni e fratture	
Applicazione di filo o chiodo transcheletrico (*)	272,00
Applicazione di skin traction (*)	98,00
Riduzione incruenta di fratture: applicazione di filo o chiodo transcheletrico (*)	245,00
Riduzione incruenta di fratture: applicazione di skin traction (*)	98,00
Riduzione incruenta di fratture: colonna vertebrale (*)	876,00
Riduzione incruenta di fratture: grandi segmenti (*)	489,00
Riduzione incruenta di fratture-lussazioni: colonna vertebrale (*)	806,00
Riduzione incruenta di fratture-lussazioni: grandi articolazioni (*)	488,00
Riduzione incruenta di fratture-lussazioni: piccole articolazioni (*)	190,00
Riduzione incruenta di fratture: medi segmenti (anche clavicola) (*)	353,00
Riduzione incruenta di fratture: piccoli segmenti (*)	190,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: colonna vertebrale (*)	806,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni (*)	435,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni (*)	298,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni (*)	147,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi incruenti	
Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni (*)	407,00
Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni (*)	353,00

Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni (*)	298,00
Osteoclasia (*)	407,00
Torcicollo e scoliosi su letto speciale, correzione di (*)	407,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti	
Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica. Per trattamento completo si intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.	
Acromioplastica anteriore	2.630,00
Agoaspirato osseo (*)	147,00
Alluce valgo (qualsiasi tecnica)	1.500,00
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo) (\$)	2.318,00
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo) (\$)	4.076,00
Amputazione medi segmenti (trattamento completo) (\$)	2.470,00
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1.105,00
Artrocentesi (*)	65,00
Artrocentesi con introduzione di medicamento (*)	77,00
Artrodesi vertebrale per via anteriore o spondilolistesi (\$)	4.000,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore (\$)	3.968,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore (\$)	4.500,00
Artrodesi: grandi articolazioni (\$)	2.545,00
Artrodesi: medie articolazioni	1.080,00
Artrodesi: piccole articolazioni	857,00
Artrolisi: grandi articolazioni	1.139,00
Artrolisi: medie articolazioni	1.080,00
Artrolisi: piccole articolazioni	868,00
Artroplastiche con materiali biologici: grandi articolazioni	2.545,00
Artroplastiche con materiali biologici: medie articolazioni	1.348,00
Artroplastiche con materiali biologici: piccole articolazioni	868,00
Artroprotesi: metatarso-falangea e/o interfalangea (\$)	2.678,00
Artroprotesi: polso (\$)	3.684,00
Artroprotesi: spalla, parziale (\$)	4.800,00
Artroprotesi: spalla, totale (\$)	6.000,00
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo) (\$)	5.500,00
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo) (\$)	7.000,00
Revisione di protesi d'anca	5.500,00
Artroprotesi: ginocchio (\$)	7.000,00
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica (\$)	3.684,00
Artroscopia operativa	2.400,00

Artroscopia operativa anca	4.000,00
Ascesso freddo, drenaggio di (*)	147,00
Biopsia articolare (*)	298,00
Biopsia ossea (*)	298,00
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrale	1.176,00
Biopsia vertebrale a cielo aperto	806,00
Borsectomia	698,00
Calcaneo stop	806,00
Chemonucleolisi per ernia discale	3.240,00
Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di	1.468,00
Cisti del Becker, asportazione di	1.499,00
Condrectomia	435,00
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	1.084,00
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	2.061,00
Costruzione di monconi cinematici	1.384,00
Drenaggio ematoma profondo organizzato sottofasciale	500,00
Disarticolazione interscapolo toracica (\$)	4.251,00
Disarticolazioni, grandi articolazioni (\$)	3.968,00
Disarticolazioni, medie articolazioni (\$)	2.318,00
Disarticolazioni, piccole articolazioni (\$)	1.084,00
Elsmie-Trillat, intervento di	1.408,00
Emipelvectomia (\$)	3.968,00
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto (\$)	5.045,00
Epifisiodesi	1.660,00
Ernia del disco dorsale e/o lombare	3.904,00
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	5.873,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco con artrodesi intersomatica	5.045,00
Esostosi semplice, asportazione di	1.658,00
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	586,00
Infiltrazione anca (*)	120,00
Infiltrazione TC guidata (*)	200,00
Laterale release	1.500,00
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di (\$)	2.470,00
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di (\$)	4.076,00
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia) ricostruzione di (\$)	4.742,00
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per (\$)	4.755,00
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo) (\$)	1.292,00
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo) (\$)	2.204,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo) (\$)	2.432,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo) (\$)	2.888,00
Midollo osseo, espianto di	660,00
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	2.678,00
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	1.452,00

Osteosintesi vertebrale (\$)	3.400,00
Osteosintesi: grandi segmenti (\$)	3.750,00
Osteosintesi: medi segmenti (\$)	2.500,00
Osteosintesi: piccoli segmenti	1.304,00
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc...)	1.245,00
Osteotomia semplice	1.139,00
Perforazione alla Boeck	407,00
Prelievo di trapianto osseo con innesto	1.084,00
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	3.750,00
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2.109,00
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	1.348,00
Puntato tibiale o iliaco (*)	98,00
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	2.834,00
Reimpianti di arto o suo segmento (\$)	8.656,00
Resezione articolare	1.384,00
Resezione del sacro	2.061,00
Resezione ossea	1.384,00
Riallineamento metatarsale	2.109,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale (\$)	2.834,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni (\$)	1.660,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni (\$)	806,00
Rimozione mezzi di sintesi	1.216,00
Rottura cuffia rotatoria della spalla, riparazione (\$)	2.380,00
Scapulopessi	1.476,00
Scoliosi, intervento per	4.251,00
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	1.630,00
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	990,00
Stenosi vertebrale e lombare più livelli compresa eventuale uncoforaminotomia, vertebrotomia e rimozione degli osteofiti (salvo i casi descritti) come unico intervento	5.000,00
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento (\$)	2.318,00
Tetto cotiloideo, ricostruzione di (\$)	2.061,00
Toilette chirurgica e piccole suture (*)	147,00
Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di servizi ed atti medici)	15.457,00
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla (\$)	2.470,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di (\$)	2.576,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	1.613,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	781,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di (\$)	4.534,00
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo) (\$)	4.534,00
Volkman, intervento per retrazioni ischemiche	2.318,00

<p>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</p>	
<p>Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento</p>	
<p>Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia tendini - muscoli - aponevrosi - nervi periferici</p>	
Cisti tendinea (come unico intervento)	873,00
Deformità ad asola	2.109,00
Dito a martello	1.130,00
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	698,00
Neurinomi, trattamento chirurgico di	1.289,00
Neurinoma di Morton, intervento per	1.677,00
Sindromi canalicolari del piede	1.499,00
Tenolisi (come unico intervento)	858,00
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	899,00
Tenorrafia complessa (\$)	1.275,00
Tenotomia, miotomia, aponeurectomia (come unico intervento)	1.615,00
Torcicollo miogeno congenito, int. per	1.245,00
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	1.384,00
<p>Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento</p>	
<p>Interventi chirurgici ostetricia</p>	
Aborto terapeutico	683,00
Amnioscopia (*)	98,00
Assistenza al parto a domicilio da parte di ostetrica professionista	300,00
Assistenza al parto a domicilio da parte di specialista ostetrico ginecologo	500,00
Cerchiaggio cervicale	660,00
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	488,00
Cordocentesi	660,00
Embryo-transfer prestazione riconosciuta solo per l'atto operativo, non per le pratiche pre Embryo - Transfer	1.300,00
Fetoscopia	660,00
Inseminazione artificiale intrauterina	500,00
Lacerazione cervicale, sutura di	407,00
Laparotomia esplorativa	879,00
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	1.958,00
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	298,00
Parto naturale: eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensivo dell'eventuale secondamento)	2.600,00

manuale/strumentale, di qualsiasi atto operativo chirurgico, della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica). L'eventuale riconoscimento della prestazione della ostetrica è subordinato al riscontro del relativo nominativo nel verbale di assistenza al parto presente in cartella clinica.	
Parto cesareo: conservativo o demolitivo (comprensivo dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza ostetrica e dell'assistenza neonatologica). La tariffa è comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento	3.000,00
Revisione delle vie del parto, intervento per	660,00
Revisione di cavità uterina per aborto in atto- postabortivo-in puerperio, intervento per	660,00
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparatomica, intervento di	1.384,00
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	806,00
Secondamento manuale	245,00
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - orecchio	
Antroatticotomia con labirintectomia	2.834,00
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	3.968,00
Ascesso del condotto, incisione di (*)	147,00
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	3.400,00
Atresia auris congenita completa	3.968,00
Atresia auris congenita incompleta	3.400,00
Cateterismo tubarico (per seduta) (*)	25,00
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	353,00
Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio (*)	25,00
Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale (*)	77,00
Fistole congenite, asportazione di	879,00
Mastoidectomia	1.384,00
Mastoidectomia radicale	2.834,00
Miringoplastica per via endoaurale	1.084,00
Miringoplastica per via retroauricolare	2.375,00
Miringotomia (come unico intervento) (*)	190,00
Neoplasia del padiglione, exeresi di	660,00
Neoplasie del condotto, exeresi	806,00
Nervo vestibolare, sezione del	5.873,00
Neurinoma dell'ottavo paio	6.121,00
Osteomi del condotto, asportazione di	660,00
Petrosectomia	4.817,00
Petrositi suppurate, trattamento delle	3.400,00
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di (*)	298,00
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	2.138,00
Sacco endolinfatico, chirurgia del	2.834,00
Stapedectomia	3.240,00
Stapedotomia	3.394,00
Tappi di cerume, estrazione di (*)	25,00

Timpanoplastica con mastoidectomia	4.494,00
Timpanoplastica senza mastoidectomia	1.958,00
Timpanoplastica, secondo tempo di	968,00
Timpanotomia esplorativa	765,00
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	2.061,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali	
Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.	
Adenoidectomia	977,00
Adenotonsillectomia	2.000,00
Atresia coanale, intervento per	1.628,00
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di (*)	435,00
Corpi estranei, asportazione di (*)	77,00
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	1.275,00
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	2.100,00
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	1.650,00
FESS per trattamento di sinusopatie croniche e/o poliposi	3.000,00
Fistole oro antrali	488,00
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1.100,00
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia) (*)	77,00
Ozena, cura chirurgica dell'	977,00
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	660,00
Rinofima, intervento	1.000,00
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso (escluse finalità estetiche, comprovata da rinomanometria pre-intervento)	2.300,00
Rinosettoplastica, revisione di interventi funzionali o ricostruttivi (escluse finalità estetiche, comprovata da rinomanometria pre-intervento)	980,00
Seni paranasali, intervento per mucocele	3.000,00
Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	3.800,00
Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	2.700,00
Seno frontale, svuotamento per via esterna	1.200,00
Seno frontale, svuotamento per via nasale	1.200,00
Seno mascellare, puntura diameatica del (*)	125,00
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	1.800,00
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	1.600,00
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	2.600,00
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	2.169,00
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	2.712,00
Setto-etmoidostenotomia decompressiva neurovascolare conservativa conturbinotomie funzionali	2.169,00
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia e/o turbinoplastica	2.300,00
Sinechie nasali, recisione di (*)	200,00

Tamponamento nasale anteriore (*)	49,00
Tamponamento nasale antero-posteriore (*)	200,00
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	1.600,00
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	4.475,00
Turbinoplastica (come unico intervento)	1.300,00
Turbinati medi, intervento su (come unico intervento)	1.300,00
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento) (*)	250,00
Turbinotomia (come unico intervento)	500,00
Varici del setto, trattamento di (*)	125,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - faringe - cavo orale - orofaringe - ghiandole salivari	
Ascesso peritonsillare, incisione	245,00
Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	407,00
Corpi estranei endofaringei, asportazione di (*)	200,00
Fibroma rinofaringeo	2.375,00
Leucoplachia, asportazione	260,00
Neoplasie parafaringee	3.571,00
Tonsillectomia	1.683,00
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	900,00
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	3.325,00
Ugulotomia	300,00
Velofaringoplastica	2.508,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - laringe e ipofaringe	
Adduttori, intervento per paralisi degli	2.834,00
Ascesso dell'epiglottide, incisione	298,00
Biopsia in laringoscopia (*)	123,00
Biopsia in microlaringoscopia	217,00
Cauterizzazione endolaringea (*)	82,00
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	1.700,00
Corpectomia	3.135,00
Corpectomia con il laser	2.834,00
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	720,00
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	1.476,00
Dilatazione laringea (per seduta) (*)	123,00
Laringectomia parziale	2.850,00
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	3.800,00
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	4.750,00
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	5.700,00
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.610,00
Laringocele	1.613,00
Laringofaringectomia totale	3.800,00
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	900,00

Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	1.530,00
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	660,00
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del (*)	147,00
Papilloma laringeo	733,00
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	733,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici urologia - piccoli interventi e diagnostica urologica	
Cambio tubo cistostomico (*)	70,00
Cambio tubo pielostomico (*)	160,00
Cateterismo vescicale nell'uomo con patologia stenotica (unico trattamento) (*)	100,00
Cateterismo vescicale nella donna (come unico trattamento) (*)	50,00
Esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici) (*)	300,00
Laserterapia di condilomi (per seduta) (*)	87,00
Parafimosi, riduzione incruenta di (*)	110,00
Rigidometria peniena notturna (3 notti - RIGISCAN) (*)	300,00
Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta) (*)	100,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento) (*)	195,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale (*)	407,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale (*)	353,00
Cromocistoscopia per valutazione funzionale (*)	195,00
Ureterosopia (omnicomprensiva) (*)	435,00
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico) (*)	163,00
Peniscopia/Penosopia	50,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici urologia - endoscopia operativa	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	922,00
Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	2.061,00
Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	879,00
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	537,00
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali (per seduta)	435,00
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	1.037,00
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	1.700,00
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ecc...	1.800,00
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	1.037,00
Meatotomia ureterale (come unico intervento) (*)	407,00
Meatotomia uretrale (come unico intervento) (*)	245,00
Nefrostomia percutanea bilaterale	922,00

Nefrostomia percutanea monolaterale	660,00
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	2.375,00
Prostata, interventi con laser o metodiche interstiziali	2.000,00
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	3.325,00
Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	1.084,00
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	407,00
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	537,00
Ureterocele, intervento endoscopico per	1.037,00
Uretrotomia endoscopica	879,00
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	660,00
Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia	2.138,00
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	879,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici urologia - rene	
Agobiopsia renale percutanea (*)	245,00
Cisti renale per via percutanea, puntura di (*)	195,00
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	435,00
Cisti renale, resezione	922,00
Eminefrectomia	4.180,00
Laparotomia esplorativa del rene comprese eventuali biopsie	1.020,00
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale monolaterale (tratt. completo)	3.135,00
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale bilaterale (tratt. completo)	4.180,00
Lobotomia per ascessi pararenali	1.700,00
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	5.225,00
Nefrectomia polare	2.473,00
Nefrectomia semplice	2.138,00
Nefropessi	1.613,00
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	1.384,00
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	6.840,00
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo-cavale (compresa surrenectomia)	6.840,00
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	1.452,00
Pielocentesi (come unico intervento)	435,00
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	2.576,00
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	2.422,00
Surrenectomia (trattamento completo)	5.225,00
Trapianto di rene	18.547,00
Interventi chirurgici urologia - uretere	
Transuretero-ureteroanastomosi	1.452,00
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale	3.684,00
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale	4.817,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	1.958,00
Ureterocistoneostomia bilaterale	2.417,00
Ureterocutaneostomia monolaterale	1.245,00

Ureterocutaneostomia bilaterale	2.061,00
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	2.576,00
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	3.968,00
Ureteroileocutaneostomia non continente	2.318,00
Ureterolisi più omentoplastica	1.084,00
Ureterolitomia lombo-iliaca	1.613,00
Ureterolitotomia pelvica	1.958,00
Ureterosigmoidoscopia monolaterale	1.958,00
Ureterosigmoidoscopia bilaterale	2.318,00
Interventi chirurgici urologia - vescica	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	1.037,00
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	2.318,00
Cistectomia parziale semplice	1.660,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	5.225,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	6.840,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	6.270,00
Cistolitotomia (come unico intervento)	879,00
Cistopessi	1.130,00
Cistorrafia per rottura traumatica	922,00
Cistostomia sovrapubica	537,00
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	2.576,00
Diverticulectomia	1.660,00
Estrofia vescicale (trattamento completo)	4.817,00
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	1.499,00
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	1.084,00
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	3.684,00
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	2.834,00
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	3.400,00
Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3.167,00
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	2.318,00
Interventi chirurgici urologia - prostata	
Agoaspirato/agobiopsia prostata (*)	174,00
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	1.037,00
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	5.225,00
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3.135,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici urologia - uretra	

Calcoli o corpi estranei, rimozione di	488,00
Caruncola uretrale	488,00
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	879,00
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	1.037,00
Epispadia e ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	2.576,00
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	2.731,00
Fistole uretrali	1.958,00
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	1.452,00
Ipospasia scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)	2.834,00
Meatotomia e meatoplastica	586,00
Polipi del meato, coagulazione di	298,00
Prolasso mucoso uretrale	586,00
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	1.384,00
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	2.061,00
Rottura traumatica dell'uretra	1.384,00
Terapia rieducativa minzionale (per seduta) (*)	25,00
Uretrectomia totale	1.613,00
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	1.613,00
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	2.318,00
Uretrostomia perineale	1.037,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	
Interventi chirurgici urologia - apparato genitale maschile	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	488,00
Cisti del funicolo, didimo ed epididimo, exeresi	879,00
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	660,00
Deferenti, ricanalizzazione dei	1.384,00
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	3.400,00
Epididimectomia	1.130,00
Estrazione chirurgica di spermatozoi testicolari (TESE, o MICROTESE) bilaterale	250,00
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	720,00
Fistole scrotali o inguinali	1.084,00
Frenulotomia e frenuloplastica	298,00
Funicolo, detorsione del	1.130,00
Idrocele, intervento per	879,00
Idrocele, puntura di (*)	123,00
Iniezione endocavernosa (*)	41,00
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	1.452,00
Interventi per induratio penis plastica	2.318,00
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, ecc...)	1.660,00
Noduli testicolari, esplorazione scrotale	1.000,00
Orchidopessi bilaterale	2.061,00
Orchidopessi monolaterale	1.384,00
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	4.251,00
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	1.153,00

Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	1.452,00
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	922,00
Parafimosi, intervento per	537,00
Pene, amputazione parziale del	1.037,00
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	2.318,00
Pene, amputazione totale del	1.613,00
Pene, rivascolarizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	2.318,00
Posizionamento di protesi peniena	2.318,00
Priapismo (percutaneo), intervento per	922,00
Priapismo (shunt), intervento per	1.545,00
Scroto, resezione dello	707,00
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	1.037,00
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	2.318,00
Varicocele con tecnica microchirurgica	2.061,00
Varicocele, intervento per	1.700,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza	

2. Trapianto di organo

La Cassa rimborserà tutte le spese relative al prelievo dell'organo nonché una somma di € 78,00 giornalieri per l'eventuale familiare assistente per un periodo massimo di 30 giorni al di fuori della provincia di residenza dell'iscritto.

3. Regimi e condizioni di erogazione

Massimale

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate: 78.000 euro a nucleo, elevato a 156.000 euro in caso di "Grande evento".

Sub massimali:

- parto naturale: 3.100 euro per evento
- interventi chirurgici oculistica – trattamenti laser: 1.035 euro per occhio

Regimi di erogazione

Regime rimborsuale

Franchigie e scoperti

Regime rimborsuale: in caso di operatività a 2° rischio nessuno scoperto/franchigia. In caso di operatività a primo rischio scoperto del 25%.

B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

1. Extra - ospedaliere

Diagnostica per immagini

Prestazioni	Euro
Esami radiologici apparato cardiocircolatorio	
Angio TC Aorta toracica e/o addominale	260,00
Telecuore	38,00
Telecuore con esofago baritato	61,00
Esami radiologici apparato digerente	
Clisma opaco	100,00
Clisma opaco a doppio contrasto	137,00
Colecistografia	51,00
Defecografia	95,00
RX addome: esame diretto	30,00
RX esofago con contrasto opaco	75,00
RX esofago: esame diretto	22,00
RX faringe: esame diretto	33,00
RX fegato, vie biliari, pancreas: esame diretto	30,00
RX ghiandole salivari: esame diretto	27,00
RX per studio selettivo dell'ultima ansa	56,00
RX piccolo intestino con doppio contrasto	94,00
RX stomaco doppio contrasto	79,00
RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo	165,00
RX tenue seriato	79,00
RX tubo digerente: completo compreso esofago (con contrasto)	99,00
RX tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	89,00
RX tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	56,00
Esami radiologici apparato genitale femminile	
Isterosalpingografia	130,00
Esami radiologici apparato osteoarticolare e tessuti molli	
RX A.T.M.	27,00
RX anca	36,00
RX arti inferiori sotto carico con bacino	44,00
RX arti inferiori sotto carico con bacino (2 proiezioni)	44,00
RX assiali rotule 30°/60°/90°	38,00
RX avambraccio	36,00
RX avampiede	36,00
RX bacino	30,00
RX caviglia	36,00
RX colonna vertebrale cervicale	38,00
RX colonna vertebrale cervicale (proiezioni oblique)	36,00
RX colonna vertebrale cervicale transorale	36,00
RX colonna vertebrale completa	71,00
RX colonna vertebrale completa più bacino sotto carico	95,00
RX colonna vertebrale dorsale	36,00
RX colonna vertebrale esame morfodinamico per tratto	38,00
RX colonna vertebrale lombo-sacrale	38,00

RX colonna vertebrale lombo-sacrale (proiezioni oblique)	36,00
RX colonna vertebrale sacro-coccigea	36,00
RX coscia	36,00
RX cranio	38,00
RX dinamiche Rachide Cervicale	42,00
RX dinamiche Rachide Lombare	42,00
RX dita avampiede	36,00
RX dita mano	36,00
RX emimandibola	19,00
RX femore	36,00
RX forami ottici	36,00
RX gamba	36,00
RX ginocchio	36,00
RX ginocchio appoggio monopodalico	38,00
RX gomito	36,00
RX mano	36,00
RX mastoide	36,00
RX omero	36,00
Rx ortopantomica	44,00
RX ossa nasali	19,00
RX per localizzazione corpo estraneo tessuti molli	36,00
RX piede	36,00
RX piedi sotto carico	44,00
RX polso	36,00
RX retropiede	36,00
RX rocche petrose	36,00
RX scapola	36,00
RX seni paranasali	36,00
RX spalla	36,00
RX spalle sotto carico	39,00
RX sterno	36,00
RX sterno coste clavicola	83,00
RX tessuti molli	36,00
RX torace e arto superiore (toracobrachiale) monolaterale	36,00
Spinal Mouse "Valutazione computerizzata della colonna"	36,00
Esami radiologici apparato respiratorio	
RX cavità nasali	33,00
RX laringe	33,00
RX laringe (con contrasto)	56,00
RX trachea	25,00
Esami radiologici apparato urinario	
Cistografia	94,00
Cistografia doppio contrasto	107,00
Cistouretrografia minzionale	98,00
RX apparato urinario: esame diretto	38,00
RX regione vescicale: esame diretto	33,00
Urografia	137,00
Urografia con stratigrafia e diretta reni	157,00
Esami radiologici apparato visivo	

RX orbita: esame diretto	35,00
RX per localizzazione corpo estraneo endorbitario	83,00
Esami radiologici mammella	
Mammografia bilaterale	104,00
Mammotome (comprensivo di esame istologico)	200,00
Tomosintesi mammaria bilaterale	150,00
VABB (comprensivo di esame istologico)	1.000,00
Esami radiologici sistema nervoso	104,00
RX sella turcica: esame diretto	200,00
Esami radiologici torace e mediastino	
RX torace	50,00
Esami radiologici vari	
RX ogni radiogramma in più	9,00
Stratigrafia o Tomografia apparato digerente	
Stratigrafia faringe	42,00
Stratigrafia fegato, vie biliari, pancreas (con o senza contrasto)	58,00
Stratigrafia ghiandole salivari (con o senza contrasto)	42,00
Studio dinamico della deglutizione	200,00
Stratigrafia o Tomografia apparato osteoarticolare e tessuti molli	
Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa bilaterale	75,00
Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa monolaterale	53,00
Stratigrafia A.T.M. pluridirezionale	49,00
Stratigrafia arti o articolazioni	47,00
Stratigrafia colonna vertebrale	42,00
Stratigrafia mirata del cranio	47,00
Stratigrafia mirata del cranio pluridirezionale	53,00
Stratigrafia scheletro toracico	42,00
Stratigrafia seni paranasali	45,00
Stratigrafia mastoide – rocca petrosa bilaterale	89,00
Stratigrafia o Tomografia apparato respiratorio	
Stratigrafia cavità nasali	44,00
Stratigrafia cavità nasali pluridirezionale	47,00
Stratigrafia laringe a riposo e con fonazione	67,00
Stratigrafia laringe pluridirezionale	67,00
Stratigrafia trachea	44,00
Stratigrafia o Tomografia apparato urinario	
Stratigrafia regione vescicale	40,00
Stratigrafia regioni renali	42,00
Stratigrafia o Tomografia apparato visivo	
Stratigrafia orbita	64,00
Stratigrafia orbita pluridirezionale	64,00
Stratigrafia o Tomografia sistema nervoso	
Stratigrafia sella turcica	44,00
Stratigrafia sella turcica pluridirezionale	62,00
Stratigrafia o Tomografia torace e mediastino	
Stratigrafia mediastino	71,00
Stratigrafia torace bilaterale	79,00
Stratigrafia torace monolaterale	58,00
Ecografia – Doppler – Ecodoppler – Colordoppler	

Agoaspirato mammario ecoguidato	110,00
Biopsia ecoguidata (escluso esame citoistologico)	95,00
Core Biopsy (compresa ecografia)	200,00
Ecocardiogramma	70,00
Ecocolordoppler per ogni organo o apparato	90,00
Ecocolordoppler per ogni organo o apparato successivo nella stessa seduta	40,00
Ecocolordoppler tronchi sovraortici	80,00
Ecoendoscopia diagnostica (*)	300,00
Ecoendoscopia operativa (*)	500,00
Ecografia addome completo	98,00
Ecografia addome inferiore	66,00
Ecografia addome superiore	66,00
Ecografia di organo o apparato successivo nella stessa seduta	28,00
Ecografia di organo o apparato	65,00
Ecografia endovasale	190,00
Ecografia mammaria	90,00
Ecografia peniena dinamica (farmacologica)	79,00
Ecografia peniena	46,00
Ecografia prostatica sovrapubica	55,00
Ecografia transrettale	120,00
Ecografia transesofagea	79,00
Ecografia transvaginale	90,00
Fibroscan	114,00
Flussimetria + ecografia	100,00
Isteroecosalpingografia	237,00
Isterosonografia	90,00
Monitoraggio follicolare (1 ciclo) comprensivo di esame ecografico	150,00
Screening per displasia delle anche	35,00
Tempo svuotamento gastrico ecografico	63,00
Tecnica 3D in corso di ecografia	30,00
Densitometria mineralometria ossea (MOC)	
Densitometria Ortopedica periprotetica	120,00
Densitometria ossea (MOC) total body	123,00
Densitometria ossea (MOC) vertebrale e/o femorale	90,00
Tomografia computerizzata (TAC)	
Angio TC per ogni organo o apparato	150,00
Angio TC per ogni organo o apparato in più stessa seduta	70,00
Biopsia TAC guidata escluso esame citoistologico	117,00
Contrasto per tomografia assiale	36,00
Coronaro TC	442,00
Dentalscan 1 Arcata	163,00
Dentalscan 2 Arcate	233,00
Porto TC	225,00
Scialo TC	130,00
TC - RM	350,00
TC a fascio conico 3D (1 Arcata)	172,00
TC a fascio conico 3D (2 Arcate)	246,00
TC A.T.M. 3 D bilaterale	130,00

TC A.T.M. monolaterale	95,00
TC addome completo	235,00
TC addome inferiore	143,00
TC addome superiore	143,00
TC Calcium Score	214,00
TC cardiaca completa	542,00
TC colonna due metameri	142,00
TC colonna: ogni metamero aggiuntivo	31,00
TC cuore	130,00
TC per endoscopie virtuali	284,00
TC per fusione	128,00
TC per ogni organo o distretto o apparato	150,00
TC per ogni organo, distretto o apparato in più stessa seduta	70,00
TC piccole-medie articolazioni (Artro-TC)	150,00
TC grandi articolazioni (Artro-TC) (anca e spalla)	200,00
TC torace	143,00
TC Total Body	315,00
Risonanza Magnetica	
Angio RM (1 distretto) (1 sequenza)	235,00
Cine RM cuore	377,00
Colangio-Rm	450,00
Contrasto paramagnetico	42,00
MRI Fetale	399,00
RM A.T.M.	255,00
RM arto o articolazione aggiuntiva stessa seduta	76,00
RM cuore	235,00
RM distretto vascolare	235,00
RM Multiparametrica della prostata	500,00
RM per ogni organo, apparato o distretto	200,00
RM per ogni organo, apparato o distretto in più stessa seduta	85,00
RM Rachide per ogni segmento aggiuntivo stessa seduta	76,00
RM Rachide per segmento (Cervicale, dorsale, lombare, sacro coccigeo)	133,00
RM piccole e medie articolazioni (Artro-RM)	150,00
RM grandi articolazioni (Artro-RM) (anca e spalla)	230,00
RM Total Body	500,00
Spettroscopia in MRI	142,00
Studio perfusionale	99,00
Trattografia MNR	171,00
Medicina Nucleare apparato cardiocircolatorio	
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con calcolo parametri funzionali	93,00
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con test	302,00
Angiocardioscintigrafia primo transito con calcolo parametri funzionali	93,00
Angiocardioscintigrafia primo transito con test	255,00
Assistenza cardiologica a parte	46,00
Scintigrafia miocardica con indicatori di lesione	160,00
Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo e dopo test	330,00
Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo	180,00
Tomoscintigrafia (SPET) del pool ematico cardiaco	302,00

Tomoscintigrafia (SPET) miocardica di perfusione a riposo e dopo test	400,00
Tomoscintigrafia (SPET) miocardica	233,00
Medicina Nucleare apparato digerente	
Scintigrafia epatica	152,00
Scintigrafia epatica o epatobiliare con calcolo indici funzionali	196,00
Scintigrafia ghiandole salivari	52,00
Scintigrafia sequenziale del transito e/o reflusso	187,00
Scintigrafia sequenziale epatobiliare	98,00
Scintigrafia sequenziale ghiandole salivari con indici funzionali	103,00
Medicina Nucleare apparato ematopoietico	
Cinetica leucocitaria con misure sulle sedi di cateresi	238,00
Cinetica piastrinica con misure sulle sedi di cateresi	238,00
Determinazione del volume eritrocitario	80,00
Determinazione del volume plasmatico	45,00
Linfoscintigrafia (qualsiasi segmento)	165,00
Scintigrafia splenica con emazie autologhe	73,00
Scintigrafia totale corporea del midollo osseo	80,00
Studio completo ferrocinetica con misure sedi emopoiesi e emocratesi	289,00
Medicina Nucleare apparato osteoarticolare e tessuti molli	
Scintigrafia articolare segmentaria per ogni segmento	46,00
Scintigrafia articolare totale corporea	147,00
Scintigrafia scheletrica per segmento	61,00
Scintigrafia scheletrica segmentaria aggiuntiva alla scheletrica totale corporea	24,00
Scintigrafia scheletrica segmentaria polifasica	133,00
Scintigrafia scheletrica totale corporea	142,00
Medicina Nucleare apparato respiratorio	
Scintigrafia polmonare di perfusione	164,00
Scintigrafia polmonare di perfusione o ventilazione con indici funzionali	187,00
Scintigrafia polmonare di ventilazione	176,00
Medicina Nucleare apparato urinario	
Scintigrafia renale	114,00
Scintigrafia sequenziale renale con calcolo indici di funzionalità	171,00
Medicina Nucleare sistema nervoso	
Angioscintigrafia cerebrale con calcolo di indici emodinamici	130,00
Angioscintigrafia più scintigrafia cerebrale	192,00
Determinazione del flusso regionale quantitativo	264,00
Scintigrafia cerebrale	96,00
Scintigrafia cerebrale con tracciante recettoriale (DATSCAN)	950,00
Scintigrafia sequenziale degli spazi liquorali	183,00
Tomoscintigrafia (SPET) cerebrale	279,00
Medicina Nucleare surreni	
Scintigrafia delle ghiandole surrenali (corticale o midollare)	190,00
Medicina Nucleare tiroide	
Scintigrafia con captazione tiroidea dello I 131	114,00
Scintigrafia delle paratiroidi con metodica di sottrazione	181,00
Scintigrafia tiroidea	100,00
Scintigrafia totale corporea per ricerca localizzazioni radioiodiocaptanti	237,00

Test di captazione tiroidea	28,00
Medicina Nucleare cellule autologhe marcate	
Scintigrafia con uso leucociti marcati	700,00
Scintigrafia totale con tracciante recettoriale	1.350,00
Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate	700,00
Medicina Nucleare indicatori positivi	
Scintigrafia con indicatori positivi (tiroide, polmone)	181,00
Scintigrafia con indicatori positivi altri organi	265,00
Scintigrafia un segmento con indicatori positivi e metodica polifasica	133,00
Medicina Nucleare traccianti immunologici	
PET (Positron Emission Tomography) per organo, distretto o apparato	800,00
Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere	475,00
Scintigrafia totale corporea	834,00
TAC-PET	800,00
Assistenza anestesiologicala agli esami radiologici	
Assistenza anestesiologicala agli esami radiologici (per seduta) compresa eventuale sedazione	120,00

Diagnostiche specialistiche

Prestazioni - LE CIFRE PER I SINGOLI ESAMI SONO COMPRENSIVE DELLA EVENTUALE SEDAZIONE E DELL'USO DELLA SALA OPERATORIA	Euro
Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo	
Test Cutanei Diretti	
Intradermoreazioni (qualsiasi numero)	50,00
Test epicutanei (qualsiasi numero)	100,00
Test di Provocazione	
Test di provocazione bronchiale	89,00
Test di provocazione con alimenti ed additivi	89,00
Test di provocazione congiuntivale	89,00
Test di provocazione nasale	89,00
Diagnostica strumentale angiologia	
Capillaroscopia	19,00
Capillaroscopia con videoregistrazione	39,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O ₂ (TCPO ₂) arti inferiori	58,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O ₂ (TCPO ₂) arti inferiori e superiori	98,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O ₂ (TCPO ₂) arti superiori	74,00
Reografia arti inferiori	19,00
Reografia arti superiori	19,00
Reografia arti superiori e inferiori	37,00
Sfigmogramma periferico per arto	19,00
Diagnostica strumentale cardiologia	
Assistenza cardiologica intra-operatoria	279,00
Defibrillazione o cardioversione elettrica (escluso anestesista)	500,00
Ecocardiogramma transesofageo ColorDoppler	279,00
Ecocardiogramma transtoracico M-B e ColorDoppler	90,00

Eco-stress	150,00
Elettrocardiogramma basale	50,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 24 ore	150,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 48 ore	171,00
Elettrocardiogramma event recorder	300,00
Impianto di loop recorder sottocutaneo (omnicomprensivo)	800,00
Monitoraggio dinamico pressorio delle 24 ore	130,00
Pace-maker mono o bicamerale: impianto definitivo	2.208,00
Pace-maker: controllo elettronico	108,00
Pace-maker: impianto temporaneo	699,00
Rianimazione cardiocircolatoria: massaggio cardiaco esterno	117,00
Studio elettrofisiologico trans-esofageo	225,00
Test ergometrico	150,00
Diagnostica strumentale dermatologia	
Biopsia	78,00
Mappa nei	100,00
Microscopia di superficie in epiluminescenza digitale	85,00
Diagnostica strumentale endocrinologia	
Agoaspirato ecoguidato tiroide (compreso esame istologico)	140,00
Diagnostica strumentale gastroenterologia	
Agobiopsia epatica percutanea	250,00
Anestesia/ sedazione per endoscopia	130,00
Biopsia in corso di endoscopia escluso esame citoistologico	52,00
Breath test	60,00
C.P.R.E. diagnostica (compreso esame e prestazione radiologica)	450,00
Colangiografia retrograda endoscopica (*)	250,00
Colonscopia diagnostica (*)	400,00
Esofagogastroduodenoscopia e test rapido per h. pylori (*)	350,00
Impedenzometria	28,00
Manometria ano rettale (*)	147,00
Manometria colon (*)	174,00
Sondaggio duodenale (*)	79,00
Sondaggio gastrico (*)	44,00
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione (*)	98,00
Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento od intolleranza al lattosio (*)	70,00
Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica del tenue (*)	142,00
Manometria esofagea	100,00
Ph impedenzometria esofagea (24 ore)	120,00
Ph metria esofagea (24 ore)	100,00
Rettoscopia diagnostica + visita (compresa biopsia)	142,00
Rettosigmoidoscopia diagnostica (con biopsia) (*)	266,00
Le voci contrassegnate da asterisco () riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.	

Diagnostica strumentale

Prestazioni	Euro
-------------	------

Diagnostica strumentale neurologia	
Biopsia muscolare	156,00
Cronassia	24,00
Elettroencefalogramma con analisi spettrale	90,00
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	98,00
Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	117,00
Elettroencefalogramma standard o con sensibilizzazione	58,00
Elettromiografia (2 segmenti)	49,00
Elettromiografia (per segmento)	24,00
Elettromiografia completa senza distinzione di segmento	70,00
Elettromiografia ed Elettroencefalografia degli arti superiori e/o inferiori	114,00
Elettroencefalografia con velocità conduzione motoria e sensitiva (ad arto)	24,00
Polisonnografia	120,00
Potenziali evocati (a potenziale)	61,00
Potenziali evocati Baers	58,00
Potenziali evocati multimodali	137,00
Potenziali evocati (Per ogni tipo)	58,00
Studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	19,00
Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	150,00
Studio riflessologico del tronco dell'encefalo	98,00
Test afasie (diagnostica delle afasie)	78,00
Test farmacologico per cefalea	50,00
Diagnostica strumentale oculistica (effettuata da medico specialista oculista)	
Analisi fibre nervo ottico (GDX, HRT) - ciascuno	95,00
Biometria	70,00
Campimetria	70,00
Cheratometria (come unico atto medico)	15,00
Curva tonometrica	57,00
Elettromiografia	58,00
Elettroencefalografia	58,00
Elettrooculogramma (EOG)	100,00
Elettrooculomotilogramma (EOMG)	58,00
Elettroretinogramma dinamico (ERG dinamico)	58,00
Elettroretinogramma standard (ERG standard)	100,00
Esame del senso cromatico (come unico atto medico)	19,00
Esame del senso luminoso (come unico atto medico)	19,00
Esame ortottico completo	39,00
Esercizi ortottici (per seduta)	15,00
Esolftalmometria	19,00
Fluorangiografia del segmento anteriore (compreso anestetista)	157,00
Fluorangiografia della retina (compreso anestetista)	157,00
Gonioscopia	39,00
Mappa strumentale della cornea: tomografia	147,00
Mappa strumentale della cornea: topografia	98,00
Microscopia corneale (conconale), conta endoteliale	115,00
OCT - Tomografia a coerenza ottica	100,00
Ofthalmodinamometria	39,00

Oftalmoscopia diretta o indiretta (come unico atto)	49,00
Pachimetria corneale	58,00
Perimetria	39,00
Potenziali evocati visivi con determinazione di contrasto	58,00
Pupillografia	32,00
Retinografia	32,00
Tempo di circolo della fluorescina (compreso anestesista)	117,00
Tonografia e test di provocazione	35,00
Tonometria (Come unico atto medico)	15,00
Transilluminazione	35,00
VCP	39,00
Diagnostica strumentale ortopedia	
Artrosopia diagnostica (come unico intervento) (*)	300,00
Esame Baropodometrico dinamico	49,00
Esame Baropodometrico statico	39,00
Diagnostica strumentale otorinolaringoiatria	
Esame audiometrico	40,00
Esame Cocleo Vestibolare Semplice	29,00
Esame per adattamento protesico	19,00
Esame spettrografico della voce	58,00
Esame vestibolare con ENG (qualunque tecnica)	50,00
Evoked response audiometry (E.R.A.)	58,00
Fibrolaringoscopia	100,00
Impedenzometria timpanica	28,00
Lavaggio tappo cerume	19,00
Olfattometria	24,00
Rinofaringoscopia	109,00
Rinomanometria	24,00
Stroboscopia	29,00
Test diagnostico al Mannitolo (Sindrome di Meniere) compreso farmaco	350,00
Tracheobroncoscopia diagnostica	370,00
Manovre liberatorie nelle vertigini posizionali parossistiche	25,00
Diagnostica strumentale pneumologia	
Diffusione alveolo capillare (Bpco)	75,00
Emogasanalisi arteriosa basale (PH, PO ₂ , PCO ₂ bicarbonati, compreso prelievo)	52,00
Emogasanalisi arteriosa sotto sforzo (compreso prelievo)	76,00
Emogasanalisi durante respirazione di O ₂ (compreso prelievo)	95,00
Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione (compreso prelievo)	95,00
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	226,00
Ossimetria arteriosa (PA O ₂ o SA O ₂)	171,00
Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	74,00
Pletismografia induttiva toracica	44,00
Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori con emogasanalisi	110,00
Spirometria con misura di VT, FR, V, VO ₂	57,00
Spirometria di base (CV o CVF, VEMS, MVV)	34,00
Spirometria di base e dopo test di broncodilatazione	49,00

Spirometria di base e dopo test di scatenamento aspecifico (broncoostrizione)	66,00
Spirometria di base e dopo test di scatenamento specifico (allergeni)	115,00
Spirometria di base più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	64,00
Spirometria di base più curva flusso-volume	46,00
Spirometria globale (CV, VRI, VRE, CFR, CT, VEMS, MVV, CI, VR/CPT, VEMS/CVF)	98,00
Spirometria globale più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	123,00
Spirometria globale più curva flusso-volume	64,00
Titolazione C-PAP	180,00
Toracosopia diagnostica e di stadiazione	3.000,00
Tracheobroncosopia diagnostica	370,00
Diagnostica strumentale urologia	
Agobiopsia prostatica (tru cut)	174,00
Agobiopsia renale percutanea	220,00
Biopsia prostatica	210,00
Biopsia prostatica RM guidata (Fusion, etc...) (*)	400,00
Biopsia testicolare bilaterale	373,00
Biopsia testicolare monolaterale	303,00
Brushing citologico compresa citoscopia	186,00
Cistoscopia compresa eventuale biopsia	342,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	367,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	318,00
Elettromiografia sfinterica	55,00
Esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici)	300,00
Mapping vescicale (omnicomprensivo)	447,00
Potenziali sacrali evocati	55,00
Prostata, massaggio unicamente a scopo terapeutico	29,00
Ureterosopia	392,00
Uroflussimetria	105,00
Video urodinamica	235,00
Diagnostica strumentale ginecologia e ostetricia	
Agoaspirati o biopsie di lesioni superficiali escluso esame citoistologico	100,00
Clamydia su striscio vaginale: prelievo per ricerca (escluso esame)	20,00
Colposcopia più biopsia	160,00
Colposcopia più pap-test	100,00
Colposcopia	80,00
Flussimetria + Ecografia	88,00
Herpes su striscio vaginale: prelievo per ricerca (compreso esame)	71,00
HPV (materiale biologico) DNA test compreso prelievo	80,00
HPV (materiale biologico) mRNA (tipi 16-18-31-35-51) compreso prelievo	95,00
Isteroscopia diagnostica con biopsia (*)	400,00
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia (comprese eventuali biopsie)	785,00
Mammografia con CEDM contrasto	200,00
Pap net	29,00

Paptest (prelievo + esame citologico)	27,00
Striscio vaginale per ricerca epstein Bar virus (compreso esame citologico)	47,00
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	82,00

Prestazioni specialistiche

Prestazioni	Euro
Prestazioni specialistiche	
CVC per dialisi	350,00
Dialisi domiciliare (per seduta)	104,00
Emodialisi (per seduta)	104,00
Plasmaferesi terapeutica (compreso filtro, linee, sacche escluso plasma e/o albumina)	500,00
Posizionamento clip amagnetica	400,00
Posizionamento di reperi metallico ecoguidato	370,00
Posizionamento di reperi metallico in stereotassi	500,00
Tecniche depurative CRRT (emodialisi, emofiltrazione, emodiafiltrazione)	600,00
Terapia infusionale (Fleboclisi) escluso farmaco	26,00

Oncologica medica – Chemioterapia (trattamenti completi)

Prestazioni - Con l'utilizzo per via sistemica di Farmaci chemioterapici antineoplastici somministrati presso strutture sanitarie private, sebbene disponibili presso il SSN ed autorizzati dall'AIFA, la Cassa prevede il rimborso pari all'80% della spesa sostenuta per i farmaci stessi sino ad un massimo di 10.000 euro nell'arco di un biennio	Euro
TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi)	
Le tariffe esposte sono comprensive delle prestazioni professionali dell'intera equipe medica - oncologica	
Chemioterapia ambulatoriale antineoplastica (per seduta)	52,00
Espiante di CVC	104,00
Espiante di sistemi venosi impiantabili tipo PORT - A - CATH, GROSHONG ed altri (come unico intervento)	269,00
Impianto di CVC (come unica prestazione)	388,00
Impianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT - A - CATH, ed altri simili (come unica prestazione) con eventuale guida ecografica	538,00
Posizionamento di cateteri intraddominali in infusione chemioterapica	800,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital (degenza diurna) o ambulatoriale o domiciliare per monopolicchemioterapia antineoplastica, con infusione continua o circadiana a mezzo di pompe elettroniche programmabili portatili ed eventuale ricarica dei farmaci e controlli clinici o per terapie antineoplastiche oppure chemioterapia con infusione rapida o prolungata dei farmaci (a seduta)	104,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-policchemioterapia antineoplastica, con terapia perfusionale: prima giornata	224,00

Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-polichemioterapia antitumorale, con terapia per infusione: dalla seconda giornata in poi	192,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per infusione di farmaci in cavità naturali con o senza evacuazione di liquidi biologici/patologici o terapia endovescicale con cateterismo, comprensiva di qualsiasi atto medico - unica seduta	416,00
Prestazioni equipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: prima giornata	68,00
Prestazioni equipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: dalla seconda alla decima giornata	60,00
Prestazioni equipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: oltre la decima giornata	56,00

1.2 Regimi e condizioni di erogazione

Massimale

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate: 4.150 euro a nucleo

Regimi di erogazione

Regime rimborsuale

Franchigie e scoperti

Regime rimborsuale: in caso di operatività a 2° rischio nessuno scoperto/franchigia. In caso di operatività a primo rischio scoperto del 25%.

2. Accertamenti, visite specialistiche e altre garanzie

2.1 Prestazioni

Diagnostica di laboratorio

Prestazioni	Euro
Esami generali e specialistici	
17 Alfa idrossi progesterone (17 OHP)	9,00
Acidi biliari	13,00
Acido 5 idrossi 3 indolacetico	12,00
Acido folico	11,00
Acido lattico	10,00
Acido ossalico	22,00
Acido vanilmandelico (VMA)	12,00
Adrenalina plasmatica	17,00
Adrenalina urinaria	12,00
Agglutinazione per brucella abortus	4,00
Agglutinazione per brucella (Wright)	4,00
Agglutinazione per tifo e paratifo più melitense	8,00
Agglutinazione per tifo e paratifo (Widal)	11,00
Agglutinazione per tifo petecchiale (Weil-Felix)	6,00

Albuminemia	3,00
Aldosterone	11,00
Aldosterone urinario	11,00
Alfa 1 antitripsina	7,00
Alfa 1 fetoproteina	9,00
Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	9,00
Alfa 1 glicoproteina acida	7,00
Alfa 1 microglobulina	10,00
Alfa 2 macroglobulina	9,00
Alfa 3 androstanediolo	11,00
Amilasi isoenzimi ematica (frazione pancreatica)	6,00
Amilasi isoenzimi urinaria (frazione pancreatica)	6,00
Amilasi sierica	4,00
Amilasi urinaria	4,00
Ammonio plasmatici	8,00
Angiotensin converting enzyme (ACE)	11,00
Angiotensina 1	11,00
Antibiogramma per micobatteri (almeno 3 antibiotici)	12,00
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici con MIC)	12,00
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici)	5,00
Anticorpi anti Adenovirus	12,00
Anticorpi anti ASCA (Anti - Saccharomyces - Cerevisiae) (Per ogni tipo)	20,00
Anticorpi anti bordetella pertussis (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti borrelia burgdoferi	13,00
Anticorpi anti candida (Per ogni tipo)	27,00
Anticorpi anti cardiolipina (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti cellule apicali dello stomaco (APCA)	10,00
Anticorpi anti centromero (ACA)	10,00
Anticorpi anti citomegalovirus (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anticitrullina	18,00
Anticorpi anti clamidia (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti colon	10,00
Anticorpi anti coxackie (B1+B2+B3+B4+B5+B6)	44,00
Anticorpi anti coxackie (B1, B2, B3, B4, 039 B5, B6) – ciascuno	10,00
Anticorpi anti dotti salivari	17,00
Anticorpi anti echinococco (Echinotest)	10,00
Anticorpi anti echo virus	10,00
Anticorpi anti echo virus neurotropi Ig totali	19,00
Anticorpi anti endomisio (IgA,IgM per ciascuno)	17,00
Anticorpi anti Endotelio	27,00
Anticorpi anti entamoeba	19,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene capsidico (VCA) (Per ogni tipo)	20,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene early (EA)	14,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene nucleare (EBNA)	14,00
Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutine)	10,00
Anticorpi anti fattore intrinseco	10,00
Anticorpi anti febbre Q (per ogni anticorpo)	27,00

Anticorpi antifosfolipidici (Ricerca)	40,00
Anticorpi anti GAD	50,00
Anticorpi anti giardia lamblia	10,00
Anticorpi anti gliadina (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti gor (epitopo core dell'HCV)	19,00
Anticorpi anti HAV (Per ogni tipo)	22,00
Anticorpi anti HbcAg (Per ogni tipo)	11,00
Anticorpi anti HbeAg	11,00
Anticorpi anti HBs con titolazione	14,00
Anticorpi anti HbsAg	12,00
Anticorpi anti HCV (Per ogni tipo)	18,00
Anticorpi anti helicobacter pylori (Per ogni tipo)	15,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 (Per ogni tipo)	11,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 e 2	18,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 2 (Per ogni tipo)	11,00
Anticorpi anti HIV I e II	27,00
Anticorpi anti HTLV I e II	31,00
Anticorpi anti IA2	45,00
Anticorpi anti influenza	10,00
Anticorpi anti insula pancreatica	18,00
Anticorpi anti insulina (AIAA)	12,00
Anticorpi anti istoni	15,00
Anticorpi anti legionelle (IgA,IgM per ciascuno)	19,00
Anticorpi anti leishmaniosi	12,00
Anticorpi anti leptospira	12,00
Anticorpi anti leucocitari (ricerca ed eventuale titolo)	20,00
Anticorpi anti listeria (4 anticorpi)	17,00
Anticorpi anti listeria (4 anticorpi) – ciascuno	10,00
Anticorpi anti membrana	17,00
Anticorpi anti micoplasma (Per ogni tipo)	8,00
Anticorpi anti microsoma epatico renale (LKM)	15,00
Anticorpi anti microsomiali (AbTMS)	15,00
Anticorpi anti mitocondri	10,00
Anticorpi anti morbillo (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti muscolo liscio	10,00
Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	10,00
Anticorpi anti nDNA	11,00
Anticorpi anti-neutrofili citoplasmatici	24,00
Anticorpi anti nucleo	11,00
Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena – 6 anticorpi)	48,00
Anticorpi anti ovaio	18,00
Anticorpi anti pancreas	10,00
Anticorpi anti parotite (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti perossidasi (AbTPO)	15,00
Anticorpi anti parvovirus	14,00
Anticorpi anti piastrine (ricerca ed eventuale titolo)	28,00
Anticorpi anti plasmodi (anti malaria)	15,00
Anticorpi anti pneumococco	25,00
Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emol. Gr A	10,00

Anticorpi anti recettore del TSH (Tr Ab)	18,00
Anticorpi anti recettore per acetilcolina	27,00
Anticorpi anti rickettsie	13,00
Anticorpi anti RNA	11,00
Anticorpi anti rosolia (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti schistosoma	10,00
Anticorpi anti spermatozoi: plasma seminale	22,00
Anticorpi anti spermatozoi: sangue periferico	22,00
Anticorpi anti streptokinasi	11,00
Anticorpi anti surrene	18,00
Anticorpi anti testicolo	15,00
Anticorpi anti tetano	25,00
Anticorpi anti tireoglobulina (Abtg)	10,00
Anticorpi anti toxoplasma (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti transglutaminasi	17,00
Anticorpi anti treponema pallido (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	10,00
Anticorpi anti varicella zoster (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	10,00
Anticorpi IgG/IgM specifici (qualunque batterio)	18,00
Anticorpi IgG/IgM specifici (qualunque virus)	18,00
Antigene carboidratico 125 (Ca 125 - antigene tumori ovarici)	10,00
Antigene carboidratico 15-3 (Ca 15-3 - antigene tumori mammari)	10,00
Antigene carboidratico 195 (Ca 195 - antigene tumori mammari)	10,00
Antigene carboidratico 19-9 (Ca 19-9 - GICA - antigene tumori gastrointestinali)	10,00
Antigene carboidratico 50 (Ca 50)	10,00
Antigene carboidratico 549	19,00
Antigene carboidratico Tag 72-4 (antigene tumori polmonare e gastrico)	14,00
Antigene carcinoembrionario (CEA)	11,00
Antigene e virus epatite B (HbeAG)	11,00
Antigene HLA B27	19,00
Antigene P24 dell'HIV	24,00
Antigene polipeptidico tissutale (TPA) (specifico TPS)	11,00
Antigene prostatico specifico (PSA)	15,00
Antigene prostatico specifico Free (Free PSA)	18,00
Antigene s virus epatite B (HBsAG) (antigene Australia)	11,00
Antigene TA 4 (SCC)	10,00
Antigene tumorale vescicale (BTA)	18,00
Antigene Von Willebrand	11,00
Antitrombina III qualitativa	19,00
Antitrombina III	9,00
Apolipoproteina A	6,00
Apolipoproteina B	6,00
Aptoglobina	8,00
Attività reninica attiva	19,00
Attività reninica plasmatici	9,00
Azotemia	3,00

Bacillo di Koch: ricerca microscopica ed esame colturale	10,00
Beta 2 microglobulina nelle urine delle 24 ore	11,00
Beta 2 microglobulina plasmatici	11,00
Bicarbonati	6,00
Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	4,00
Bilirubinemia totale e frazionata	5,00
Bilirubinemia totale	3,00
Brain Natriuretic Peptide (BNP)	36,00
Calcemia	3,00
Calcio intraeritrocitario	4,00
Calcio ionizzato	4,00
Calcio nelle urine delle 24 ore	4,00
Calcitonina	11,00
Calcolo renale (analisi chimica)	27,00
Calprotectina fecale	18,00
Catecolamine totali urinarie	12,00
Catene leggere (Kappa, Lambda) per ogni tipo	25,00
Cellule L.E. (ricerca nel sangue periferico)	4,00
Ceruloplasmina	12,00
CH50	12,00
Citologia urinaria	11,00
Citotossicità spontanea T e K – ciascuno	31,00
Citrato Urinario nelle 24 ore	8,00
Chlamydia (ricerca DNA)	45,00
Chlamydia (ricerca ed identificazione)	12,00
Cloremia	3,00
Cloro nelle urine	3,00
Cobalto	16,00
Colesterolo (Per ogni tipo)	5,00
Colinesterasi (pseudo CHE)	5,00
Coltura linfocitaria	45,00
Complemento C3 proattivatore	6,00
Complemento frazione C 1 inibitore	6,00
Complemento frazione C1 Q	10,00
Complemento frazione C3	6,00
Complemento frazione C4	6,00
Conta batterica in materiali biologici (conta colonie)	3,00
Conta di Addis	4,00
Conteggio dei reticolociti	3,00
Conteggio delle piastrine	4,00
Cortisolo (Per ogni tipo)	11,00
Creatinfosfochinasi Isoenzimi	34,00
Creatinfosfochinasi (CPK)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB (CPK-MB)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB Massa	17,00
Creatininemia (Per ogni tipo)	3,00
Creatinuria	3,00
Crioagglutinine (dosaggio)	3,00
Crioglobuline (ricerca)	3,00

Cromo sierico	11,00
Cromogranina A	37,00
Telopeptide (Per ogni tipo)	25,00
Curva delle Gonadotropine (FSH+LH) dopo somministrazione di GNRH	56,00
Curva glicemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	8,00
Curva insulinemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	23,00
CYFRA 21/1	23,00
D-Dimero	20,00
Deidroepiandrosterone (DEA)	12,00
Deidroepiandrosterone solfato (DEAS)	11,00
Delta 4 androstenedione sierico (D4)	11,00
Desossipiridonilinio urinario	31,00
Diidrotestosterone (DHT)	13,00
Dopamina (Per ogni tipo)	17,00
Dosaggio di farmaci nel sangue per monitoraggio (per ogni determinazione)	10,00
Elastasi	14,00
Elettroforesi della emoglobina	10,00
Elettroforesi delle lipoproteine (lipidogramma)	5,00
Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio proteine tot.)	8,00
Elettroforesi delle sieroproteine (protidogramma)	7,00
Emoagglutinazione treponema pallidum (TPHA)	11,00
Emocoltura	12,00
Emoglobina (Hb)	4,00
Emoglobina A2 (emoglobina patologica)	10,00
Emoglobina glicosilata HbA 1C	9,00
Emoglobine alcali resistente	5,00
Emoglobine fetali (dosaggio)	10,00
Enolasi neurone specifica (NSE)	12,00
Eparina	9,00
Eritropoietina	25,00
Esame batteriologico liquido prostatico (ricerca su vetrino)	5,00
Esame batterioscopico (ricerca su vetrino)	5,00
Esame batterioscopico tampone (ricerca su vetrino)	5,00
Esame colturale materiale biologico	10,00
Esame colturale materiale biologico + antibiogramma	18,00
Esame colturale micoplasmici	31,00
Esame emocromocitometrico completo con formula	9,00
Esame feci: chimico, fisico e parassitologico	6,00
Esame HE4 (Uman Epididymis Protein 4)	55,00
Esame immunoistochimico su preparato biologico - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12)	49,00
Esame liquido cefalorachidiano	6,00
Esame completo del liquido seminale con indice di capacitazione	45,00
Esame liquido seminale completo per studio fertilità	25,00
Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma)	20,00
Esame liquido sinoviale	8,00
Esame microscopico dei peli e squame cutanee per micosi	6,00
Esame microscopico diretto su cellofan adesivo per ossiuri	6,00

Esame microscopico flora microbica (eventuale arricchimento)	4,00
Esame PHI (indice di salute prostatica)	90,00
Esame urine chimico, fisico e microscopico completo	6,00
Estradiolo (E2 o 17 Beta)	16,00
Estriolo plasmatico (Per ogni tipo)	16,00
Faber Test (Ricerca IgE specifiche) qualunque numero	135,00
Fattore reumatoide (reuma test)	6,00
Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (ciascuno)	14,00
Fenomeno L.E.	4,00
Fenotipo RH (compreso Du)	10,00
Ferritina	11,00
Ferro urinario	17,00
Fibrinogeno	3,00
Fibrinopeptide A	17,00
Filtrato glomerulare	11,00
Fluoro	17,00
Fosfatasi acida prostatica compresa la totale	6,00
Fosfatasi acida prostatica RIA (PAP)	11,00
Fosfatasi acida prostatica	5,00
Fosfatasi acida	4,00
Fosfatasi alcalina isoenzimi	18,00
Fosfatasi alcalina	4,00
Fosfati clearance	3,00
Fosfaturia	3,00
Fosfoesoso isomerasi (PHI)	8,00
Fosfolipasi A	9,00
Fosfolipidemia	4,00
Fosfolipidi nel liquido amniotico (fosfoatidilglicerolo)	5,00
Fosforemia	3,00
Fruttosamina (proteine glicate)	5,00
Fruttosio su liquido spermatico	17,00
Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	5,00
Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi	12,00
Gamma glutamil transpeptidasi urinaria	4,00
Gastrina	9,00
Giardia Lamblia Ricerca nelle Feci	22,00
Glicemia o glicosuria frazionata nelle 24 ore a campione	3,00
Glicemia	3,00
Glicerofosforilcolina	12,00
Globulina legante gli ormoni sessuali (sex hormon binding globulin - SHBG)	10,00
Globulina legante la tiroxina (TBG)	10,00
Glucagone	10,00
Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH)	7,00
Glucosio nel liquido amniotico	3,00
Glutatione riduttasi	10,00
Gonadotropina corionica (HCG) (Per ogni tipo)	16,00
Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	22,00

Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatici (BHCG plasmatica)	16,00
Gruppo sanguigno AB0 e fattore Rh (con 2 anticorpi)	9,00
Helicobacter pylori (ricerca diretta su materiale bioptico)	9,00
Helicobacter pylori ricerca nelle feci	29,00
Idrossiprolinuria II minzione	13,00
Idrossiprolinuria	15,00
Immunoanticorpi anti eritrocitari (identificazione)	19,00
Immunocomplessi circolanti	15,00
Immunocomplessi HbsAG/HBsAb – IgM	14,00
Immunofissazione sierica	37,00
Immunolettroforesi delle urine	41,00
Immunoglobuline A secretorie in altri liquidi biologici	10,00
Immunoglobuline A secretorie nella saliva	10,00
Immunoglobuline A	6,00
Immunoglobuline D	8,00
Immunoglobuline E totali	11,00
Immunoglobuline e Screening max 7 allergeni su prescrizione esclusiva di allergologo/immunologo/dermatologo e specialista di medicina interna. Lo screening non è ripetibile	42,00
Immunoglobuline E specifiche. Rimborsabile solo previa identificazione dell'allergene con test cutaneo o dichiarazione anamnestica da parte dell'immunologo/allergologo/dermatologo e specialista di medicina interna. Il numero massimo concedibile di allergeni da ricercare è di 10 e solo essi sono ripetibili per eventuale controllo dell'effetto della terapia iposensibilizzante una volta all'anno (01/01 - 31/12) per massimo 4 anni	18,00
Immunoglobuline G sottoclasse 2 e 3 ciascuna	28,00
Immunoglobuline G specifiche allergologiche	17,00
Immunoglobuline G	6,00
Immunoglobuline M	6,00
Immunoglobuline superficie linfocitarie	17,00
Inibina B	68,00
Insulina (dosaggio)	11,00
Interferone	14,00
Interleuchina 2	22,00
Lamotrigina	10,00
Lattico deidrogenasi (LDH)	4,00
Lattico deidrogenasi isoenzimi	20,00
Lattico deidrogenasi nel liquido cefalorachidiano	5,00
Lattosio	5,00
Lecitina e sfingomieline nel liquido amniotico	27,00
Leucinaminopeptidasi (LAP)	7,00
Linfociti B con Ig di membrana (OKB7)	14,00
Linfociti natural killer (NK)	14,00
Linfociti T attivati (LTA)	17,00
Linfociti T helper (OKT4)	17,00
Linfociti T periferici (OKT3)	16,00
Linfociti T rosettanti (OKT11)	17,00

Linfociti T suppressor (OKT8)	17,00
Lipasi	9,00
Lipoproteina A	15,00
Lipoproteina X	9,00
Lupus anti coagulant (LAC)	10,00
Macroglobulina di Waldestrom	8,00
Magnesemia	4,00
Magnesio ionizzato plasmatico	4,00
Magnesiuria	5,00
Metaemoglobina	21,00
Metanefrine	18,00
Microalbuminuria	13,00
Microglobulina beta 2	22,00
Mioglobina (dosaggio)	10,00
Mononucleosi (mono test)	6,00
Mucoprotidemia	6,00
Noradrenalina plasmatica	17,00
Noradrenalina urinaria	12,00
Numero di dibucaina	8,00
Omocisteina	19,00
Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	10,00
Ormone antimulleriano	45,00
Ormone follicolo stimolante (FSH)	10,00
Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL)	10,00
Ormone luteinizzante biologico (LH biologico)	36,00
Ormone luteinizzante plasmatico (LH)	11,00
Ormone somatotropo plasmatico o urinario (STH)	11,00
Ormone tireotropo (TSH)	12,00
Osmolalità/osmolarità plasmatica	10,00
Osmolalità/osmolarità urinaria	10,00
Osteocalcina	15,00
Oxcarbazepina	16,00
Papp-A (Proteina plasmatica in gravidanza)	22,00
Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	4,00
Paratormone C terminale (PTH)	11,00
Paratormone intatto	19,00
PCA3 (Prostate Cancer Gene) solo su prescrizione di specialista (urologo, oncologo o chirurgo operante presso struttura pubblica)	225,00
Peptide C (dopo carico di glucosio - 4 dosaggi)	24,00
Peptide C	11,00
Ph ematico	12,00
Phadiatop	12,00
Piruvatokinasi eritrocitaria	12,00
Ploidia del DNA	85,00
Potassiemia	4,00
Potassio eritrocitario	5,00
Potassiuria	3,00
Prodotti degradazione fibrinogeno: plasma/urine (FDP plasmatici urinari)	10,00

Progesterone	11,00
Prolattina (PRL)	11,00
Proteina Bence Jones	4,00
Proteina C coagulativa	14,00
Proteina C Reattiva Resistenza	19,00
Proteina C reattiva	6,00
Proteina S	12,00
Proteine totali nel liquido amniotico	4,00
Proteine urinarie	4,00
Proteinemia totale	4,00
Prova crociata di compatibilità trasfusionale	8,00
Prove emogeniche (coagulazione ed emorragia)	4,00
Rame (cupremia)	6,00
Reazione di Wasserman più due reazioni di flocculazione	7,00
Reazione di Wasserman	7,00
Reazione immunologica di gravidanza	4,00
Resistenze globulari	8,00
Ricerca Miceti su vetrino	6,00
Rotavirus nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Sangue occulto nelle feci	4,00
Serotonina urinaria	9,00
Sideremia	4,00
Sierodiagnosi	5,00
Sodiemia	3,00
Sodio eritrocitario	5,00
Sodio urinario	3,00
Somatomedina C	10,00
Somatomedina IGFBP1	17,00
Somatomedina IGFBP3	17,00
Sorbitolo deidrogenasi	4,00
Streptococco M test	9,00
Streptozyme	7,00
Tampone vaginale	10,00
Tempo di protrombina (PT)	5,00
Tempo di protrombina INR	10,00
Tempo di protrombina residua	10,00
Tempo di reptilase	7,00
Tempo di tromboplastina parziale (PTT)	4,00
Test citotossico per additivi	34,00
Test citotossico per alimenti	84,00
Test combinato GnRH e TRH per FSH LH e Prolattina	88,00
Test di adesività piastrinica	13,00
Test di aggregazione piastrinica con aggregometro	9,00
Test di aggregazione piastrinica	6,00
Test di autoemolisi	6,00
Test di conferma per infezioni virali HCV (Western-Blot)	73,00
Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
Test di Coombs Moreschi indiretto	7,00
Test di frammentazione del DNA spermatico	81,00

Test di inibizione fattore reumatoide e/o C1q al lattice	4,00
Test di Nordin	19,00
Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglu. blastogenesi)	42,00
Test ISAAC	90,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, dosaggio delle IGG (batteria completa) esame non ripetibile	108,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, test citotossico (batteria completa) esame non ripetibile	83,00
Test per ricerca HPV (papilloma virus nel materiale biologico)	42,00
Testosterone libero	12,00
Testosterone totale plasmatico	11,00
Testosterone urinario	11,00
ThinPrep	27,00
Tipizzazione antigeni ABO/D	5,00
Tipizzazione crioglobuline	27,00
Tipizzazione HLA B27	83,00
Tipizzazione linfocitaria	45,00
Tipizzazione tissutale antigeni HLA (loci A.B.C.) ciascuno	81,00
Tipizzazione tissutale HLA (B, C, DR, DQ) ciascuno	81,00
Tireoglobulina	11,00
Tiroxina (T4)	10,00
Tiroxina libera (FT4 oT4 libero)	12,00
Titolo anti o streptolisinico (TAS)	5,00
Titolo anti streptojaluronidasico	8,00
Titolo antistafilolisinico	4,00
Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT o AST)	5,00
Transaminasi glutammico piruvica (GPT o ALT)	5,00
Transferrina (carboidrato carente)	24,00
Transferrina	6,00
Trichomonas : ricerca antigene	18,00
Trichomonas: ricerca microscopica	4,00
Trigliceridi	5,00
Triiodotironina libera (FT3 o T3 libero)	12,00
Triiodotironina totale (T3)	10,00
Tripsina sangue/urine	9,00
Trombina coagulasi	4,00
Troponina T	19,00
Urati clearance	4,00
Urea clearance	4,00
Uricemia	3,00
Uricosuria	5,00
VDRL	8,00
Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	3,00
Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	15,00
Viscosità ematica	12,00
Vitamine (Dosaggio per singola determinazione)	13,00
Zinco	11,00

Zonulina	14,00
Biologia Molecolare	
Altri batteri eseguibili con metodica PCR	68,00
CMV (citomegalovirus)	76,00
EBV (Epstein Barr virus)	76,00
HBV DNA qualitativo	81,00
HBV DNA quantitativo	114,00
HBV DNA Polimerasi	43,00
HCV (epatite C) qualitativo	56,00
HCV (epatite C) quantitativo	105,00
HCV (epatite C) Genotipo	162,00
Helicobacter Pylori Amplificazione Genica	51,00
HIV rna qualitativo	90,00
HIV rna quantitativo	114,00
HPV - B19 Genotipo	104,00
HPV - B19 (parvo virus)	72,00
Mycobacterium Tuberculosis PCR	68,00
Pneumocistis carini	92,00
Oncologia Molecolare	
BRAF	180,00
CISH: solo su prescrizione di specialista oncologo o chirurgo operante presso struttura pubblica	162,00
EGFR	180,00
FISH: (Fluorescent In Situ Hybridization) - solo su prescrizione di specialista oncologo o chirurgo operante presso struttura pubblica	270,00
KRAS	180,00
Ricerca di una specifica mutazione	86,00
Caratterizzazione molecolare della responsività a terapie oncologiche	400,00
Caratterizzazione genetica della responsività a terapie oncologiche	600,00
Genetica e Genetica Molecolare	
Analisi del gene del fattore VIII per l'emofilia A*	618,00
Analisi di mutazione del gene VDR della Vitamina D*	113,00
Analisi di mutazione del collagene di tipo 11*	113,00
Analisi genetica per Fibrosi cistica* (@)	90,00
Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)	120,00
Cromatina sessuale	16,00
FISH con altre sonde*	80,00
FISH su liquido seminale*	181,00
Genotipizzazione del locus ApoE dell'Alzheimer*	131,00
HPV (materiale biologico) mRNA (tipi 16 - 18 - 31 - 35 - 51) compreso prelievo	95,00
Microdelezioni del cromosoma Y(AZF)* (@)	105,00
Polimorfismo 5T introne 8 gene CFTR*	105,00
Preparazione sperma per frammentazione DNA e frammentazione DNA spermatozoi*	100,00
Recettore Androgenico AR*	87,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: Acondroplasia, Anemia Falciforme, Aneuploidie Molecolari, Atassie Spinocerebellari, Atassia di Friedreich, Atassia Telangectasia, Distonia Primaria, Distrofia Miotonica,	113,00

Distrofia Muscolare, Emocromatosi, Huntington, MCDA Deficit, Sordità congenita, SBMA, MLPA, X Fragile* (@)	
Ricerca delle mutazioni del gene per: alfa 1 antitripsina, Atrofia spinale Muscolare tipo 1,*	175,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: Alzheimer familiare, Epidermolisi bullosa, Fenilchetonuria, Retinite pigmentosa*	279,00
Ricerca delle mutazioni genetiche (per ogni ricerca) - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12)	113,00
Ricerca delle principali mutazioni geniche nelle Endocrinopatie congenite: 21idrossilasi, 5alfareduttasi, Aromatasi p450, Ipoplasia surrenale congenita, recettore androgenico, recettore estrogenico, Thyroid Hormone Receptor*	266,00
Ricerca di mutazioni di geni per malattie cardiovascolari: ACE, AGT, Fattore V di Leiden, JAK2, Fattore II Protrombina, MTHFR-C677T, MTHFR1298A/C, Ipercolesterolemia familiare, Iperlipoproteinemia familiare tipo III.* (@)	69,00
Ricerca del pannello di mutazioni per Trombofilia/Ipertensione*	279,00
Ricerca di mutazioni di geni per Trombofilia*	192,00
Ricerca genetica per anomalie cromosomiche*	110,00
SR Y (Sex determining Region)*	83,00
<p>*Le indagini contrassegnate da asterisco devono essere accompagnate da una prescrizione da parte dello specialista genetista in cui sia specificata la motivazione per cui l'esame è necessario e non sono ripetibili. Le indagini contrassegnate da (@) possono essere prescritte anche da specialista in ginecologia, andrologia, cardiologia, ematologia e medicina interna. L'esecuzione delle stesse deve essere effettuata da laboratorio autorizzato all'esecuzione di tali indagini. È necessaria la presentazione di copia del referto di laboratorio. Non sono inoltre concesse più di 3 valutazioni di mutazioni genetiche totali.</p>	
Anatomia ed Istologia Patologica	
Duo pap	30,00
Esame citologico per diagnostica ormonale	22,00
Esame citologico per diagnostica tumorale	35,00
Esame istologico con inclusione	90,00
Esame istologico con inclusione: ogni Inclusione in più	25,00
Esame istologico estemporaneo max 3 inclusioni	195,00
Esame istologico estemporaneo ogni inclusione successiva (oltre il terzo)	50,00
Immuno fenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche (per ogni anticorpo)	27,00
Immuno fenotipo di popolazioni linfocitarie (linfoma)	117,00
Paptest (prelievo + esame citologico)	27,00
Recettori ormonali (per singola determinazione)	94,00
ThinPrep (Esame citologico vaginale su strato sottile in fase liquida)	40,00
Stadiazione delle neoplasie maligne (compresa valutazione immunofenotipica)	150,00
Prelievi	
Prelievo arterioso domiciliare	38,00
Prelievo arterioso in ambulatorio	19,00
Prelievo venoso o capillare a domicilio	19,00

Visite specialistiche

Prestazioni	Euro
Visite specialistiche	
Visite specialistiche di branca (ad esclusione di quelle odontoiatriche e/o specifica normativa) massimo 6 per anno (01/01 - 31/12)	65,00

Trattamenti analgesici

Prestazioni	Euro
TRATTAMENTI ANALGESICI- Massimo 5 applicazioni per anno (01/01 - 31/12)	
TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi)	
Le tariffe sono comprensive dell'assistenza equipe medica durante la fase di ricovero.	
Blocchi antalgici periarticolari e/o intrarticolari (Per seduta)	100,00
Blocchi antalgici nervi cranici e loro rami (Per seduta)	120,00
Blocchi antalgici dei nervi periferici (Per seduta)	120,00
Blocchi antalgici del ganglio (Per seduta)	200,00
Blocchi antalgici del plesso (Per seduta)	150,00
Blocchi antalgici tronculari del nervo (Per seduta)	120,00
Cateterismo plessico per blocco continuo	496,00
Impianto di elettrostimolazione midollare, intervento di	1.760,00
Lisi peridurale (periduralisi con catetere di Racz)	1.760,00
Posizionamento di dispositivo totalmente impiantabile per la somministrazione di farmaci intratecale/subaracnoidea	4.160,00
Rizotomia trans nasale a fini analgesici	2.500,00
Somministrazione di farmaco subaracnoideo/ intratecale (test di prova)	184,00
Sostituzione di elettrostimolatore midollare	800,00
Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per ogni giornata di trattamento)	80,00
Wash out farmacologico per cefalea cronica (compresi farmaci) in day hospital - almeno 5 sedute	1.200,00

Assistenza infermieristica

Prestazioni	Euro
Assistenza infermieristica domiciliare concedibile per l'intera giornata previa autorizzazione preventiva della Cassa (Effettuata da personale diplomato) - Massimo 15 giorni per anno (01/01 - 31/12)	100,00
Assistenza ostetrica (per un massimo di 20 giorni nel periodo peripartum, massimo una volta al giorno) - al giorno	26,00

Prestazioni domiciliari per casi di impossibilità alla deambulazione autonoma

Agli assicurati che presentino impossibilità alla deambulazione autonoma, certificata da struttura pubblica o ospedaliera, saranno rimborsate per il periodo indicato nella certificazione e comunque per un massimo di 15 giorni l'anno (01/01 - 31/12), qualora vengano eseguite presso il

domicilio dell'associato, tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste dal Tariffario Nomenclatore fino alla concorrenza di un importo doppio rispetto a quello stabilito. Per accedere a tale agevolazione, il documento di spesa rilasciato dalla struttura o dal professionista che ha effettuato la prestazione, dovrà contenere anche la dicitura "prestazione di assistenza domiciliare". Le domande di rimborso ordinario a norma del vigente regolamento e dal Tariffario Nomenclatore, specifica certificazione rilasciata dal curante, attestante in maniera espressa che il richiedente si trova nell'impossibilità temporanea di deambulare autonomamente ed il periodo di eventuale impedimento. Tali richieste di rimborso soggiacciono, comunque, a tutte le regole generali e ai termini prescrizionali previsti dalla normativa della Cassa per i rimborsi ordinari.

Psicoterapia

In caso di Patologie psichiatriche rilevanti (depressione, disturbi maniacali, fobie, disturbi ossessivi, disturbi del comportamento alimentare, comportamenti compulsivi, abuso di sostanze, gioco compulsivo), il Fondo contribuisce con una cifra massima di Euro 900,00 su base annua (01/01 - 31/12), per le prestazioni psicoterapiche effettuate da professionista abilitato alla attività di psicoterapeuta (iscritti all'albo degli psicoterapeuti). Dette prestazioni dovranno essere prescritte solo da specialisti in psichiatria e/o neurologia.

NON È AMMESSA LA PRESCRIZIONE REDATTA DALLO STESSO PROFESSIONISTA CHE EFFETTUERA' LE TERAPIE.

Cure termali

Il contributo massimo, pari a euro 500,00/anno (01/01 - 31/12) si intende onnicomprensivo delle spese alberghiere di vitto e alloggio sostenute presso la stessa città ove ubicata la struttura termale, regolarmente fatturate e specificate.

Il periodo, non può essere inferiore ai 10 giorni di cura, deve intendersi continuativo e pertanto non sono consentite interruzioni. Non è consentito il rimborso per il soggiorno nella stessa città di residenza del Quadro, all'estero o al di fuori di strutture autorizzate (alberghi, hotel, pensioni; no campeggi, residence, b&b, agriturismo e abitazioni private). Le cure devono essere prescritte da medico specialista che sia o operante in ASL o nel regime di convenzione specialistica con il SSN, su ricetta del SSN o su carta intestata dell'ospedale o ASL con evidenza della specializzazione del Professionista; devono contenere diagnosi e sospetto diagnostico e numero e tipologia delle terapie prescritte. Devono essere usufruite entro 90 giorni dalla data di prescrizione e solo presso centri termali italiani riconosciuti/abilitati dal SSN. Eventuali prestazioni sanitarie fruito nel corso del soggiorno, saranno riconosciute come da regolamento. È possibile usufruire contestualmente anche di massaggi e/o inalazioni solo se specificate originariamente nella prescrizione delle Cure termali.

Prestazioni	Euro
Cure termali su prescrizione medica. Contributo massimo annuale (01/01 - 31/12) onnicomprensivo delle spese di vitto e alloggio per un minimo di 10 giorni	500,00

Terapie

IL CONTRIBUTO MASSIMO PER LE TERAPIE È FISSATO IN € 500,00 per anno. Il limite di € 500,00 per le prestazioni fisioterapiche (indicate con "F") viene innalzato a € 1.500,00 per i casi di riabilitazione in relazione alle seguenti patologie previa certificazione di medico specialista di branca: esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico solo

per gli interventi contrassegnati dal simbolo (\$) se fatturate entro 120 giorni dalla data dell'intervento.

Le prestazioni devono essere prescritte da parte del medico curante. Tale prescrizione deve indicare la patologia riscontrata e la quantità di sedute per ciascuna tipologia di terapia prescritta. Tutte le terapie elencate devono essere necessariamente eseguite da professionisti abilitati e iscritti negli albi previsti dagli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione - TSRM PSTRP (D.M. 13 Marzo 2018). Fanno eccezione le prestazioni contrassegnate dal simbolo (1), che devono necessariamente essere eseguite da medico chirurgo. Sono ammesse inoltre le prestazioni fruite presso centri sanitari riconosciuti e con certificazione del Direttore sanitario responsabile. È, quindi, obbligatoria la trasmissione di documentazione chiaramente attestante quanto sopra.

LE FATTURE DEVONO INDICARE IN MODO ANALITICO IL NUMERO DI SEDUTE E LA SPECIFICA TERAPIA EFFETTUATA CON IL RELATIVO IMPORTO PAGATO

N.B. Le prestazioni che riportano il simbolo (1) devono necessariamente essere eseguite da medico chirurgo.

Prestazioni	Euro
Aereoterapia	
Areoionoterapia (per seduta)	5,00
Areosolterapia (per seduta)	5,00
Inalazioni (per seduta)	5,00
Insufflazioni endotimpaniche (per seduta)	9,00
Irrigazioni nasali e/o vaginali (per seduta)	3,00
Ossigenoterapia iperbarica (per seduta) (F)	30,00
Politzer (per seduta) (F)	9,00
Ventilazione polmonare strumentale (per seduta) (F)	9,00
Elettroterapia	
Diadinamica (per seduta)	7,00
Diatermia (per seduta)	7,00
Diatermoterapia (per seduta)	7,00
Elettrosonoterapia (per seduta)	7,00
Elettrostimolazioni esponenziali (per seduta)	7,00
Elettroterapia (per seduta)	10,00
Ionoforesi (per seduta)	10,00
Terapia antalgica transcutanea (per seduta)	7,00
Fototerapia	
Infrarossi (per seduta)	5,00
Microfototerapia per seduta (per seduta)	67,00
Ultravioletti applicazioni UVA (per seduta)	5,00
Idroterapia	
Bagnoterapia (per seduta)	12,00
Crenoterapia (per seduta)	12,00
Ginnastica vascolare idrica (per seduta)	9,00
Idrochinesiterapia (per seduta)	12,00
Idrogalvanoterapia (per seduta)	7,00
Idromassoterapia (per seduta)	7,00
Massoterapia	

Drenaggio linfatico manuale (per seduta) (F)	17,00
Massaggio riflessogeno (per seduta) (F)	12,00
Massaggio strumentale (per seduta) (F)	7,00
Massoterapia segmentaria per qualunque segmento (per seduta) (F)	18,00
Pompage (per seduta) (F)	22,00
Prestazioni manu medica	
Agopuntura (per seduta) (1) (F)	17,00
Toilette chirurgica lesioni cutanee da decubito (per seduta) (1) (F)	24,00
Rieducazione funzionale e chinesiaterapia	
Chinesiaterapia (per seduta) (F)	25,00
Ginnastica correttiva (per seduta) (F)	10,00
Ginnastica medica (non a scopo estetico) (per seduta) (F)	15,00
Ginnastica propriocettiva (per seduta) (F)	7,00
Ginnastica respiratoria (per seduta) (F)	10,00
Ginnastica segmentaria (per seduta) (F)	10,00
Riabilitazione del pavimento pelvico (per seduta) (F)	30,00
Riabilitazione motoria (per seduta) (F)	19,00
Riabilitazione post-operatoria (per seduta) (F)	10,00
Riabilitazione post-traumatica (per seduta) (F)	10,00
Rieducazione neuromotoria (per seduta) (F)	19,00
Sonoterapia	
Ultrasuoni (per seduta) (F)	10,00
Sonodiatermia	25,00
Terapie fisiche mirate	
Biofeedback (per seduta) (F)	33,00
Ergoterapia (per seduta) (F)	12,00
Isocineticaterapia (per seduta) (F)	19,00
Laserstimolazione (per seduta) (F)	12,00
Laserterapia (per seduta) (F)	25,00
Logoterapia (per seduta) (F)	16,00
Laser YAG (per seduta) (F)	30,00
Magnetoterapia (per seduta) (F)	12,00
Meccanoterapia (per seduta) (F)	12,00
Ozonoterapia per infiltrazioni (solo per terapia di ernia discale) (per seduta) (F)	47,00
Pressoterapia (per seduta) (F)	10,00
Terapia occupazionale (per seduta) (F)	12,00
Terapia shiatsu (per seduta) (F)	27,00
Tecarterapia (per seduta) (F)	30,00
Vacumterapia (per seduta)	9,00
Affitto apparecchiatura per magnetoterapia domiciliare 75% del costo sostenuto (F)	
Termoterapia	
Crioterapia (per seduta)	6,00
Fangoterapia (per seduta)	9,00
Fitoterapia (per seduta)	5,00
Ipertermia (per seduta) (F)	29,00
Marconiterapia (per seduta)	7,00
Paraffinoterapia (per seduta)	7,00
Radarterapia (per seduta)	7,00

Vertebroterapia manu medica	
Correzione incruenta del disallineamento vertebrale (per seduta) (1)	17,00
Manipolazioni vertebrali (per seduta) (1) (F)	20,00
Trazioni vertebrali cervicali (per seduta) (1) (F)	10,00
Trazioni vertebrali lombosacrali (per seduta) (1) (F)	10,00
Trazioni vertebrali meccaniche (per seduta) (1) (F)	10,00
Terapie varie	
Fisioterapia secondo Souchard (per seduta) (F)	24,00
Ginnastica posturale (per seduta) (F)	20,00
Idrocolonterapia (per seduta)	50,00
Infiltrazione articolare (per seduta, escluso farmaco) (Sala operatoria non concedibile)	60,00
Istruzione alla deambulazione (per seduta)	19,00
Moorterapia (per seduta) (F)	6,00
Terapia con onde d'urto (solo per calcificazioni periarticolari) (per seduta) (01/01 - 31/12)	100,00
Viss (Vibration sound system) (per seduta)	30,00
Radioterapia	
Adroterapia (a seduta)	975,00
Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta)	48,00
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (prima seduta)	2.389,00
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (sedute successive)	546,00
Brachiterapia (Courieterapia) superficiale (apparecchi modellati)	137,00
Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi nella prostata (compreso costo dei semi)	5.460,00
Contornazione del target e degli organi critici per piani 3D, valutazione radioterapica dei piani 3D	157,00
Contornazione del target e degli organi critici per piani IMRT, valutazione radioterapica dei piani IMRT e validazione (intero trattamento)	358,00
Film di verifica in corso di trattamento (massimo uno a settimana)	80,00
Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista)	321,00
Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta)	116,00
Plesiorientgenterapia (per seduta)	37,00
Posizionamento di placche per la radioterapia del melanoma coroidale compresa prestazione del medico oculista	1.092,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione cutanea totale con elettroni	1.775,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione emicorporea (HBI)	239,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) frazionata, ogni seduta	96,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) prima o unica seduta	956,00
Radioterapia conformazionale dinamica con collimatore micro-multi-leaf (per seduta)	102,00
Radioterapia IMRT (per seduta)	124,00
Radioterapia selettiva interna intraepatica (SIRT)	2.015,00

Radioterapia stereotassica (trattamento globale, anche cyber knife)	2.048,00
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: frazioni successive (anche cyber knife)	358,00
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: prima frazione (anche cyber knife)	1.430,00
Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta)	22,00
Schermatura, modificatori del fascio, sistemi di immobilizzazione personalizzati (unica prestazione)	103,00
Simulazione con fusione di immagini TC e RMN	423,00
Simulazione del trattamento: mediante RM	260,00
Simulazione del trattamento: mediante TAC	195,00
Simulazione del trattamento: radiologia tradizionale	111,00
Simulazione per radioterapia stereotassica con angiografia	225,00
Simulazione per radioterapia stereotassica con TAC	163,00
Sistema immobilizzazione per radioterapia 3D e dinamica	171,00
Studio dosimetrico	89,00
Telecobaltoterapia cinetica (per seduta)	29,00
Telecobaltoterapia od altre sorgenti gamma - statica (per seduta)	38,00
Terapia con acceleratore lineare fotoni od elettroni (per seduta)	69,00
Terapia conformazionale per la prostata od altri organi, ove necessaria (per seduta)	89,00
Tomoterapia PET (per seduta)	293,00
Trattamento di termofrequenza mirato (per seduta)	1.707,00
Irradiazione intraoperatoria (IORT)	1.950,00

Prevenzione

Norme comuni agli esami di prevenzione

Il programma di prevenzione DEVE RIGUARDARE TASSATIVAMENTE TUTTE LE VOCI ELENcate IN CIASCUNO DEGLI

INTERVENTI PROPOSTI. L'utilizzo di tale servizio non richiede alcuna preventiva autorizzazione e/o prescrizione medica; pertanto sarà sufficiente inoltrare la richiesta di rimborso, che verrà erogato entro il limite massimo di importo previsto per ciascun intervento, allegando le fatture rilasciate da un centro specializzato. Si chiarisce che, qualora vengano effettuati soltanto alcuni degli accertamenti previsti dal programma, il rimborso riguarderà solo le prestazioni fruite, singolarmente fatturate e giustificate da regolare prescrizione medica contenente diagnosi e/o sospetto diagnostico e, pertanto, ai fini del rimborso la pratica rientra nella normativa generale. I programmi potranno essere effettuati al massimo una volta per anno.

A - Prevenzione cardiovascolare

Spesa massima autorizzata € 200,00 per gli assicurati di entrambi i sessi e di ogni età che si sottopongono ai seguenti accertamenti:

Visita specialistica cardiologica

Ecg basale

Ecg da sforzo

Colesterolo totale

Colesterolo HDL

Colesterolo LDL

Trigliceridi

Glicemia
B1 - Prevenzione donna di età inferiore a 45 anni
Spesa massima autorizzata € 150,00 per i seguenti accertamenti:
Visita specialistica ginecologica
Paptest
Ecografia pelvica
B2 - Prevenzione donna di età superiore a 45 anni
Spesa massima autorizzata € 240,00 per i seguenti accertamenti:
Visita specialistica ginecologica
Paptest
Ecografia pelvica
Mammografia
Moc
C - Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche
Spesa massima autorizzata € 170,00 per i seguenti accertamenti:
Visita specialistica urologica
Dosaggio Psa
Ecografia prostatica
Fosfatasi acida prostatica - RIA (Pap)
D - Prevenzione delle broncopneumopatie croniche
Spesa massima autorizzata € 110,00 caratterizzata da:
Esame spirometrico
Visita specialistica pneumologica
E' possibile partecipare a 2 o più protocolli:
1) A + C la tariffa è di 350,00 euro
2) A + B1 la tariffa è di 320,00 euro
3) A + B2 la tariffa è di 350,00 euro
4) A + C + D la tariffa è di 400,00 euro
5) A + B1 + D la tariffa è 400,00 euro
6) A+B2+D la tariffa è 430,00 euro
7) A+D la tariffa è 300,00 euro
8) C+D la tariffa è 260,00
9) B1+D la tariffa è 250,00 euro
10) B2+D la tariffa è di 320,00 euro

Profilassi contro il virus del papilloma umano (HPV)

Il Qu.A.S. continuando l'opera di prevenzione già intrapresa negli anni, fornisce la disponibilità alle proprie iscritte di età inferiore ai 26 anni di sottoporsi alla profilassi con il vaccino contro il virus HPV (Virus del papilloma umano). Sarà quindi possibile, per le associate che rientrino nella fascia di età indicata, rivolgersi ai centri convenzionati ove potranno ricevere le visite specialistiche ginecologiche e la somministrazione del vaccino in convenzione diretta oppure rivolgersi al proprio ginecologo dal quale, senza necessità di prescrizione preventiva, potranno effettuare la visita specialistica (che verrà rimborsata secondo il Tariffario Qu.A.S.) che attesti la prescrivibilità del vaccino e, successivamente, effettuare il ciclo vaccinale, basato su tre somministrazioni del vaccino (la seconda dose dopo 2 mesi dalla prima e dopo ulteriori 6 mesi la terza). Al termine sarà sufficiente inviare alla Cassa le fustelle del farmaco e la ricevuta relativa alla visita dello specialista per ottenere il rimborso.

Prestazioni in gravidanza

Nell'ipotesi di gravidanza certificata gli Assicurati potranno ottenere il rimborso delle sottoelencate indagini senza necessità di trasmettere la prescrizione medica relativa alle indagini effettuate.	
Per ottenere il rimborso sarà dunque necessario trasmettere alla Cassa, il certificato medico comprovante l'attuale stato di gravidanza (1) unitamente al documento di spesa attestante l'effettuazione delle indagini, il dettaglio delle prestazioni fruite e l'importo pagato.	
(1) Il certificato dovrà essere inviato ad ogni richiesta di rimborso (anche in copia).	
Le prestazioni contrassegnate dal simbolo (#) devono essere inviate in unica richiesta al termine della gravidanza e comunque non oltre i 365 gg dalla data della fattura, accompagnata dal certificato di espletamento del parto o della interruzione della gravidanza.	
Le prestazioni che rientrano nella esposizione che segue si intendono tassative e, pertanto, se eseguite al di fuori dello stato di gravidanza verranno liquidate secondo le procedure ordinarie, inviando la prescrizione medica con l'indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico.	
Amniocentesi (Cariotipo su liquido amniotico compreso prelievo)	400,00
Anticorpi antifosfolipidici (ricerca)	45,00
Bi-test	30,00
Biopsia villi coriali	400,00
Cardiotocografia (monitoraggio fetale)	50,00
Cariotipo su aborto	300,00
Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)	120,00
Cariotipo su villi coriali compreso prelievo bioptico	600,00
Cromatina sessuale	18,00
Ecocardiografia fetale (non ripetibile nel corso della gravidanza)	100,00
Ecocolordoppler fetale	100,00
Ecografia fetale (massimo 4 per l'intero ciclo di gravidanza) #	105,00
Ecografia morfologica (non ripetibile nel corso della gravidanza)	200,00
Estradiolo (E2 o 17 Beta)	18,00
Estriolo plasmatico	18,00
Estriolo urinario	18,00
Estrone	12,00
FISH amniociti in interfase 2 sonde	90,00
FISH amniociti in interfase 4 sonde	150,00
FISH con altre sonde	80,00
Flussimetria + ecografia	100,00
Gonadotropina corionica (HCG) (Per ogni tipo)	18,00
Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	25,00
Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatici (BHCG plasmatica)	18,00
Preparazione psicofisica al parto - ciclo completo	150,00
Puntura epidurale nel parto	250,00
Ricerca DNA fetale nel sangue materno	200,00

Translucenza nucale	80,00
Tri-test	50,00
Visite ginecologiche/ostetriche effettuate da medico specialista in Ginecologia e Ostetricia (fino ad un massimo di 6 per l'intero periodo di gravidanza) #	65,00

Tutela del figlio/a nel primo anno di età

<p>Relativamente al primo anno di vita del figlio/a, sono riconosciute secondo Tariffario tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche fruite in conseguenza della patologia. Le visite pediatriche non necessitano di prescrizione medica. Sono comunque concesse massimo 6 visite pediatriche. La domanda di rimborso presentata dal genitore iscritto alla Qu.A.S. rientra tra le procedure ordinarie e pertanto deve essere corredata della prescrizione medica indicante la diagnosi e/o sospetto diagnostico e relative fatture dettagliate attestanti i pagamenti effettuati. La domanda deve essere corredata del certificato di stato di famiglia o autocertificata su moduli legalmente validi. Il ricovero del bambino potrà essere riconosciuto solo in presenza di cartella clinica specifica per la patologia neonatale.</p>	
Visita specialistica pediatrica (tutela del figlio) - massimo 6 per il periodo di iscrizione	65,00
Visita specialistica (tutela del figlio) ad esclusione di quelle con specifica normativa - massimo 6 per il periodo di iscrizione	65,00

2.2 Regimi e condizioni di erogazione

Massimale

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate: 1.300 euro a nucleo

Sub massimale per assistenza infermieristica: 52 euro al giorno

Sub massimale per prevenzione: 258 euro per nucleo

Regimi di erogazione

Regime rimborsuale

Franchigie e scoperti

Regime rimborsuale: in caso di operatività a 2° rischio nessuno scoperto/franchigia. In caso di operatività a primo rischio scoperto del 25%.

3. Lenti e occhiali

<p>IL CONTRIBUTO FORFETTARIO PER LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA È PARI A €. 160,00 OGNI 24 MESI. Il contributo forfettario è ammesso per qualsiasi tipo di lenti correttive della vista (lenti per occhiali, lenti a contatto anche del tipo usa e getta). IL RIMBORSO POTRÀ ESSERE RICONOSCIUTO SOLO 1 VOLTA NELL' ARCO DI 24 MESI.</p> <p>In deroga a quanto sopra, il contributo è riconosciuto per ogni anno (01/01 - 31/12) nel caso di nuove lenti correttive della vista in conseguenza delle seguenti patologie e/o dei seguenti interventi chirurgici oculistici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • glaucoma, cheratocono o maculopatia; • asportazione di cataratta e distacco di retina.
--

Il contributo deve essere richiesto entro 6 mesi dalla data dell'intervento chirurgico	
Lenti correttive (qualsiasi tipo)	160,00

3.2 Regimi e condizioni di erogazione

Massimale

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate: 155 euro per Assicurato

Regimi di erogazione

Regime rimborsuale

Franchigie e scoperti

Regime rimborsuale: in caso di operatività a 2° rischio nessuno scoperto/franchigia. In caso di operatività a primo rischio scoperto del 25%.

4. Presidi e protesi

Il rimborso è da riferire al costo della protesi. Gli eventuali costi per intervento chirurgico per l'applicazione sono presenti nelle rispettive branche.	
Acquisto una tantum di apparecchiature per monitoraggio domiciliare (nei casi di : Cardiopatia cronica, ischemica o aritmica, diabete mellito insulino dipendente, broncopneumopatie di grado elevato)	200,00
Apparecchio laringofono	326,00
Collare cervicale	120,00
Corsetto ortopedico per scoliosi	217,00
CPAP (acquisto apparecchiatura)	500,00
Defibrillatore cardiaco impiantabile	9.273,00
Ginocchiera articolata post intervento chirurgico al ginocchio	163,00
Infusore continuo di farmaci antitumorali	2.061,00
Mitral clip (75% del costo fatturato)	
Pace maker completo di accessori	2.576,00
Plantari ortopedici - su prescrizione dello specialista ortopedico o fisiatra, realizzati su misura dal tecnico ortopedico o podologo, per la terapia di : Neuroma di Morton; Alluce valgo; Spina calcaneare; Metatarsalgie (max 1 paio per anno 01/01 - 31/12)	150,00
Protesi acustica	600,00
Protesi articolare	2.000,00
Protesi arto inferiore	1.245,00
Protesi arto superiore	1.221,00
Protesi endoesofagea	1.275,00
Protesi mammaria impiantabile (ciascuna)	217,00
Protesi oculare (occhio finto)	489,00
Protesi testicolare	298,00
Protesi vascolare	922,00
Stent vascolari	733,00
Stent, altri tipi di	217,00

Tutore di funzione arto inferiore	163,00
Tutore di funzione arto superiore	190,00
Tutore di funzione tronco	137,00
Tutore di riposo o di posizione	71,00
Valvola cardiaca	2.318,00
Endo Loop Recorder (dispositivo)	1.500,00

4.2 Regimi e condizioni di erogazione

Massimale

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate: 1.040 euro per nucleo

Regimi di erogazione

Regime rimborsuale

Franchigie e scoperti

Regime rimborsuale: in caso di operatività a 2° rischio nessuno scoperto/franchigia. In caso di operatività a primo rischio scoperto del 25%.

C) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

1. Cure dentarie

1.1. Prestazioni

Il Fondo riconosce unicamente le prestazioni elencate - effettuate da un professionista qualificato (medico chirurgo specialista in Odontoiatria, laureato in odontoiatria / igienista dentale) - così come indicate dalla modulistica che deve essere compilata, timbrata e sottoscritta dal professionista, indicando con precisione i denti trattati. È consentito il rimborso della fattura di acconto solo in presenza della fattura di saldo con indicazione analitica delle prestazioni con il relativo importo. Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale laddove necessaria

LA FATTURA DOVRA' INDICARE IN MODO ANALITICO LE SINGOLE PRESTAZIONI EFFETTUATE CON IL RELATIVO IMPORTO E DOVRA' ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO AVVENUTO IN MODALITA' TRACCIABILE (BANCOMAT, CARTA DI CREDITO, BONIFICO, ASSEGNO, ECC.).

Per le prestazioni con rimborso in forma indiretta da parte del Fondo verrà applicata una compartecipazione alla spesa del 10% sulla quota rimborsabile. Per le prestazioni fruite presso i centri convenzionati in forma diretta verrà applicata a carico dell'iscritto una compartecipazione alla spesa che sarà preventivamente indicata dal centro stesso.

Parte generale	
RILIEVO IMPRONTE E PREPARAZIONE MODELLI DI STUDIO	27,00
Terapie conservative	
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 1a classe (1)	42,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 2a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 3a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 4a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 5a classe	38,00

ENDODONZIA (PRESTAZIONE AD UN CANALE) (COMPRESA RX)	90,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A DUE CANALI) (COMPRESA RX)	149,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A TRE CANALI) (COMPRESA RX)	194,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A QUATTRO CANALI) (COMPRESA RX)	243,00
RICOSTRUZIONE CON ANCORAGGIO O PERNO AD ELEMENTO (1)(2)	135,00
Il trattamento canalare si intende comprensivo delle radiografie endorali.	
Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi e/o endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento dentale nuovi contributi per trattamenti conservativi e/o endodontici se non trascorsi almeno diciotto mesi dalla precedente contribuzione misurati dalla data della prima fatturazione.	
(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento.	
(2) sovrapponibili tra loro sullo stesso elemento purché successivi a trattamento di endodonzia.	
Chirurgia	
APICECTOMIA (COMPRESA CURA CANALARE)	140,00
DISINCLUSIONE DENTI RITENUTI (PER CIASCUN ELEMENTO)	163,00
ESTRAZIONE DI DENTE IN SOGGETTO SOTTOPOSTO A NARCOSI IN CIRCUITO (ESCLUSO COMP. ANESTESISTA) PER OGNI DENTE	42,00
ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE	38,00
ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE	117,00
MEDICAZIONE CHIRURGICA (PER SEDUTA - MAX 3 SEDUTE)	23,00
Implantologia	
IMPIANTO OSTEOINTEGRATO per elemento - come unica prestazione (1)	1000,00
INTERVENTO DI RIALZO DEL SENO MASCELLARE (PER EMIARCATA - TRATT. COMPLETO E NON RIPETIBILE)	350,00
MINI IMPLANT COMPRESI ATTACCHI DI PRECISIONE per elemento - come unica prestazione (1)	450,00
NOTE:	
Il prezzo va conteggiato per ogni singolo elemento.	
In caso di erogazione di un contributo, devono trascorrere almeno 5 anni dal precedente trattamento implantologico sul medesimo elemento.	
N.B. Per il rimborso delle prestazioni è necessario allegare alla domanda la documentazione comprovante le prestazioni eseguite (esempio: esame ortopantomico, Certificato di conformità dell'impianto / Passaporto, Rx endorale, le quali dovranno riportare il nominativo del paziente e la data di effettuazione).	
LA CASSA NON PREVEDE ALCUN CONTRIBUTO PER PROVVISORI IN RESINA E CORONE FUSE FISSE SU IMPIANTO.	

(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento	
Protesi mobili definitive	
APPARECCHIO SCHELETRATO (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per arcata)	504,00
PROTESI TOTALE DEFINITIVA RIMOVIBILE PER ARCATA CON DENTI IN RESINA O CERAMICA	1.000,00
PROTESI PARZIALE DEFINITIVA RIMOVIBILE (comprensiva di ganci ed elementi)	400,00
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALUNQUE SISTEMA)	94,00
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALSIASI TIPO)	51,00
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALSIASI TIPO) CON AGGIUNTA DI ELEMENTO (PER ELEMENTO)	81,00
SINGOLO ATTACCO DI SEMIPRECISIONE /PRECISIONE IN LNP o LP FUSO PREFABBRICATO	63,00
NOTE	
La Cassa interviene solo su protesi mobili definitive, resine, scheletrati.	
Non sono concedibili interventi per protesi mobili provvisorie, provvisori in resina o corone fuse fisse.	
Per il rimborso delle prestazioni è necessario allegare alla domanda la documentazione comprovante le prestazioni eseguite (esempio: esame ortopantomico, Rx endorale, Certificato di conformità. Quest'ultimo deve contenere il tipo di protesi ed essere debitamente sottoscritto dalla Ditta produttrice).	
In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale in protesi rimovibile, devono essere trascorsi almeno 5 anni dal precedente trattamento protesico (misurati dalla data della prima fatturazione) per l'erogazione di un nuovo contributo per l'intervento protesico sullo stesso dente. Tale limite non sarà considerato nei confronti di Assicurati che, entro il limite di tempo suindicato per il rinnovo delle protesi, presentino una sopravvenuta edentulia totale dell'arcata interessata, o per i casi di perdita di uno degli elementi naturali pilastro o di ancoraggio della protesi. Il limite dei 5 anni, inoltre, non sarà considerato nei casi di erogazione dei contributi riferiti a riparazioni o ribasamenti delle protesi totali.	
Igiene orale e parodontologia	
ABLAZIONE TARTARO (1) (3)	60,00
AMPUTAZIONI RADICOLARI (ESCLUSO IL LEMBO DI ACCESSO) (4) (6)	94,00
CHIRURGIA GENGIVALE, PER ARCATA (INCLUSO QUALSIASI TIPO DI LEMBO, INCLUSA SUTURA) (4) (5)	167,00
CHIRURGIA MUCO GENGIVALE O ABBASSAMENTO DI FORNICE, PER ARCATA (INCLUSO QUALSIASI TIPO DI LEMBO, INCLUSA SUTURA) (4) (5) (6)	233,00
CHIRURGIA OSSEA (INCLUSO IL LEMBO DI ACCESSO, INCLUSA SUTURA) TRATTAMENTO COMPLETO PER QUADRANTE (4) (5)	324,00
GENGIVECTOMIA (PER QUADRANTE come unica prestazione) (4) (5)	122,00

INNESTO AUTOGENO (SITO MULTIPLO INCLUSO LEMBO DI ACCESSO) (4) (5) (6)	405,00
INNESTO DI MATERIALE BIOCOMPATIBILE (QUALUNQUE NUMERO O SEDE DEGLI IMPIANTI) (4) (5) (6)	540,00
LEGATURE DENTALI EXTRACORONALI (PER QUADRANTE) (2)(3)	70,00
LEGATURE DENTALI INTRACORONALI (PER QUADRANTE) (2) (3)	94,00
LEMBI (LIBERI O PEDUNCOLATI) PER LA CORREZIONE DI DIFETTI MUCO GENGIVALI - QUALUNQUE NUMERO E SEDE (4) (5) (6)	195,00
LEVIGATURA DELLE RADICI E/O COURETTAGE GENGIVALE (PER QUADRANTE) (1) (2) (3)	90,00
NOTE	
(1) L'ablazione del tartaro e la levigatura delle radici sono concedibili una volta per anno.	
(2) Intesa Sanpaolo RBM Salute non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non è trascorso un anno dalla precedente contribuzione.	
(3) Prestazioni alternative tra loro nello stesso piano di cura.	
(4) Prestazione non ripetibile prima di 12 mesi.	
(5) Tali prestazioni non sono sovrapponibili tra loro nello stesso piano di cura sullo stesso elemento o settore.	
(6) La tariffa non va conteggiata per elemento ma si riferisce all'intera prestazione.	
Diagnostica	
DENTALSCAN 1 ARCATA	163,00
DENTALSCAN 2 ARCADE	233,00
ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	76,00
ESAME ELETTROMIOGRAFICO	162,00
ESAME KINESIOGRAFICO	180,00
ORTOPANTOMOGRAMMA OD ORTOPANORAMICA	44,00
RADIOGRAFIA ENDORALE (OGNI DUE DENTI) MASSIMO 3 PER OGNI PIANO DI CURA	14,00
RADIOGRAFIA ENDORALE (PER ARCATA)	24,00
SCIALOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO	80,00
TELERADIOGRAFIA	38,00
NOTE	
Il trattamento canalare si intende comprensivo delle radiografie endorali.	

1.2 Regimi e condizioni di erogazione

Massimale

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate: 1.040 euro per nucleo

Regimi di erogazione

Regime rimborsuale

Franchigie e scoperti

Regime rimborsuale: in caso di operatività a 2° rischio nessuno scoperto/franchigia. In caso di operatività a primo rischio scoperto del 25%.

D) ALTRE GARANZIE

Tali garanzie operano sempre a 1° rischio nei confronti del titolare e dei familiari, senza applicazione di scoperti e franchigie.

1. Indennità sostitutiva

Nel caso in cui le spese sanitarie per un Ricovero oggetto di Indennizzo ai sensi del Contratto siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale o interamente rimborsate in forza di polizza stipulata presso altra Compagnia di Assicurazione, l'Assicurato ha il diritto a richiedere alla Compagnia l'erogazione di una Indennità che, sebbene calcolata sul numero di giorni di Ricovero, è volta a supportarlo nel percorso di recupero della salute. Tale percorso inizia con il rientro dell'Assicurato a domicilio, ed è pertanto da tale momento che il diritto all'indennità matura. L'eventuale decesso dell'Assicurato avvenuto prima del rientro a domicilio non consente pertanto l'erogazione di tale indennità ai suoi eredi. L'importo dell'Indennità è di 130 euro per ciascun giorno di Ricovero fino a 100 giorni.

Il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.

L'Indennità sostitutiva non si applica per la permanenza nel pronto soccorso/astanteria se non segue il Ricovero nella stessa struttura sanitaria.

2. Rimpatrio salma

Rimpatrio della salma in caso di decesso all'estero durante un Ricovero avvenuto con riferimento ad un Sinistro previsto dal Contratto.

Massimale annuo: 1.300 euro.

3. Spese dell'accompagnatore

Per un accompagnatore dell'Assicurato che sia ricoverato presso un Istituto di Cura per ricevere una prestazione sanitaria prevista dal Contratto: vitto e pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera se non c'è disponibilità nell'Istituto, documentati (fatture, notule, ricevute). Sono escluse le spese concernenti il comfort o i bisogni non essenziali (ad esempio i costi per uso di telefono e televisione).

La presente garanzia è operante solo nel caso in cui il ricovero dell'Assicurato comporti almeno un pernottamento.

Le spese dell'accompagnatore sono riconosciute soltanto per i giorni in cui è avvenuto il ricovero dell'Assicurato e, con riferimento alla struttura alberghiera, solo se questa si trova in una zona distante non più di 30 km dall'Istituto di cura, in caso di mancata disponibilità da parte dell'Istituto di Cura.

Limite: 50 euro al giorno per 40 giorni.

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 SanitarioQUAS 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 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:

- la documentazione giustificativa è incompleta (per esempio: Cartella clinica senza SDO o non trasmessa in copia conforme)

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

- 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
- cure oncologiche, prestazioni fisioterapiche e 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:

IN CASO DI OPERATIVITA' A 2° RISCHIO

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

IN CASO DI OPERATIVITA' A 1° RISCHIO

- 1. 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
- 2. documentazione prevista all'interno delle singole garanzie (art.25)**
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/> - 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: 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.

La presente copertura assicurativa opera:

- a 2° rischio, nei confronti del titolare. In questo caso Intesa Sanpaolo RBM Salute integra le somme rimaste a carico dell'assicurato a seguito dell'utilizzo della copertura di 1° rischio, senza applicare scoperti e franchigie, nei limiti dei massimali della presente copertura e con riferimento alle sole garanzie previste dal presente contratto (ossia ad esclusione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto", "Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" e "Prevenzione dell'infezione del virus influenzale" previste dal Nomenclatore QUAS").
- a 1° rischio, nei confronti dei componenti del Nucleo familiare, non iscritti al QUAS con riferimento alle sole garanzie previste dal presente contratto (ossia ad esclusione delle garanzie "Indennizzo", "Ricovero all'estero", "Decesso dell'iscritto", "Prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente" e "Prevenzione dell'infezione del virus influenzale" previste dal Nomenclatore QUAS")
In questo caso Intesa Sanpaolo RBM Salute opera a 1° rischio con uno scoperto del 25%
- a 1° rischio nei confronti sia del Titolare che del Nucleo familiare con riferimento alle seguenti prestazioni non previste dal Nomenclatore QUAS:
 - Indennità sostitutiva
 - Rimpatrio salma
 - Spese dell'accompagnatore.

Relativamente all'operatività a secondo rischio si specifica che:

- non è prevista l'integrazione di prestazioni non rimborsate dal QUAS per irregolarità contributiva, presentazione tardiva della richiesta di rimborso o documentazione mancante/insufficiente ai fini della liquidazione del sinistro;
- l'assicurato deve allegare alla richiesta di integrazione anche il prospetto di liquidazione dell'indennizzo ottenuto in esecuzione della copertura a primo rischio.

Garanzia	Massimali/somme assicurate - scoperti e franchigie
A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
1) Degenze	
2) Trapianto di organo	
Massimale	78.000 euro, elevato a 156.000 euro in caso di "Grande evento"
Sub massimali	
Parto naturale	3.100 euro per eventi
Interventi chirurgici oculistica – trattamenti laser	1.035 euro per occhio
B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE	
1. Extraospedaliere	Da elenco
Diagnostica per immagini	
Diagnostiche specialistiche	
Diagnostica strumentale	
Prestazioni specialistiche	
Oncologica medica – chemioterapia (trattamenti completi)	
Massimale	4.150 euro
2. Accertamenti, visite specialistiche e altre garanzie	
Diagnostica di laboratorio	
Visite specialistiche	
Trattamenti analgesici	
Assistenza infermieristica	
Prestazioni domiciliari per casi di impossibilità alla deambulazione autonoma	
Psicoterapia	
Cure termali	
Terapie	
Prevenzione	



Profilassi contro il virus del papilloma umano (HPV)	
Prestazioni in gravidanza	
Tutela del figlio/a nel primo anno di età	
Massimale	1.300 euro
Sub massimale per assistenza infermieristica	52 euro al giorno
Sub massimale per prevenzione	258 euro per nucleo
3. Lenti e occhiali	
Massimale	155 euro per assicurato
4. Presidi e protesi	
Massimale	1.040 euro
C) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	
1. Cure dentarie	Da elenco
Massimale	1.040 euro
D) ALTRE GARANZIE	
1. Indennità sostitutiva	130 euro per ciascun giorno di Ricovero fino a 100 giorni.
2. Rimpatrio salma	1.300 euro
3. Spese dell'accompagnatore	50 euro al giorno per 40 giorni

ALLEGATO 2: 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