CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

POLIZZA N.	2022/05/3037284
CONTRAENTE	FONDO BILATERALE DI ASSISTENZA SANITARIA SAN.AR.COM
CODICE FISCALE	97981940584
DOMICILIO	Via Ludovisi 36 - ROMA
ASSOCIATO	Aziende Associate al Fondo SAN.AR.COM

PIANO SANITARIO PER I QUADRI

DURATA DELL'ASSICURAZIONE	dalle ore 24:00 del 30/09/2022
	alle ore 24:00 del 30/09/2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto con il quale la Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

Assistenza infermieristica

L'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma.

Associato

Aziende Associate al Fondo SAN.AR.COM.

Cartella Clinica

Documento ufficiale 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, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

Broker

Intermediario di assicurazione

Cassa/Fondo

Fondo Bilaterale di Assistenza Sanitaria SAN.AR.COM – C.F. 97981940584, soggetto avente finalità assistenziale ed abilitato a norma di legge anche ai sensi dell'Art 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

Centro Medico

Struttura, ambulatorio o poliambulatorio anche non adibiti al ricovero, non finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica, organizzata, attrezzata e regolarmente autorizzata in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi) e dotata di direttore sanitario iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Certificato di assicurazione

Il documento rilasciato dalla Società che riporta gli elementi principali dell'assicurazione (decorrenza e scadenza della polizza, il premio, gli estremi dell'Aderente, i soggetti assicurati, etc.).

Chirurgia Bariatrica

Detta anche "chirurgia dell'obesità". Interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi).

Contraente

Fondo Bilaterale di Assistenza Sanitaria SAN.AR.COM, Via Ludovisi 36, Roma - il soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio o di chi spetta e che è responsabile del versamento del premio.

Convenzione

La disciplina che regola i rapporti tra il Contraente, l'Associato e la Società.

Day Hospital

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 considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.

Difetto fisico

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

Evento/Data Evento

Prestazioni Ospedaliere - il singolo ricovero, anche in regime di Day Hospital o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale (anche per più patologie). La data dell'evento è quella in cui si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico in ambulatorio.
Prestazioni Extraospedaliere - tutti gli accertamenti, visite ed esami, riguardanti la stessa patologia, inviati contemporaneamente. La data evento è quella della prima prestazione sanitaria erogata relativa allo specifico evento.
Prestazioni Fisioterapiche – la prestazione. La data evento è quella in cui è eseguita la prestazione relativa allo specifico evento.
Prestazioni Odontoiatriche – la prestazione. La data evento è quella in cui è eseguita la prestazione relativa allo specifico evento.

Franchigia

La parte delle spese sostenute, determinata in maniera fissa, che rimane a carico dell'Assicurato. Se non diversamente indicato si applica per evento.

Indennità sostitutiva

Indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero che non comporti il rimborso di spese sanitarie.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

Intervento ambulatoriale

Intervento di piccola chirurgia eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio medico chirurgico.

Intervento Chirurgico

Atto medico, avente una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Eventuali biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie non sono considerate intervento chirurgico.

Intervento Chirurgico concomitante

Qualsiasi procedura chirurgica effettuata nella medesima sessione dell'intervento principale.

Intramoenia

Prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente di una struttura sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria.
Le suddette prestazioni libero-professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).

Istituto di Cura

Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze (RSA).

Lungodegenza

Ricovero in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato siano tali che una guarigione non può essere raggiunta con trattamenti medici e la permanenza in un istituto di cura è resa necessaria da misure di carattere essenzialmente assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa)

Modalità organizzativa di prestazioni terapeutiche e diagnostiche complesse, con cui diversi specialisti interagiscono in maniera coordinata; pertanto, consente l'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che non comportino la necessità del ricovero ordinario e che per loro natura o complessità di esecuzione richiedano che sia garantito un regime di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in ambiente ambulatoriale.

Malattia

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

Malattia Mentale

Tutte le patologie mentali (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'OMS).

Malformazione

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

Massimale

La spesa massima rimborsabile fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, la Società presta le garanzie. Qualora non diversamente indicato, si intende applicato per Nucleo familiare.

Medicina Alternativa o Complementare

Le 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.

Network

Rete convenzionata di Blue Assistance., costituita da Ospedali, Istituti a carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, Medici Specialisti ed Odontoiatri, per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta e mista.

Nucleo familiare

Il coniuge o il convivente more uxorio, i figli minorenni, figli fiscalmente a carico fino all'età di anni 26, tutti risultanti dallo stato di famiglia.

Optometrista

Professionista sanitario, non medico, laureato in Optometria, che analizza con metodi oggettivi e/o soggettivi strumentali lo stato refrattivo del soggetto, al fine di determinare la migliore prescrizione e la migliore soluzione ottica al soggetto.

Polizza

I documenti che descrivono e provano l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni miste

Prestazioni mediche eseguite presso strutture convenzionate con il Network Blue Assistance, ma da professionisti non convenzionati.

Protesi acustica (Apparecchio acustico)

È un dispositivo elettronico esterno indossabile avente la funzione di amplificare e/o modificare il messaggio sonoro, ai fini della correzione qualitativa e quantitativa del deficit uditivo conseguente a fatti morbosi, avente carattere di stabilizzazione clinica.

Protesi ortopediche

Sostituzione artificiale di parte degli arti del corpo (escluse pertanto ad esempio le ortesi, ovvero: tutori, busti, ginocchiere, plantari).

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti della Società 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 di assistenza diretta

L'accesso, tramite preventiva attivazione della Centrale Operativa, alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network, con pagamento diretto alle strutture convenzionate dell'importo dovuto per la prestazione ricevuta dall'Assicurato, al netto di eventuali somme che rimangano a suo carico, nei limiti ed alle condizioni prestabiliti dalle CDA.

Regime misto

L'accesso, tramite preventiva attivazione della Centrale Operativa, ad Istituti di cura convenzionati appartenenti al Network ricevendo prestazioni mediche eseguite da medici non convenzionati.

Regime rimborsuale

Il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte e non rientranti nell'ambito del Network, nei limiti ed alle condizioni prestabiliti dalle CDA.

Ricovero

Degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento, documentato da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

Ricovero Improprio

La degenza, sia con che senza pernottamento in Istituto di Cura, che non risulta essere necessaria in riferimento al quadro clinico, durante la quale non viene praticata alcuna terapia complessa e vengono eseguiti solo accertamenti diagnostici che normalmente vengono effettuati in regime ambulatoriale senza alcun rischio o particolare disagio per il paziente.

Rimborso/Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Scoperto

La parte delle spese sostenute, determinata in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato. Se non diversamente indicato si applica per evento.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

Sport/Gare Professionistico/Professionistiche

Attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.

Società

La Società Reale Mutua di Assicurazioni

Sub-massimale

La spesa massima rimborsabile per specifiche prestazioni previste nelle CGA, fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e nell'ambito dei massimali previsti, la Società presta le garanzie. Qualora non diversamente indicato, si intende applicato per Nucleo familiare.
Nel caso di ricovero con intervento chirurgico esso comprende oltre all'intervento principale anche eventuali interventi concomitanti.

Test genetici prenatali non invasivi

Test eseguiti sul DNA libero fetale circolante nel sangue materno per la valutazione di aneuploidie fetali.

Trattamenti Fisioterapici e Riabilitativi

Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza, effettuate esclusivamente presso Centri Medici, ed eseguiti da medico

specialista o da fisioterapista (Laurea in fisioterapia conseguita dopo il 17 marzo 1999 o diploma universitario in fisioterapia o diploma universitario di fisioterapista conseguiti dal 1994 al 2002) o da Fisiokinesiterapista, Terapista della riabilitazione, Tecnico fisioterapista della riabilitazione, Terapista della riabilitazione dell'apparato motore, Massofisioterapista diplomati entro il 17 marzo 1999 con corso iniziato entro il 31 dicembre 1995, salvi ulteriori requisiti di legge.
Non rientrano nella definizione, e pertanto sono in ogni caso escluse dalla copertura assicurativa, tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.

Visita Specialistica

La prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale. Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in Medicina Generale e Pediatria.

2. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società rimborsa, agli Assicurati appartenenti alla categoria Quadri in attività, tutte le prestazioni medico chirurgiche, riabilitative, terapeutiche e/o diagnostiche – comprese le visite specialistiche – fino all'importo massimo previsto per ciascuna voce e secondo l'elencazione contenuta nell'Allegato 2 "Nomenclatore Tariffario".

Per il puntuale rispetto della unicità dell'evento sanitario e delle prestazioni allo stesso correlate, la voce riportata nel nomenclatore costituisce l'evento principale ed il relativo importo rimborsabile è onnicomprensivo di tutti gli adempimenti e/o pratiche sanitarie connesse, anche se non esplicitamente riportate nel Nomenclatore, che costituiscono parte integrante della prestazione fruita.

NORME DI LIQUIDAZIONE

Per tutte le prestazioni - ove previste franchigie e scoperti differenti in caso di prestazioni in forma diretta o forma rimborsuale - nel caso in cui l'Assistito fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance dovrà contattare la Centrale Operativa e potrà scegliere di eseguire le prestazioni in un qualsiasi centro di sua preferenza, nella sua provincia, inviando successivamente la richiesta di rimborso.

Il rimborso verrà effettuato con applicazione delle condizioni (franchigie e/scoperti) come se fosse avvenuto in assistenza diretta.

A)ESAMI GENERALI E SPECIALISTICI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

B)DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

C)DIAGNOSTICA SPECIALISTICA

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

D)VISITE SPECIALISTICHE

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

E)ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

F)ONCOLOGIA MEDICA E CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi)

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento

G)TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI ANTINEOPLASTICI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

H)ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

PRESTAZIONI DOMICILIARI PER CASI DI IMPOSSIBILITA' ALLA DEAMBULAZIONE AUTONOMA

Agli Assistiti che presentino impossibilità alla deambulazione autonoma, certificata da struttura pubblica o ospedaliera (ASL, OSPEDALE) e aggiornata annualmente, saranno rimborsate per il periodo indicato nella certificazione, 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 a tal fine inoltrate dovranno contenere, oltre alla documentazione sanitaria e fiscale prescritta per 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 o definitiva 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 del Piano Sanitario per i rimborsi ordinari.

I)CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER I CASI DI NON AUTOSUFFICIENZA

Nei casi di Assistiti non autosufficienti, con deficit certificato da struttura pubblica o ospedaliera (Ospedale/ASL) e aggiornata annualmente, laddove ne consegua la permanenza presso strutture residenziali (RSA, residenze protette e/o di lungodegenza) con oneri a carico dell'interessato, la Società eroga un contributo straordinario di € 2.500,00 annui. A tal fine, le domande dirette alla erogazione del suddetto contributo dovranno contenere, oltre alla prescritta certificazione della struttura pubblica attestante la condizione di non autosufficienza del richiedente, anche la dichiarazione della struttura ospitante dalla quale si evincano la permanenza del richiedente e gli oneri dallo stesso sostenuti.

J)PSICOTERAPIA

La Società contribuisce con una cifra massima di € 900,00 su base annua solare per le prestazioni psicoterapiche effettuate da professionista abilitato alla attività di psicoterapeuta (iscritti all'albo degli psicoterapeuti) in caso di Patologie psichiatriche rilevanti (depressione, disturbi maniacali, fobie, disturbi ossessivi, i disturbi del comportamento alimentare, comportamenti compulsivi, abuso di sostanze, gioco compulsivo) certificati da struttura pubblica o ospedaliera (OSPEDALE, ASL). Dette prestazioni dovranno essere prescritte solo da specialisti in psichiatria e/o neurologia.

K)CURE TERMALI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.
Il contributo massimo giornaliero previsto di € 50,00 si intende onnicomprensivo delle spese alberghiere di vitto ed alloggio ed è strettamente collegato al numero dei giorni di effettiva fruizione delle cure. Il periodo, non inferiore a 10 giorni di cura, deve intendersi continuativo e pertanto non sono consentite interruzioni. Non sono consentiti rimborsi per soggiorni al di fuori di imprese esercenti attività alberghiera (esclusivamente hotel, alberghi, pensioni; non si ammettono soggiorni presso abitazioni private, residences, campeggi, ecc.) e per cure al di fuori di centri specializzati. Le cure termali dovranno essere fruite entro 90 giorni dalla prescrizione presso centri termali italiani riconosciuti e/o abilitati dal SSN nel territorio italiano. Il rimborso è subordinato alla presentazione della prescrizione medica rilasciata da un medico specialista sia esso dipendente della ASL che in status di convenzione con il SSN, redatta su foglio rosa del SSN normalmente usato dai medici Asl, nel quale sia riportata chiaramente la specializzazione del medico medesimo, la diagnosi o il sospetto diagnostico che giustifica il ricorso alle cure termali, la certificazione del centro termale contenente il periodo di effettiva presenza, il tipo di prestazione fruita e l'attestazione del riconoscimento del Centro termale medesimo da parte del SSN ai sensi della legislazione vigente.

Analogamente può essere accettata la prescrizione, ancorché non redatta sul modulo del SSN, purché la stessa sia emessa su ricettario di Ospedale pubblico e contenga la specializzazione del medico, ovviamente conforme all'evento sanitario per il quale si richiedono le cure termali. La prescrizione deve indicare con esattezza il tipo e la quantità di cure. Qualora vengano fruite nella stessa città di residenza del Quadro beneficiario, il rimborso non riguarderà ovviamente la quota di spesa relativa al soggiorno, ma sarà limitata alla sola prestazione sanitaria. Il contributo totale massimo è fissato in € 500,00 all'anno: le prestazioni sanitarie fruite verranno riconosciute a parte previa presentazione di fatture fiscalmente valide (rimborso Ticket sostenuti se le prestazioni sono fruite nell'ambito del SSN e/o rimborso secondo tariffario se le prestazioni sono fruite in regime privato). Per cure termali riconosciute si intendono quelle che necessariamente presuppongono l'accesso presso stabilimenti termali specializzati (fangoterapia, irrigazioni) alle quali si possono aggiungere massaggi e inalazioni solo se rientrano nel pacchetto complessivo di cure prescritte insieme alle due voci principali. Le cure per inalazioni, cura delle acque, massaggi non sono, singolarmente, riconosciute come cure termali, in quanto fruibili presso le strutture sanitarie polispecialistiche diffuse sul territorio.

L)TERAPIE

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.
I contributo massimo per le terapie è fissato in € 500,00 (per anno solare) Il limite di € 500,00 per le prestazioni fisioterapiche viene innalzato a € 1500,00 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 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 entro 120 giorni dalla dimissione dalla struttura sanitaria ove è avvenuto il trattamento (per gli interventi indicati con F).
Le prestazioni devono essere prescritte da parte del medico curante con l'indicazione della patologia per cui necessitano ed effettuate da un medico o da personale sanitario riconosciuto dalla vigente legislazione (infermiere professionale, fisioterapista, terapista occupazionale, terapista della riabilitazione, o titolari di diplomi equipollenti - D.M. 27 luglio 2000 - GU n. 190 del 16/08/2000). 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.

M)RADIOTERAPIA

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

N)LENTI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento. Devono essere prescritte dal medico oculista e devono essere dirette a correggere disturbi del visus o patologie oculari da dimostrare con l'invio al Fondo della idonea documentazione (con indicazione della correzione del visus). Pertanto, non vengono accettate certificazioni tecniche rilasciate dall'ottico/optometrista. Vengono esclusi dal contributo occhiali o lenti corneali a fini estetici. L'Assistito dovrà allegare alla richiesta la documentazione fiscalmente valida con i dati dell'acquirente e il dettaglio importi delle singole voci. È escluso il rimborso per la montatura. La prescrizione oculistica non deve essere anteriore di oltre un anno dalla data di acquisto delle protesi oculistiche.

DEGENZE E INTERVENTI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

O)ALTRE PRESTAZIONI

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

1. Presidi e Protesi

2. Ricovero Ospedaliero

In caso di ricovero in struttura a carico del SSN l'Ente eroga un indennizzo di € 78,00 giornalieri per un periodo massimo di 60 giorni per anno solare con esclusione dei primi 10 giorni. In caso di trasferimento tra diverse strutture sanitarie e di brevi sospensioni e successivo nuovo ricovero dovute ad esigenze di cura certificate dalla struttura sanitaria, il periodo si intende continuativo e riferito allo stesso evento.

3. Trapianto Organi

La Società 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.

4. Ricovero All'Estero

In caso di ricovero all'estero per intervento chirurgico comportante spese superiori a € 5.165,00, la Società indennizza le spese di trasporto (esclusi i mezzi propri) del solo assistito nella misura del 50% e sino ad un tetto massimo di € 2.066,00; per il familiare accompagnatore viene altresì riconosciuta una somma di € 78,00 giornalieri per ogni giorno di degenza all'estero fino al 45° giorno, con esclusione dei primi dieci giorni.

5. Decesso dell'Assistito

Assegno funerario di € 2.000,00 quale partecipazione alle spese. In allegato alla domanda gli eredi devono presentare il certificato di morte e l'atto notorio attestante il diritto all'eredità e, in caso di coeredi, la delega alla riscossione rilasciata ad uno di essi.

P)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 alla Società la richiesta di rimborso, 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 e, pertanto, ai fini del rimborso la pratica rientra nella normativa generale. Nel caso in cui il quadro decidesse di partecipare a 2 o più Protocolli le analisi in comune saranno ovviamente effettuate una sola volta.
Si precisa che tutti i protocolli di prevenzione devono essere effettuati presso la medesima struttura sanitaria. I programmi potranno essere effettuati al massimo una volta per anno solare.

1.Prevenzione cardiovascolare
Spesa massima autorizzata € 280,00 per gli assicurati di entrambi i sessi e di ogni età che si sottopongano ai seguenti accertamenti:
a) base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:
- Esame emocromocitometrico
- Ves
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo totale e Hdl
- Bilirubina totale e frazionata

• Alt e Ast
b) indagini specifiche:
• Visita specialistica cardiologia
• Ecg basale e da sforzo
• Esame spirometrico

2.Prevenzione delle patologie oncologiche genitali femminili e mammarie
Per donne di età superiore a 50 anni
Spesa massima autorizzata € 207,00 per i seguenti accertamenti:
a) base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:
• Esame emocromocitometrico
• Ves
• Glicemia
• Azotemia
• Creatininemia
• Colesterolo totale e Hdl
• Bilirubina totale e frazionata
• Alt e Ast
b) indagini specifiche
• Visita ginecologica e pap test
• Esame mammografico
Per donne di età inferiore a 50 anni: stesso pacchetto di prevenzione, non comprensivo di esame mammografico.
Spesa massima autorizzata € 140,00.

3.Prevenzione menopausa e terapia sostitutiva
Spesa massima autorizzata € 320,00 per i seguenti accertamenti:
a) base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:
• Esame emocromocitometrico
• Ves
• Glicemia
• Azotemia
• Creatininemia
• Colesterolo totale e Hdl
• Bilirubina totale e frazionata
• Alt e Ast
b) indagini specifiche
• LH
• FSH
• 17B Estradiolo
• MOC
• Mammografia
• Visita specialistica cardiologia+ECG
• Visita ginecologica e pap test
• Ecografia pelvica
4. Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche
Spesa massima autorizzata € 207,00 per i seguenti accertamenti
a) base comune di diagnostica ed ematochimica basata su:
• Esame emocromocitometrico
• Ves
• Glicemia
• Azotemia
• Creatininemia
• Colesterolo totale ed Hdl
• Bilirubina totale e frazionata
• Alt e Ast
b) indagini specifiche
• Visita specialistica urologia
• Ecografia prostatico vescicale
• Dosaggio Psa

• Fosfatasi acida prostatica - RIA (Pap)

5. Prevenzione delle bronco pneumopatie croniche
Spesa massima autorizzata € 120,00 basata su:
• Visita specialistica pneumologica
• Esame spirometrico

Si riporta il seguente schema:

1) 1 + 4 la tariffa è di € 370,00
2) 1 + 2 maggiore di 50 anni la tariffa è di € 370,00
3) 1 + 2 minore di 50 anni la tariffa è di € 320,00
4) 1 + 3 la tariffa è di € 420,00
5) 1 + 4 + 5 la tariffa è di € 430,00
6) 1 + 2 + 5 la tariffa è € 430,00
7) 1 + 3 + 5 la tariffa è € 450,00
8) 1 + 5 la tariffa è € 360,00

Q)GRAVIDANZA SICURA

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento. Nell' ipotesi di gravidanza certificata, l'Assistito potrà ottenere il rimborso indagini (allegato 2) a tariffe superiori a quelle correnti, come di seguito indicate nel dettaglio, senza necessità di trasmettere la prescrizione medica relativa alle indagini effettuate.
Per ottenere il rimborso sarà dunque necessario trasmettere alla Società, nei termini di Regolamento, 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.
Relativamente al primo anno di vita del figlio/a, sono riconosciute secondo tariffario tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche fruite. Le visite pediatriche non rientrano nel massimale annuo previsto per le visite specialistiche e non necessitano di prescrizione medica. Sono comunque concesse massimo 12 visite pediatriche per il periodo di iscrizione del figlio/a. La domanda di rimborso presentata dal genitore rientra tra le procedure ordinarie e pertanto deve essere corredata dalla 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.

R)PREVENZIONE DELL' INFEZIONE DEL VIRUS INFLUENZALE

Nell'ottica della prevenzione delle infezioni da virus influenzali e delle loro complicanze, la Società riconoscerà il rimborso per la spesa sostenuta per l'acquisto del vaccino antinfluenzale non adiuvato. Per ottenere tale rimborso sarà necessario inviare la prescrizione del curante e lo scontrino parlante e/o ricevuta rilasciati dalla farmacia.

S)PROFILASSI CONTRO IL VIRUS DEL PAPILLOMA UMANO (HPV)

La Compagnia 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) 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 Società le fustelle del farmaco e la ricevuta relativa alla visita dello specialista per ottenere il rimborso.

T)PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Il dettaglio delle prestazioni previste è riportato nell'Allegato 2, alla voce di riferimento.

REGOLAMENTO GRANDI EVENTI

1. Per i soli Quadri in costanza di rapporto di lavoro e che possono fruire dell'assistenza sanitaria, è data copertura per le prestazioni erogate per "Grandi Eventi", come di seguito definiti e con la regolamentazione di seguito fissata.
2. Si intende per "Grande Evento" il grave evento morboso (patologia in forma estrema) ed il grande intervento chirurgico (atto chirurgico) appartenente ai seguenti gruppi:
A - Gravi e rare forme neoplastiche che abbiano necessitato di intervento chirurgico, radio e/o chemioterapia
B - Gravi celebrovasculopatie invalidanti
C - Patologie neurologiche degenerative che hanno condotto a grave invalidità
D - Gravi patologie cardio respiratorie con elevata insufficienza funzionale

E -Trapianto di organo (rene, cuore, polmone, fegato, intestino e midollo)
Si definiscono:
Limite massimo tassativo: la spesa massima rimborsabile per grande evento che dà diritto al rimborso di un unico intervento nel corso della vita associativa all'iscritto in costanza di attività lavorativa.
Franchigia: l'importo delle spese sostenute, indennizzabili a norma del presente atto, che rimane a carico dell'iscritto.
• Rimborsi per prestazioni sanitarie erogate presso strutture del SSN. Sono rimborsabili i tickets, le differenze di classe e le prestazioni sanitarie fatturate extra dalle strutture a gestione diretta SSN, sempre se non già coperte dal Nomenclatore Tariffario, da eventuali polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e comunque entro il limite massimo tassativo di € 250.000,00 salvo la franchigia di € 20.000,00.
• Sono escluse dal rimborso tutte le patologie e gli atti chirurgici non compresi nella dizione "Grande Evento".
• Il grado di gravità della patologia sarà stabilito a insindacabile giudizio degli organi sanitari della Società.
• Il Quadro affetto da tossicodipendenza, Aids ed alcolismo, non può richiedere rimborsi alla Società ad alcun titolo e, qualora venga a trovarsi in una delle suddette condizioni e/o patologie, dovrà darne tempestiva comunicazione, mediante invio di raccomandata a.r., alla Società.
• Per ottenere il rimborso delle prestazioni, sino al limite massimo tassativo, il Quadro dovrà presentare le copie delle fatture di spesa. Il Quadro dovrà altresì presentare attestazione in cui si dichiari che si tratta dell'unico rimborso richiesto a tale titolo.
• La data di presentazione della domanda per i rimborsi per le prestazioni sanitarie è considerata come termine temporale di chiusura dell'evento patologico. Successivamente alla presentazione della domanda non potrà essere richiesto alcun rimborso per prestazioni sanitarie connesse all'evento patologico "Grandi eventi" ed effettuate dopo la data di presentazione della domanda di rimborso.
• Prima di decidere l'accoglimento della domanda di rimborso, e comunque ogni volta che lo ritenga necessario, la Società può richiedere ai medici curanti relazioni mediche esplicative e può disporre altresì accertamenti mediante medici di propria fiducia.
• La pratica di rimborso viene valutata della Società secondo gli aspetti medici ed amministrativi ed è sottoposta ad esplicita approvazione da parte della stessa.
• La domanda di rimborso, qualora approvata, deve essere considerata quale contributo straordinario indipendente dalla natura delle prestazioni o degli interventi subiti. Ogni Quadro ha diritto ad un unico intervento (rientrante nella previsione "Grandi Eventi") nel corso della vita associativa e comunque sempre in costanza di attività lavorativa.
• L'intervento economico straordinario della Società a favore del Quadro ha carattere di unicità indipendentemente dal tempo di applicazione o dalla durata dell'evento patologico e le prestazioni sanitarie oggetto del rimborso devono riferirsi all'evento patologico "Grande Evento", anche se esso ha condotto più ricoveri.
• L'intervento economico della Società è sempre a consuntivo. Non è quindi possibile richiedere acconti per prestazioni sanitarie che dovranno essere ancora erogate.
• La Società a seguito dell'esito positivo dell'istruttoria della pratica effettuerà il rimborso esclusivamente mediante bonifico bancario sul conto corrente del Quadro, il quale deve fornire con la domanda di rimborso il numero di conto corrente, la banca prescelta e le corrispondenti coordinate bancarie. Sono esclusi i rimborsi a mezzo assegno circolare, bancario o postale, o comunque in favore di qualsivoglia terzo.

ESTENSIONI DI GARANZIA

Sono inclusi nell'assicurazione:
• le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza;
• gli infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della polizza;

3.DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Sono esclusi dall'assicurazione:
1) Visite mediche non specialistiche. La specializzazione del medico curante viene accertata dalla Società attraverso l'iscrizione nell'apposito Albo professionale;
2) Prestazioni effettuate non per stati patologici;
3) Tutti i farmaci ad eccezione di quelli chemioterapici; tutte le strumentazioni in quanto il costo è compreso nella tariffa prevista per la prestazione sanitaria, nel rispetto del principio della unicità dell'evento sanitario;
4) Tutte le prestazioni odontoiatriche non esplicitamente elencate nel presente Nomenclatore Tariffario;
5) Operazioni o cure estetiche;
6) Prodotti dietetici;
7) Calzature ortopediche, calze elastiche, plantari e Presidi per deambulazione;
8) Colorimetro a riflessione per la misurazione domiciliare della glicemia;
9) Spese di viaggio e soggiorno (per qualunque intervento e/o prestazioni collegate), salvo le eccezioni specificatamente previste;
10) Apparecchi nebulizzatori per broncopneumopatie croniche;
11) Tutte le spese già coperte da assicurazioni per legge, per contratto di lavoro o a carico dell'azienda;
12) Tutte le prestazioni che non vengono corredate della documentazione conforme al vigente contratto;

13) Tutti i rimborsi che prevedono la erogazione di indennità (vedasi indennità di ricovero) spediti oltre 365 giorni dalla data di chiusura dell'evento sanitario (farà fede la data di invio della documentazione sia in formato digitale sia in formato cartaceo);
14) Tutti i rimborsi richiesti oltre 365 giorni dalla data della rispettiva fattura, anche se la stessa ha riguardato un pagamento in acconto oppure una prestazione parziale. I 365 giorni decorrono dal giorno successivo alla chiusura dell'evento sanitario o dal giorno successivo la data della fattura. Farà fede la data di invio della documentazione sia in formato digitale sia in formato cartaceo;
15) A tal fine viene presa in considerazione la data di spedizione del plico postale raccomandato;
16) Tutte le spese inerenti le cure termali, che non siano prescritte e motivate da un medico specialista della ASL o da medico INAIL, con effettuazione entro giorni novanta dalla prescrizione presso strutture sanitarie riconosciute e/o abilitate dal SSN nel territorio Italiano;
17) Tutte le spese inerenti alle sedute di psicoterapia qualora non vengano prescritte esclusivamente da specialisti in psichiatria e/o neurologia e non vengano effettuate da professionisti abilitati alla attività di psicoterapeuta (iscritti allo specifico albo degli psicoterapeuti).

4)ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

5)LIMITI DI ETÀ

Non sono assicurabili le persone di età superiore a 80 anni. Per gli Assicurati che raggiungano il limite di età, la copertura cessa alla prima scadenza annuale del contratto.

6)PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della polizza, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 del Codice Civile. Viene prevista la possibilità di accedere alla copertura anche ai soggetti portatori di handicap mentali, o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico, nei limiti di quanto previsto dall'art. "Esclusioni".

7)COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La presentazione della denuncia con relativa prescrizione medica e documentazione di spesa implica contestualmente la chiusura del sinistro. Pertanto, l'invio di ulteriore documentazione dopo che è stata presentata la denuncia equivale a tutti gli effetti ad apertura di un nuovo sinistro. Ogni denuncia deve essere riferita ad un solo Assicurato e ad un solo evento patologico.
Per tutte le prestazioni - ove previste franchigie e scoperti differenti in caso di prestazioni in forma diretta o forma rimborsuale - nel caso in cui l'Assistito fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance dovrà contattare la Centrale Operativa e potrà scegliere di eseguire le prestazioni in un qualsiasi centro di sua preferenza, nella sua provincia, inviando successivamente la richiesta di rimborso.
Il rimborso verrà effettuato con applicazione delle condizioni (franchigie e/scoperti) come se fosse avvenuto in assistenza diretta.

7.1 PROCEDURA PER L'UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE E MEDICI ENTRAMBI CONVENZIONATI CON BLUE ASSISTANCE

L'Assicurato, per effettuare l'attivazione del pagamento diretto delle prestazioni, dovrà accedere alla propria Area Riservata del sito www.blueassistance.it, almeno tre giorni lavorativi prima della prestazione.
L'Assicurato, dopo aver prenotato la prestazione presso la struttura convenzionata, deve selezionare: – l'Assicurato per cui si richiede la prestazione
• la tipologia di prestazione richiesta
• la data della prestazione
• la struttura presso la quale verrà effettuata la prestazione
Completata la sezione dati, l'Assicurato deve allegare la prescrizione medica riportante la prestazione da effettuare, la diagnosi/quesito diagnostico e l'eventuale documentazione integrativa utile per la valutazione della prestazione.
Una volta confermati ed inviati i dati inseriti tramite l'apposito pulsante, il sistema invierà la richiesta di attivazione a Blue Assistance.
Blue Assistance fornirà all'Assicurato una comunicazione sulle modalità di erogazione della prestazione tramite SMS e/o e-mail almeno 48 ore prima della prestazione.
Al momento dell'accesso alla struttura sanitaria, l'Assicurato si fa riconoscere e sottoscrive la "Richiesta di prestazione", che costituisce la prima denuncia del sinistro.
Al momento della dimissione l'Assicurato deve sostenere in proprio le eventuali spese di sua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).
Blue Assistance provvede al pagamento delle spese nei termini previsti dalla polizza, disponendo anche la raccolta della relativa documentazione presso la struttura sanitaria; Blue Assistance curerà in seguito la restituzione all'Assicurato della documentazione delle spese con annotazione della avvenuta liquidazione. Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che Blue

Assistance non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzione fornite dalle strutture sanitarie e dai medici chirurghi con essa convenzionati; pertanto, prendono atto che in qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture e ai medici chirurghi che hanno prestato i servizi richiesti. Blue Assistance è comunque a completa disposizione del Contraente e degli Assicurati per qualsiasi informazione inerente alla prestazione dei servizi.
Resta inteso che:
• nel caso in cui Blue Assistance non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, l'Assicurato deve sostenere in proprio le relative spese, la cui rimborsabilità sarà valutata a posteriori da Blue Assistance;
• rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato il costo delle marche da bollo eventualmente apposte sulle fatture di spesa;
• l'Assicurato che si avvale delle prestazioni di Blue Assistance, delega Reale Mutua a pagare o far pagare, in suo nome e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto;
• qualora il sinistro risultasse non indennizzabile, l'Assicurato si impegna a restituire gli importi eventualmente pagati direttamente per suo conto da Reale Mutua.

Blue Assistance è a disposizione degli Assicurati esclusivamente per informazioni ai seguenti numeri telefonici:
DALL'ITALIA: 800.166.659
DALL'ESTERO: +39 011.74.17.421

7.2 RICHIESTA DI RIMBORSO TRAMITE UPLOAD

L'Assicurato potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa. A tal fine l'Assicurato dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it.

PRESTAZIONI A RIMBORSO

Per ottenere il rimborso, l'Assicurato, al termine del ciclo di cure, non appena disponibile tutta la documentazione medica completa, dovrà compilare in ogni sua parte il Modulo di richiesta di rimborso ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:
• Documentazione medica.
• Prescrizione medica (compresa quella elettronica) in corso di validità secondo la normativa regionale tempo per tempo vigente con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi. In caso di infortunio fornire in aggiunta il referto del Pronto Soccorso, in quanto deve essere oggettivamente documentabile.
• Documentazione di spesa quietanzata (fatture, notule, ricevute) fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.
• Cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero sia con pernottamento che diurno (Day Hospital). Si precisa che non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.
• Relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito.
• Certificato del medico oculista o dell'optometrista regolarmente abilitati, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previsti dall'opzione prescelta).
• Copia del tesserino "esenzione 048" in caso di prestazioni oncologiche di follow-up (visite, accertamenti, etc.)
• Quant'altro necessario ai fini della corretta valutazione della pratica di rimborso.
• Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, rimane la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Blue Assistance è a disposizione degli Assicurati esclusivamente per informazioni ai seguenti numeri telefonici:
DALL'ITALIA: 800.166.659
DALL'ESTERO: +39 011.74.17.421

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.
Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.
La diagnosi della patologia deve essere sempre fornita, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.
Ricevuta la documentazione completa di cui sopra (medica e di spesa), Blue Assistance provvede al rimborso delle spese indennizzabili a termini di polizza entro il termine di 30 giorni.
Rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato il costo delle marche da bollo eventualmente apposte sulle fatture di spesa.

Qualora la presente polizza sia stata attivata dal Contraente in forma a primo rischio e l'Assicurato ottenga, per il tramite di altra copertura assicurativa, il rimborso delle spese sostenute, Reale Mutua garantisce il rimborso dell'eccedenza di spesa rimasta a suo carico, purché indennizzabile a termini di polizza, nell'ambito del massimale al 100% (non verranno applicati scoperti/franchigie). A tal fine l'Assicurato deve inoltrare a Blue Assistance la denuncia corredata dalla documentazione medica e di spesa con evidenza degli importi già erogati da altro Ente in favore dell'Assicurato.

7.3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato deve inoltre:

• Sottoporsi, anche in fase di ricovero, ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o suoi incaricati, fornendo ogni informazione che la stessa ritenga necessaria.

• Sciogliere dal segreto professionale, nei confronti di Reale Mutua e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

• Nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza, sopravvenga il decesso dell'Assicurato titolare della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi devono darne immediatamente avviso alla Società e gli adempimenti di cui al presente articolo dovranno essere assolti dagli eredi aventi diritto per richiedere il rimborso dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura.

• Nell'eventualità descritta, sarà necessario esibire ulteriori documenti quali:

- Certificato di morte dell'Assicurato;
- Copia autenticata dell'eventuale testamento, ovvero Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà che ne riporti gli estremi e che dia menzione che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato; inoltre, la suddetta Dichiarazione dovrà contenere l'indicazione di quali siano gli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire.
- In assenza di testamento, Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato dinanzi a pubblico ufficiale dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi e che non vi siano altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità.
- Eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la Società alla liquidazione del capitale e contestualmente permette la riscossione delle quote destinate ai beneficiari minorenni/incapaci di agire.
- Fotocopia di un documento d'identità valido e del tesserino fiscale di ciascun erede.
- Dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, indicante il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici relativi ai rimborsi dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura come normato all'interno delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione (CGA).

7.7 DATA DEL SINISTRO / EVENTO

Per i ricoveri s'intende il giorno di ingresso in istituto di cura o il giorno dell'intervento chirurgico; a tale data fanno riferimento tutte le spese connesse al sinistro/evento (precedenti al ricovero/intervento, durante il ricovero/intervento e successive al ricovero/intervento). Per le prestazioni Extra ricovero la data della prima prestazione sanitaria erogata inviate contemporaneamente.

8)ASSISTENZA

Reale Mutua eroga la prestazione di assistenza nel caso si renda necessaria a causa degli eventi di seguito indicati.
Per poterne usufruire il Beneficiario deve contattare la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24 tutti giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:
telefono, ai numeri:
• dall'Italia: Numero Verde: 800 092 092
• dall'estero: Prefisso internazionale: +39 011 74 25 555
• posta elettronica, all'indirizzo: assistenza@blueassistance.it
Comunicando:
• le proprie generalità
• il numero di polizza
• il tipo di assistenza richiesta
• il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo.

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare in caso di infortunio e/o malattia improvvisa. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.
Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

INVIO DI UN MEDICO GENERICO O DI UN'AMBULANZA

Qualora il Beneficiario richieda una visita medica presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con il Beneficiario, il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina struttura sanitaria mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

INVIO DI UN MEDICO SPECIALISTA

Qualora il Beneficiario, al momento della dimissione da una struttura sanitaria, oppure in caso di non autosufficienza, necessiti, come certificato da prescrizione medica, della visita di uno specialista presso la propria residenza, la Centrale Operativa, provvede a reperire e ad inviare un medico specialista.
Qualora nessuno dei medici convenzionati sia immediatamente disponibile, in alternativa ed in accordo con il Beneficiario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina struttura sanitaria mediante autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

PRENOTAZIONE DI VISITE ED ESAMI

Qualora il Beneficiario, a seguito di infortunio o malattia, debba effettuare visite mediche, analisi cliniche e/o accertamenti diagnostici, dietro prescrizione del medico di base, la Centrale Operativa provvederà a prenotare le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate.

La prenotazione può essere effettuata dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00, esclusi festivi. Resta a carico del Beneficiario il costo delle visite mediche e/o degli esami.

ESCLUSIONI

Reale Mutua non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza di:
a. inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
b. atti dolosi compiuti o tentati;
c. partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
d. atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;
e. trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
f. guerre ed insurrezioni;
g. stato di ubriachezza o sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico;
h. pratica a titolo professionistico di sports in genere;
i. pratica di paracadutismo e sports aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
j. partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore (mentre è compresa in garanzia la partecipazione a gare di regolarità pura).

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per attivare la garanzia il Beneficiario deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve inoltre:
a. fornire ogni informazione richiesta;
b. sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
c. produrre, se richiesta dalla Centrale Operativa, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
Reale Mutua ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento e in ogni caso eventuali eccezioni.

MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Reale Mutua non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta del Beneficiario o per negligenza di questi. Reale Mutua non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

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.

PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Ricovero con intervento/DH con Int. / Interv. ambulatoriali Condizioni:	Rimborso a tariffario PIANO SANITARIO QUADRI – vedi All. n.2
Ricovero senza intervento Condizioni:	solo in caso di Grandi Eventi rimborso solo una volta nel corso della vita assicurativa solo per il quadro in servizio
Limite retta di degenza	€ 250,00 al giorno
Limite retta di degenza DH	€120,00 al giorno
Accompagnatore Ricovero Estero Ricovero per Trapianto	€78,00 al giorno max 45 giorni franchigia 10 gg. € 78 al giorno max 30 gg .
Trasporto malato	Solo per spese magg. di € 5.165,00: rimborso al 50% max € 2.066,00
Indennità sostitutiva Ricovero con/ senza intervento	€ 78,00 max 60gg. , franchigia 10 gg.
Assegno funerario	**€ 2.000,00**

A. ESAMI GENERALI E SPECIALISTICI B. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA D. VISITE SPECIALISTICHE E. ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE F. ONCOLOGIA MEDICA E CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi) G. TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI ANTINEOPLASTICI H. ASSISTENZA INFERMIERISTICA J.PSICOTERAPIA K.CURE TERMALI L.TERAPIE M.RADIOTERAPIA N.LENTI O. ALTRE PRESTAZIONI P. PREVENZIONE Q. GRAVIDANZA SICURA R. PREVENZIONE DELL' INFEZIONE DEL VIRUS INFLUENZALE S. PROFILASSI CONTRO IL VIRUS DEL PAPILLOMA UMANO T. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	**Rimborso a tariffario** **PIANO SANITARIO QUADRI – opz. E** **vedi All. n.2**
I)LONG TERM CARE CondizioniMassimale	**4 ADL su 6 ADL** **rata annua € 2.500 , max 3 anni**
SERVIZI AGGIUNTIVI	
Assistenza	**Prevista**

Allegato n. 2 – Tariffario Nomenclatore

Ticket

La Società interviene con un rimborso totale per la partecipazione del cittadino alla spesa per le prestazioni, esclusivamente riportate nel Tariffario, fornite dal SSN o da strutture sanitarie convenzionate (ticket)

Esami generali e specialistici	
17 Alfa idrossi progesterone (17 OHP)	11,00
Acidi biliari	15,00
Acido 5 idrossi 3 indolacetico	14,00
Acido delta ammino levulinico	20,00
Acido folico	13,00
Acido lattico	12,00
Acido ossalico	25,00
Acido vanilmandelico (VMA)	14,00
Adrenalina plasmatica	19,00
Adrenalina urinaria	14,00
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)	13,00
Agglutinazione per tifo petecchiale (Weil-Felix)	6,00
Aldolasi sierica	4,00
Aldosterone	13,00
Aldosterone urinario	13,00
Alfa 1 antitripsina	7,00
Alfa 1 fetoproteina	11,00
Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	11,00
Alfa 1 glicoproteina acida	7,00
Alfa 1 microglobulina	12,00
Alfa 2 macroglobulina	9,00
Alfa 3 androstanediolo	13,00
Alfa lattoalbumina	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)	13,00
Angiotensina 1	13,00
Antibiogramma per micobatteri (almeno 3 antibiotici)	14,00
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici con MIC)	14,00
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici)	5,00
Anticorpi anti Adenovirus	14,00
Anticorpi anti ASCA (Anti - Saccharomyces - Cerevisiae) IgA	23,00
Anticorpi anti ASCA (Anti - Saccharomyces - Cerevisiae) IgG	23,00
Anticorpi anti ASCA (Anti - Saccharomyces - Cerevisiae) IgM	23,00
Anticorpi anti bordetella pertussis Ig totali	14,00
Anticorpi anti bordetella pertussis IgA	14,00
Anticorpi anti bordetella pertussis IgG	14,00
Anticorpi anti bordetella pertussis IgM	14,00
Anticorpi anti borrelia burgdoferi	15,00
Anticorpi anti candida IgA	46,00
Anticorpi anti candida IgG	46,00

Anticorpi anti candida IgM	46,00
Anticorpi anti cardiolipina IgA	14,00
Anticorpi anti cardiolipina IgG	14,00
Anticorpi anti cardiolipina IgM	12,00
Anticorpi anti cellule apicali dello stomaco (APCA)	12,00
Anticorpi anti centromero (ACA)	12,00
Anticorpi anti citomegalovirus Ig totali	12,00
Anticorpi anti citomegalovirus IgG	12,00
Anticorpi anti citomegalovirus IgM	12,00
Anticorpi anticitrullina	20,00
Anticorpi anti clamydia IgA	12,00
Anticorpi anti clamydia IgG	12,00
Anticorpi anti clamydia IgM	12,00
Anticorpi anti colon	12,00
Anticorpi anti coxackie (B1+B2+B3+B4+B5+B6)	49,00
Anticorpi anti coxackie (B1, B2, B3, B4, 039 B5, B6) - ciascuno	10,00
Anticorpi anti dotti salivari	19,00
Anticorpi anti echinococco (Echinotest)	10,00
Anticorpi anti echo virus	10,00
Anticorpi anti echo virus neurotropi Ig totali	22,00
Anticorpi anti endomisio (IgA,IgM per ciascuno)	19,00
Anticorpi anti Endotelio	30,00
Anticorpi anti entamoeba	22,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus IgA	14,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus IgG	14,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus IgM	14,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene capsidico (VCA) IgG	23,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene capsidico (VCA) IgM	23,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene early (EA)	16,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene nucleare (EBNA)	16,00
Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutine)	10,00
Anticorpi anti fattore intrinseco	10,00
Anticorpi anti febbre Q (per ogni anticorpo)	30,00
Anticorpi anti fosfolipidi (Beta 2 glicoproteina IgG, IgM) - ciascuno	18,00
Anticorpi antifosfolipidici (Ricerca)	45,00
Anticorpi anti GAD	56,00
Anticorpi anti giardia lamblia	10,00
Anticorpi anti gliadina IgA	14,00
Anticorpi anti gliadina IgG	14,00
Anticorpi anti gor (epitopo core dell'HCV)	22,00
Anticorpi anti HAV IgG	25,00
Anticorpi anti HAV IgM	25,00
Anticorpi anti HAV totali	25,00
Anticorpi anti HbcAg	13,00
Anticorpi anti HBcAg IgM	13,00
Anticorpi anti HbeAg	13,00
Anticorpi anti HBs con titolazione	16,00
Anticorpi anti HbsAg	14,00
Anticorpi anti HCV	14,00
Anticorpi anti HCV IgM	21,00
Anticorpi anti helicobacter pylori IgA	14,00
Anticorpi anti helicobacter pylori IgG	17,00
Anticorpi anti helicobacter pylori IgM	19,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 IgG	13,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 IgM	13,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 e 2	20,00

Anticorpi anti herpes simplex virus 2 IgG	13,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 2 IgM	13,00
Anticorpi anti HIV I e II	30,00
Anticorpi anti HTLV I e II	35,00
Anticorpi anti IA2	50,00
Anticorpi anti influenza	10,00

Anticorpi anti insula pancreatica	21,00
Anticorpi anti insulina (AIAA)	14,00
Anticorpi anti istoni	17,00
Anticorpi anti legionelle (IgA,IgM per ciascuno)	22,00
Anticorpi anti leishmaniosi	14,00
Anticorpi anti leptospira	14,00
Anticorpi anti leucocitari (ricerca ed eventuale titolo)	23,00
Anticorpi anti listeria (4 anticorpi)	19,00
Anticorpi anti listeria (4 anticorpi) - ciascuno	10,00
Anticorpi anti membrana	19,00
Anticorpi anti micoplasma IgG	8,00
Anticorpi anti micoplasma IgM	8,00
Anticorpi anti microsoma epatico renale (LKM)	17,00
Anticorpi anti microsomiali (AbTMS)	17,00
Anticorpi anti mitocondri	10,00
Anticorpi anti morbillo Ig totali	10,00
Anticorpi anti morbillo IgG	10,00
Anticorpi anti morbillo IgM	10,00
Anticorpi anti muscolo liscio	10,00
Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	10,00
Anticorpi anti nDNA	13,00
Anticorpi anti-neutrofili citoplasmatici	27,00
Anticorpi anti nucleo	13,00
Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena - 6 anticorpi)	54,00
Anticorpi anti ovaio	21,00
Anticorpi anti pancreas	12,00
Anticorpi anti parotite IgG	14,00
Anticorpi anti parotite IgM	14,00
Anticorpi anti parotite Ig totali	10,00
Anticorpi anti perossidasi (AbTPO)	17,00
Anticorpi anti parvovirus	16,00
Anticorpi anti piastrine (ricerca ed eventuale titolo)	32,00
Anticorpi anti plasmodi (anti malaria)	17,00
Anticorpi anti pneumococco	28,00
Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emol. Gr A	10,00
Anticorpi anti recettore del TSH (Tr Ab)	21,00
Anticorpi anti recettore per acetilcolina	30,00
Anticorpi anti rickettsie	15,00
Anticorpi anti RNA	13,00
Anticorpi anti rosolia IgG	10,00
Anticorpi anti rosolia IgM	10,00
Anticorpi anti schistosoma	10,00
Anticorpi anti spermatozoi: plasma seminale	25,00
Anticorpi anti spermatozoi: sangue periferico	25,00
Anticorpi anti streptokinasi	13,00
Anticorpi anti surrene	21,00
Anticorpi anti testicolo	17,00
Anticorpi anti tetano	28,00
Anticorpi anti tireoglobulina (Abtg)	10,00

Anticorpi anti toxoplasma IgA	10,00
Anticorpi anti toxoplasma IgG	10,00
Anticorpi anti toxoplasma IgM	10,00
Anticorpi anti transglutaminasi	19,00
Anticorpi anti treponema pallido IgG (FTA ABS)	10,00
Anticorpi anti treponema pallido IgM (FTA IgM)	10,00
Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	10,00
Anticorpi anti varicella zoster virus Ig totali	10,00
Anticorpi anti varicella zoster virus IgG	10,00
Anticorpi anti varicella zoster virus IgM	10,00
Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	10,00
Anticorpi IgG/IgM specifici (qualunque virus)	20,00
Antigene carboidratico 125 (Ca 125 - antigene tumori ovarici)	12,00
Antigene carboidratico 15-3 (Ca 15-3 - antigene tumori mammari)	12,00
Antigene carboidratico 195 (Ca 195 - antigene tumori mammari)	12,00
Antigene carboidratico 19-9 (Ca 19-9 - GICA - antigene tumori gastrointestinali)	12,00
Antigene carboidratico 50 (Ca 50)	12,00
Antigene carboidratico 549	22,00
Antigene carboidratico Tag 72-4 (antigene tumori polmonare e gastrico)	16,00
Antigene carcinoembrionario (CEA)	13,00
Antigene e virus epatite B (HbeAG)	13,00
Antigene HLA B27	22,00
Antigene P24 dell'HIV	27,00
Antigene polipeptidico tissutale (TPA) (specifico TPS)	13,00
Antigene prostatico specifico (PSA)	17,00
Antigene prostatico specifico Free (Free PSA)	21,00
Antigene s virus epatite B (HBsAG) (antigene Australia)	13,00
Antigene TA 4 (SCC)	12,00
Antigene tumorale vescicale (BTA)	21,00
Antigene Von Willebrand	13,00
Antitrombina III qualitativa	22,00
Antitrombina III	9,00
Apolipoproteina A	6,00
Apolipoproteina B	6,00
Aptoglobina	8,00
Attività reninica attiva	22,00
Attività reninica plasmatici	11,00
Azotemia	3,00
Bacillo di Koch: ricerca microscopica ed esame colturale	12,00
Beta 2 microglobulina nelle urine delle 24 ore	13,00
Beta 2 microglobulina plasmatici	13,00
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)	40,00
Breath test	80,00
Calcemia	2,00
Calcio intraeritrocitario	4,00
Calcio ionizzato	4,00
Calcio nelle urine delle 24 ore	4,00
Calcitonina	13,00
Calcolo renale (analisi chimica)	30,00
Calprotectina fecale	20,00
Cam 26 (marcatore tumorale)	19,00
Cam 29 (marcatore tumorale)	19,00

Catecolamine totali urinarie	14,00
Cellule L.E. (ricerca nel sangue periferico)	4,00
CH50	14,00
Citologia urinaria	13,00
Citotossicità spontanea T e K - ciascuno	35,00
Citrato Urinario nelle 24 ore	8,00
Clamydia (ricerca DNA)	50,00
Clamydia (ricerca ed identificazione)	14,00
Cloremia	2,00
Cloro nelle urine	2,00
Cobalto	18,00
Colesterolo HDL	5,00
Colesterolo LDL	5,00
Colesterolo totale	5,00
Colinesterasi (pseudo CHE)	5,00
Coltura linfocitaria	50,00
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)	2,00
Conta di Addis	4,00
Conteggio dei reticolociti	3,00
Conteggio delle piastrine	4,00
Cortisolo plasmatico	13,00
Cortisolo urinario	13,00
Creatinfosfochinasi Isoenzimi	38,00
Creatinfosfochinasi (CPK)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB (CPK-MB)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB Massa	19,00
Creatinina clearance	3,00
Creatinina nel liquido amniotico	3,00
Creatinina nelle urine delle 24 ore	3,00
Creatininemia	3,00
Creatinuria	3,00
Crioagglutinine (dosaggio)	3,00
Crioglobuline (ricerca)	3,00
Cromo sierico	13,00
Cromogranina A	42,00
Cross-Links del piridinio	27,00
Cross-Links del piridinolinio	27,00
Cross links urinari	28,00
Curva delle Gonadotropine (FSH+LH) dopo somministrazione di GNRH	63,00
Curva delle Gonadotropine (FSH+LH) senza somministrazione di farmaco di stimolo (3 dosaggi)	34,00
Curva glicemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	8,00
Curva insulinemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	26,00
Curva prolattina dopo somministrazione di TRH (minimo 5 dosaggi) (escluso farmaco)	38,00
Curva TSH dopo somministrazione di TRH (minimo 5 dosaggi) (escluso farmaco)	38,00
CYFRA 21/1	26,00
D-Dimero	23,00
Deidroepiandrosterone (DEA)	14,00
Deidroepiandrosterone solfato (DEAS)	13,00
Delta 4 androstenedione sierico (D4)	13,00
Desossipiridonilinio urinario	35,00
Diidrotestosterone (DHT)	15,00

Dopamina plasmatica	19,00
Dopamina urinaria	14,00
Dosaggio di farmaci nel sangue per monitoraggio (per ogni determinazione)	12,00
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)	13,00
Emocoltura	14,00
Emoglobina (Hb)	4,00
Emoglobina A2 (emoglobina patologica)	10,00
Emoglobina glicosilata HbA 1C	9,00
Emoglobina nel liquido amniotico	4,00
Emoglobine alcali resistente	5,00
Emoglobine fetali (dosaggio)	10,00
Enolasi neurone specifica (NSE)	14,00
Eparina	9,00
Eritropoietina	28,00
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	12,00
Esame colturale materiale biologico + antibiogramma	20,00
Esame colturale micoplasmi	35,00
Esame emocromocitometrico completo con formula	9,00
Esame feci: chimico, fisico e parassitologico	6,00
Esame HE4 (Uman Epididymis Protein 4)	62,00
Esame JAK2	125,00
Esame immunoistochimico su preparato biologico - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12)	55,00
Esame liquido cefalorachidiano	6,00
Esame completo del liquido seminale con indice di capacitazione	50,00
Esame liquido seminale completo per studio fertilità	28,00
Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma)	23,00
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)	100,00
Esame urine chimico, fisico e microscopico completo	6,00
Estradiolo (E2 o 17 Beta)	18,00
Estriolo plasmatico	18,00
Estriolo urinario	18,00
Estrone	12,00
Faber Test (Ricerca IgE specifiche) qualunque numero	150,00
Fattore reumatoide (reuma test)	6,00
Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (ciascuno)	16,00
Fenomeno L.E.	4,00
Fenotipo RH (compreso Du)	12,00
Ferritina	13,00
Ferro urinario	19,00
Fibrinogeno	3,00
Fibrinopeptide A	19,00
Filtrato glomerulare	13,00
Fluoro	19,00
Fosfatasi acida prostatica compresa la totale	6,00
Fosfatasi acida prostatica RIA (PAP)	13,00

Fosfatasi acida prostatica	5,00
Fosfatasi acida	4,00
Fosfatasi alcalina isoenzimi	21,00
Fosfatasi alcalina	4,00
Fosfati clearance	3,00
Fosfaturia	3,00
Fosfoesoso isomerasi (PHI)	8,00
Fosfolipasi A	11,00
Fosfolipidemia	5,00
Fosfolipidi nel liquido amniotico (fosfoatidilglicerolo)	5,00
Fosforemia	3,00
Fruttosamina (proteine glicate)	5,00
Fruttosio su liquido spermatico	19,00
Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	5,00
Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi	14,00
Gamma glutamil transpeptidasi urinaria	4,00
Gastrina	11,00
Giardia Lamblia Ricerca nelle Feci	25,00
Glicemia o glicosuria frazionata nelle 24 ore a campione	2,00
Glicemia	2,00
Glicerofosforilcolina	14,00
Globulina legante gli ormoni sessuali (sex hormon binding globulin - SHBG)	12,00
Globulina legante la tiroxina (TBG)	12,00
Glucagone	12,00
Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH)	7,00
Glucosio nel liquido amniotico	2,00
Glutatione reduttasi	12,00
Gonadotropina corionica (HCG) urinaria	18,00
Gonadotropina corionica (HCG)	18,00
Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	25,00
Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatici (BHCG plasmatica)	18,00
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	33,00
Idrossiprolinuria II minzione	15,00
Idrossiprolinuria	17,00
Immunoanticorpi anti eritrocitari (identificazione)	22,00
Immunocomplessi circolanti	17,00
Immunocomplessi HbsAG/HBsAb - IgM	16,00
Immunofissazione sierica	42,00
Immunoelettroforesi delle urine	46,00
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	13,00
Immunoglobuline e Screening max 7 allergeni su prescrizione esclusiva di allergologo/immunologo/dermatologo especialista di medicina interna. Lo screening non è ripetibile	47,00
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	20,00
Immunoglobuline G sottoclasse 2 e 3 ciascuna	32,00
Immunoglobuline G specifiche allergologiche	19,00

Immunoglobuline G	6,00
Immunoglobuline liquor (IgG, IgM, IgA) - ciascuna	15,00
Immunoglobuline M	6,00
Immunoglobuline superficie linfocitarie	19,00
Inibina B	76,00
Insulina (dosaggio)	13,00
Interferone	16,00
Interleuchina 2	25,00
Lamotrigina	12,00
Lattico deidrogenasi (LDH)	4,00
Lattico deidrogenasi isoenzimi	23,00
Lattico deidrogenasi nel liquido cefalorachidiano	5,00
Lattosio	5,00
Lecitina e sfingomielina nel liquido amniotico	30,00
Leucinaminopeptidasi (LAP)	7,00
Linfociti B con Ig di membrana (OKB7)	16,00
Linfociti natural killer (NK)	16,00
Linfociti T attivati (LTA)	19,00
Linfociti T helper (OKT4)	19,00
Linfociti T periferici (OKT3)	18,00
Linfociti T rosettanti (OKT11)	19,00
Linfociti T suppressor (OKT8)	19,00
Lipasi	9,00
Lipoproteina A	17,00
Lipoproteina X	11,00
Lupus anti coagulant (LAC)	12,00
Macroglobulina di Waldestrom	8,00
Magnesemia	4,00
Magnesio ionizzato plasmatico	4,00
Magnesuria	5,00
Metaemoglobina	24,00
Metanefrine	20,00
Microalbuminuria	15,00
Microglobulina beta 2	25,00
Mioglobina (dosaggio)	12,00
Mononucleosi (mono test)	6,00
Mucoprotidemia	6,00
Noradrenalina plasmatica	19,00
Noradrenalina urinaria	14,00
Numero di dibucaina	8,00
Omocisteina	22,00
Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	12,00
Ormone antimulleriano	50,00
Ormone follicolo stimolante (FSH)	12,00
Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL)	12,00
Ormone luteinizzante biologico (LH biologico)	40,00
Ormone luteinizzante plasmatico (LH)	13,00
Ormone somatotropo plasmatico o urinario (STH)	13,00
Ormone tireotropo (TSH)	14,00
Ormoni (dosaggio per singolo ormone)	12,00
Osmolalità/osmolarità plasmatica	10,00
Osmolalità/osmolarità urinaria	10,00
Osteocalcina	17,00
Oxcarbazepina	18,00
Pap-A	25,00
Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	4,00

Paratormone C terminale (PTH)	13,00
Paratormone intatto	22,00
PCA3 (Prostate Cancer Gene) solo su prescrizione di specialista (urologo, oncologo o chirurgo operante presso strutturapubblica)	250,00
Peptide C (dopo carico di glucosio - 4 dosaggi)	27,00
Peptide C	13,00
Ph ematico	14,00
Phadiatop	14,00
Piruvatokinasi eritrocitaria	14,00
Ploidia del DNA	95,00
Potassiemia	4,00
Potassio eritrocitario	5,00
Potassiuria	3,00
Prodotti degradazione fibrinogeno: plasma/urine (FDP plasmatici urinari)	12,00
Progesterone	13,00
Prolattina (PRL)	13,00
Proteina Bence Jones	4,00
Proteina C coagulativa	16,00
Proteina C Reattiva Resistenza	22,00
Proteina C reattiva	6,00
Proteina S	14,00
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 Paul Bunnel	4,00
Reazione di Waaler Rose	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	12,00
Somatomedina IGFBP1	19,00
Somatomedina IGFBP3	19,00
Sorbitolo deidrogenasi	5,00
Streptococco M test	10,00
Streptozyme	7,00
Tampone vaginale	10,00
Tempo di protrombina (PT)	5,00
Tempo di protrombina INR	10,00
Tempo di protrombina residua	12,00
Tempo di reptilase	7,00
Tempo di tromboplastina parziale (PTT)	4,00
Test citotossico per additivi	38,00
Test citotossico per alimenti	94,00

Test combinato GnRH e TRH per FSH LH e Prolattina	98,00
Test di adesività piastrinica	15,00
Test di aggregazione piastrinica con aggregometro	11,00
Test di aggregazione piastrinica	6,00
Test di autoemolisi	6,00
Test di conferma per infezioni virali HCV (Western-Blot)	82,00
Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
Test di Coombs Moreschi indiretto	7,00
Test di frammentazione del DNA spermatico (*)	90,00
Test di inibizione fattore reumatoide e/o C1q al lattice	4,00
Test di Nordin	22,00
Test di ricerca emazie fetali (Kleihauer)	5,00
Test di Stamey	40,00
Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglu. blastogenesi)	47,00
Test ISAAC	100,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, dosaggio delle IGG (batteria completa) esame non ripetibile	120,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, test citotossico (batteria completa) esame non ripetibile	93,00
Test per ricerca HPV (papilloma virus nel secreto vaginale)	47,00
Testosterone libero	14,00
Testosterone totale plasmatico	13,00
Testosterone urinario	13,00
ThinPrep	30,00
Tipizzazione antigeni AB0/D	5,00
Tipizzazione crioglobuline	30,00
Tipizzazione HLA B27	93,00
Tipizzazione linfocitaria	50,00
Tipizzazione tissutale antigeni HLA (loci A.B.C.) ciascuno	90,00
Tipizzazione tissutale HLA (B, C, DR, DQ) ciascuno	90,00
Tireoglobulina	13,00
Tiroxina (T4)	10,00
Tiroxina libera (FT4 oT4 libero)	14,00
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)	27,00
Transferrina	6,00
Trichomonas : ricerca antigene	20,00
Trichomonas: ricerca microscopica	4,00
Trigliceridi	5,00
Triiodotironina libera (FT3 o T3 libero)	14,00
Triiodotironina totale (T3)	10,00
Tripsina sangue/urine	9,00
Trombina coagulasi	4,00
Troponina T	22,00
Urati clearance	4,00
Urea clearance	4,00
Uricemia	3,00
VDRL	8,00
Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	3,00
Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	17,00
Viscosità ematica	14,00
Vitamine (Dosaggio per singola determinazione)	15,00
Zinco	13,00

Biologia Molecolare	
Altri batteri eseguibili con metodica PCR	68,00
Altri virus eseguibili con metodica PCR	76,00
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 strutturapubblica	270,00
KRAS	180,00
Ricerca di una specifica mutazione	86,00
Genetica e genetica molecolare	
Analisi del gene e del fattore VIII per l'emofillia 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	18,00
FISH con altre sonde*	80,00
FISH su liquido seminale*	181,00
Genotipizzazione del LOCUS ApoE dell''Alzheimer*	131,00
HPV (materiale biologica) 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 andorgenico AR*	87,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: Acondroplasia, Anemia Falciforme, Aneuploidie Molecolari, Atassie Spinocerebellari, Atassia di Friedreich, Atassia Telengectasia, Distonia Primaria, Distrofia Miotonica, Distrofia Muscolare, Emocromatosi, Huntington, MCDA Deficit, Sordità congenita, SBMA, X Fragile*@	113,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: alfa 1antitripsina, Atrofia spinale muscolare tipo 1*	175,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: Alzheimer familiare, Epidemolisi bullosa, fenilchetonuria, Retenite pigmentosa*	279,00
Ricerca delle mutazioni genetiche (per ogni ricerca) – massimo 3 per anno (01/01 – 31/12)	113,00
Ricerca delle principali mutazioni genetiche nelle Edocrinopatie 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, JKA2, fattore II Protrombina, MTHFR- C677T, MTHFR 1298°/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
SRY (Sex determinig Region)*	83,00
*Le indagini contrassegnate da asterisco devono essere accompagnate da una prescrizione da parte del specialista genetista in cui sia specificata la motivazione per cui l'esame è necessario e non sono ripetibili. Le indagine contrassegnate da @ possono essere prescritta 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 genetiche totali.	
Anatomia ed Istologia patologica	
Esame citologico per diagnostica ormonale	22,00
Esame citologico per diagnostica tumorale	35,00
Esame istologico con inclusione	80,00
Esame istologico con inclusione: ogni inclusione in più	22,00
Esame istologico estemporaneo max 3 inclusioni	196,00
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
Prelievi	
Prelievo arterioso domiciliare	38,00
Prelievo arterioso in laboratorio	19,00
Prelievo venoso o capillare a domicilio	19,00
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
Esami radiologici apparato cardiocircolatorio	
Telecuore	38,00
Telecuore con esofaco baritato	61,00
Esami radiologici apparato digerente	
Clisma opaco	117,00
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'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)	98,00
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 Colonna verticale cervicale	38,00
RX Colonna verticale cervicale (proiezioni oblique)	36,00
RX Colonna verticale cervicale transorale	36,00
RX Colonna verticale completa	71,00
RX Colonna verticale completa più bacino sotto carico	95,00
RX Colonna verticale dorsale	36,00
RX Colonna verticale esame morfodinamico per tratto	38,00
RX Colonna verticale lombo-sacrale	38,00
RX Colonna verticale lombo-sacrale (proiezioni oblique)	36,00
RX Colonna verticale 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 grandi articolazioni (spalla – anca – gomito – ginocchio)	36,00
RX mano	36,00
RX mastoide	36,00
RX omero	36,00
RX ortopanoramica	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 radioliogici apparato urinario	
Cistografia	94,00
Cistografia doppio contrasto	107,00
Cistoureterografia 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)	285,00
Tomosintesi mammaria bilaterale	150,00
VABB (comprensivo di esame istologico)	1.000,00
Esami radiologici sistema nervoso	
RX sella turcica: esame diretto	33,00
Esami radiologici torace e mediastino	
RX torace	50,00
Esami radiologici varie	
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 succesivo nella stessa seduta	40,00
Ecocolordoppler tronchi sovraortici	80,00
Ecoendoscopia operativa	400,00
Ecografia addome completo	123,00
Ecografia addome inferiore	83,00
Ecografia addome superiore	83,00
Ecografia di organo o apparato successivo nella stessa seduta	28,00
Ecografia di organo o apparato	65,00
Ecografia endovasale	190,00
Ecografia mammaria bilaterale	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
Monitoraggio ovulazione (1 ciclo)	85,00
Screening per displasia delle anche	35,00
Tempo svuotamento gastrico ecografico	63,00
Densitometria mineralometria ossea (MOC)	
Densitometria Ortopedica periprotesica	120,00
Densitometria ossea (MOC) total body	123,00
Densitometria ossea (MOC) vertebrale e/o femorale	90,00
Tomografia computerizzata (TAC)	
Angio TC distretti esocranici	93,00
Angio TC distretti intracranici	93,00
Artro-Tc (grandi articolazioni)	220,00
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 torace	143,00
TC Total Body	315,00
Risonanza Magnetica	
Angio RM (1 distretto) (1 sequenza)	235,00
Artro-RM (grandi articolazioni) (compreso contrasto)	380,00
Cine RM cuore	377,00
Colangio-Rm	450,00
Contrasto paramagnetico	42,00
MRI Fetale	399,00
RM A.T.M.	255,00
RM arti o articolazioni	185,00
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	250,00
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
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 perfusone a riposo e dopo test	400,00
Tomoscintigrafia (SPET) miocardica	233,00
Visita medico-nucleare (solo se propedeutica ad esame di diagnostica medico-nucleare)	65,00
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
Scintigarfia 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	
Biopsia del linfonodo sentinella	579,00
PET (Positron Emission Tomography) per organo, distretto o apparato	1.500,00
Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere	475,00
Scintigrafia totale corporea	834,00
Assistenza anestesiologica agli esami radiologici	
Assistenza anestesiologica agli esami radiologici (per seduta) compresa eventuale sedazione	120,00
DIAGNOSTICHE SPECIALISTICHE	
LE CIFRE PER I SINGOLI ESAMI SONO COMPRENSIVE DELLA EVENTUALE SEDAZIONE E DELL'USO DELLA SALA OPERATORIA	
Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo	
Test Cutanei Diretti	
Intradermoreazioni (qualsiasi numero)	50,00
Patch Test (Allergeni da contatto serie completa)	100,00
Skin prick test (qualsiasi numero)	100,00
Test epicutanei x farmaci e/o additivi (prick test più 8 test intradermici)	150,00
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 O2 (TCPO2) arti inferiori	58,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti inferiori e superiori	98,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) 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)	256,00
Ecocardiogramma transesofageo ColorDoppler	279,00
Ecocardiogramma transtoracico M-B e ColorDoppler	90,00
Eco-stress	150,00
Elettrocardiogramma basale	60,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 24 ore	150,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 48 ore	171,00
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	80,00
C.P.R.E. diagnostica (compreso esame e prestazione radiologica)	600,00
Colangiografia retrograda endoscopica (*)	250,00
Colonscopia diagnostica (*)	450,00
Enteroscopia con videocapsula	250,00
Esofagogastroduodenoscopia e test rapido per h. pylori (*)	400,00
Impedenzometria	28,00
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
Test idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	142,00
***Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.**	
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	130,00
Colposcopia	80,00
Duo test (comprensivo di esame ecografico e di laboratorio)	100,00
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	785,00
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 IN GRAVIDANZA

Nell'ipotesi di gravidanza certificata, le iscritte alla Società potranno ottenere il rimborso delle sottoelencate indagini senzanecessità di trasmettere la prescrizione medica relativa alle indagini effettuate.

Per ottenere il rimborso sarà dunque necessario trasmettere alla Società, nei termini di Regolamento, 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
Cardiotocografia (monitoraggio fetale)	50,00
Cariotipo su aborto	300,00
Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)	120,00
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) urinaria	18,00
Gonadotropina corionica (HCG)	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	120,00
Translucenza nucale - ultrascreen	100,00

Tri-test (esclusa ecografia)	80,00
Villocentesi (Cariotipo su villi coriali compreso prelievo bioptico)	600,00
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

Relativamente al primo anno di vita del figlio/a, sono riconosciute secondo Tariffario tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche fruite. Le visite pediatriche non necessitano di prescrizione medica. Sono comunque concesse massimo 12 visite pediatriche per il periodo di iscrizione del figlio/a. La domanda di rimborso presentata dal genitore assicurato alla Società rientra tra le procedure ordinarie e pertanto deve essere corredata dalla prescrizione medica indicante la diagnosi e/o sospetto diagnostico e relative fatture originali dettagliate attestanti i pagamenti effettuati. La domanda deve essere corredata del certificato di stato di famiglia o autocertificata su moduli legalmente validi.

Visita specialistica pediatrica (tutela del figlio)	65,00
Visita specialistica (tutela del figlio) ad esclusione di quelle odontoiatriche e di quelle psicologiche	65,00
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 Elettroneurografia degli arti superiori e/o inferiori	114,00
Elettroneurografia con velocità conduzione motoria e sensitiva (ad arto)	24,00
Polifisiografia del sonno (1 ciclo)	78,00
Polifisiografia del sonno (intera notte)	157,00
Potenziali evocati (a potenziale)	61,00
Potenziali evocati Baers	58,00
Potenziali evocati multimodiali	137,00
Potenziali evocati pes	58,00
Potenziali evocati pev	58,00
Studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	19,00
Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	150,00
Studio reflessologico del tronco dell'encefalo	98,00
Test afasie (diagnostica delle afasie)	78,00
Test farmacologico per cefalea	50,00
Test farmacologico per miastenia	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
Elettronistagmografia	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	140,00
Oftalmodinamometria	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	
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
Diagnostica strumentale pneumologia	
Emogasanalisi arteriosa basale (PH, PO2, PCO2 bicarbonati, compreso prelievo)	52,00
Emogasanalisi arteriosa sotto sforzo (compreso prelievo)	76,00
Emogasanalisi durante respirazione di O2 (compreso prelievo)	95,00
Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione (compreso prelievo)	95,00
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	226,00
Ossimetria arteriosa (PA O2 o SA O2)	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, VO2	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 (broncocostrizione)	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
Toracoscopia diagnostica e di stadiazione	3.000,00
Tracheobroncoscopia diagnostica	370,00
Diagnostica strumentale urologia	
Agobiopsia prostatica (tru cut)	174,00
Agobiopsia renale percutanea	220,00
Biopsia prostatica	210,00
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
Ureteroscopia	392,00
Uroflussimetria	105,00
Video urodinamica	235,00
VISITE SPECIALISTICHE	
Visite specialistiche (ad esclusione di quelle Odontoiatriche e di quelle Psicologiche) effettuate da specialisti di Brancae/o specializzazioni equipollenti	65,00
Visite specialistiche Psichiatriche **(MASSIMO UNA AL MESE)**	65,00
ALTRE 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 repere metallico ecoguidato	370,00
Posizionamento di repere metallico in stereotassi	500,00
Tecniche depurative CRRT (emodialisi, emofiltrazione, emodiafiltrazione)	600,00
Terapia infusionale (Fleboclisi) escluso farmaco	26,00
ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA (TRATTAMENTI COMPLETI)IONI SPECIALISTICHE	
Con l'utilizzo di farmaci chemioterapici antineoplastici non concessi dal SSN ed autorizzati dall'AIFA il rimborso è pariall'80%, sino ad un massimo di 10.000 € della spesa sostenuta per i farmaci stessi.	
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
Espianto di CVC	104,00
Espianto 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 eventualeguida 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 monopolichemioterapia antiblastica, 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

In caso di Patologie psichiatriche rilevanti (depressione, disturbi maniacali, fobie, disturbi ossessivi, disturbi del comportamento alimentare, comportamenti compulsivi, abuso di sostanze, gioco compulsivo) certificati da struttura pubblica o ospedaliera (OSPEDALE, ASL), La Società 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.

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 regolarmente fatturate e specificate. Il periodo, non inferiore ai 10 giorni di cura, deve intendersi continuativo e pertanto non sono consentite interruzioni. Non sono consentiti rimborsi per soggiorni all'estero o al di fuori di strutture autorizzate (alberghi, hotel, pensioni; no campeggi, residence, 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 o 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 fruite 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.

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 (01/01 - 31/12). Il limite di € 500,00 per le prestazionifisioterapiche (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 ($) entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Le prestazioni devono essere prescritte da parte del medico curante con l'indicazione delle terapie e delle patologie per cui necessitano ed effettuate da un medico o da personale sanitario riconosciuto dalla vigente legislazione (infermiere professionale, fisioterapista, terapista occupazionale, terapista della riabilitazione, o titolari di diplomi equipollenti - D.M. 27 luglio 2000 - GU n. 190 del 16/08/2000). 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.

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

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
Mesoterapia a fini antalgici (senza medicinali) (per seduta) (1) (F)	17,00
Toilette chirurgica lesioni cutanee da decubito (per seduta) (1) (F)	24,00
Rieducazione funzionale e chinesiterapia	
Chinesiterapia (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
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
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	
Carbossiterapia	40,00
Fisioterapia secondo Souchard (per seduta) (F)	24,00
Ginnastica posturale (per seduta) (F)	20,00
Idrocolonterapia (per seduta)	50,00
Istruzione alla deambulazione (per seduta)	19,00
Moorterapia (per seduta) (F)	6,00
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
Plesioroentgenterapia (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

LENTI CORRETTIVE

Protesi oculistiche (lenti per occhiali e lenti corneali)

Devono essere prescritte dal medico oculista, ottico o optometrista e devono essere dirette a correggere disturbi del visus o patologie oculari da dimostrare con l'invio alla Società della idonea documentazione (con indicazione della correzione delvisus). Vengono esclusi dal contributo occhiali o lenti corneali a fini estetici. L'Assistito dovrà allegare alla richiesta la documentazione fiscalmente valida con i dati dell'acquirente e il dettaglio importi delle singole voci. È escluso il rimborso per la montatura. La prescrizione oculistica non deve essere anteriore di oltre un anno dalla data di acquisto delle protesi oculistiche. Nel caso di rimborso per lenti multifocali, non potranno essere riconosciuti ulteriori lenti per la correzione del visus (miopia, ipermetropia, presbiopia, astigmatismo) prima di 24 mesi.

Il contributo per le lenti a contatto viene riconosciuto nelle seguenti affezioni:

- astigmatismo minimo di 1,5 diottrie per occhio;
- cheratocono;
- miopi o ipermetropi con almeno quattro diottrie assommando una correzione mista sferica e cilindrica per occhio; (nel caso di lenti multifocali, tale limite deve essere calcolato solo per la correzione per lontano o per vicino);
- astigmatismi irregolari;
- anisometropia (minima differenza due diottrie);
- su prescrizione dello specialista a scopo terapeutico protettivo (cheratopatie bollose) e quali occlusori (ambliopie, diplopie da deficitmuscolari acquisiti).

N.B. È possibile richiedere il rimborso sia per lenti per occhiali che per le lenti a contatto, ferma restando la specifica normativa prevista per ciascuno di detti interventi

LENTI PER OCCHIALI

L'intervento economico non potrà essere ripetuto prima di 24 mesi dalla data della precedente fatturazione, salvo variazionidi almeno 1,5 gradi di diottrie del visus per occhio.

Lenti aniseiconiche 0.00 +/- 10.00 (per lente)	160,00
Lenti bifocali (sferiche e toriche) 0.00 +/- 6.00 zona per lontano (per lente)	100,00
Lenti bifocali (sferiche e toriche) 6,25 +/- 8.00 zona per lontano (per lente)	120,00
Lenti materiale organico (sferiche e toriche) 0.00 +/- 06.00 (per lente)	70,00
Lenti materiale organico (sferiche e toriche) 6.25 +/-20.00 (per lente)	75,00
Lenti multifocali progressive (per lente)	165,00
Lenti occlusorie (per lente)	30,00
Lenti per afachici sferiche (per lente)	80,00
Lenti per afachici toriche (per lente)	80,00
Lenti prismatiche sferiche (per lente)	100,00
Lenti prismatiche toriche (per lente)	110,00
Lenti sferiche 0.00 +/- 06.00 (per lente)	80,00
Lenti sferiche 6.25 +/- 20.00 (per lente)	90,00
Lenti toriche 0.00 +/- 6.00 cil.+/- 4.00 (per lente)	80,00
Lenti toriche 6,25 +/- 16.00 cil.+/- 4.00 (per lente)	90,00
Lenti toriche 0.00 +/- 6.00 cil.+/- 8.00 (per lente)	100,00
Lenti toriche 6,25 +/- 16.00 cil.+/- 8.00 (per lente)	140,00

LENTI A CONTATTO

L'intervento economico per tutte le lenti a contatto (non monouso e monouso) non è sovrapponibile. L'intervento economico è previsto una volta per anno (01/01 - 31/12), salvo variazioni di almeno 1,5 gradi di diottrie del visus per occhio.

Lenti a contatto monouso (giornaliere, settimanali, quindicinali, trimestrali o semestrali) fornitura annuale 01/01 - 31/12	120,00
Lenti a contatto non monouso (rigide, semirigide, morbide) (per lente)	110,00

Lenti a contatto non monouso multifocali (per lente)	165,00
DEGENZE	
Per gli interventi in degenza, o day hospital, o di chirurgia ambulatoriale è necessario produrre copia della cartella clinica oidonea documentazione clinica regolarmente sottoscritta dal Responsabile della Struttura Sanitaria.	
Degenze e prestazioni complementari	
Degenze	
Day hospital per interventi chirurgici o prestazioni chemioterapiche	150,00
Retta giornaliera di degenza	280,00
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 per la sala operatoria sono da considerare riferendosi alla tariffa riconosciuta dalla Società per lo specifico intervento. **Dette tariffe e i rimborsi per l'uso di apparecchi speciali relative agli interventi oltre € 517,00 si intendono ridotte del 50%**	
Sala operatoria per interventi fino a € 517,00	291,00
Sala operatoria per interventi da € 517,01 a € 1.033,00	584,00
Sala operatoria per interventi da € 1.033,01 a € 2.583,00	948,00
Sala operatoria per interventi da € 2.583,01 a € 3.620,00	1.312,00
Sala operatoria per interventi da € 3.620,01 a € 4.650,00	1.680,00
Sala operatoria per interventi oltre € 4.650,01	1.954,00
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 cardiochirurgia in circolazione extracorporea	4.928,00
Uso amplificatore di brillanza 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
Utilizzo di robot chirurgico per interventi	2.240,00
Strumentazione monouso (Si intende solo strumentazione speciale escludendo quella di routine per l'intervento chirurgico esempio: suturatrici, bisturi speciali, ecc...) utilizzata nel corso dell'intervento chirurgico - 75% del costo fatturato.	

Materiale utilizzato in corso di chirurgia ortopedica (mezzi di sintesi) - 75% del costo fatturato.	
Nel caso di più interventi chirurgici, 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 cardiochirurgia	
Bypass aorto coronarici multipli ($)	9.936,00
Bypass aorto coronarico singolo ($)	7.011,00
Cardiochirurgia a cuore aperto, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti ($)	16.501,00
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti ($)	5.386,00
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 ($)	756,00
Fistole arterovenose del polmone, interventi per ($)	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.) ($)	4.873,00
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.) ($)	7.609,00
Trapianto cardiaco ($)	20.160,00
Valvuloplastica cardiaca ($)	4.617,00
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società 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 eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici cardiologia interventistica	
Ablazione transcatetere	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 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 elettrocateteri 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 cardiochirurgico	935,00
Studio elettrofisiologico endocavitario	900,00
Interventi chirurgici chirurgia della mammella	

Ascesso mammario, incisione di	461,00
Impianto di protesi mammaria in seguito a mastectomia per neoplasia maligna	2.000,0
Linfoadenectomia isolata in tempi successivi ad interventi sulla mammella ($)	1.700,0
Lipofilling in caso di exeresi per neoplasia maligna	1.500,0
Mastectomia (qualsiasi tecnica con resezione del linfonodo sentinella e/o linfoadenectomie associate) ($)	4.000,0
Mastectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	4.500,0
Mastectomia per ginecomastia maschile mammelle bilaterali	3.135,0
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate ($)	5.000,0
Mastectomia semplice	3.000,0
Mastectomia sottocutanea	2.375,0
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	996,00
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	123,00
Quadrantectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	3.500,0
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	3.000,0
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	2.800,0
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società 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 eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici chirurgia della mano	
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2.630,0
Artrodesi carpale	2.375,0
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1.348,0
Artroplastica	2.010,0
Artroprotesi carpale ($)	4.420,0
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea ($)	2.678,0
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	1.380,0
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	245,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2.130,0
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	407,00
Lesioni tendinee, intervento per	1.500,0
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per ($)	1.130,0
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	1.130,0
Osteotomie (come unico intervento)	1.690,0
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	1.199,0
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	1.750,0
Retrazioni ischemiche ($)	2.061,0
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia ($)	5.101,0
Rigidità delle dita	1.199,0
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento) ($)	5.101,0
Rizoartrosi	2.380,0
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc...)	1.690,00
Sinovialectomia (come unico intervento)	1.105,0
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale ($)	6.080,0
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società 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 eseguiti 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
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 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
Espianto 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
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di (trattamento completo) (*)	250,00
Unghia incarnita, asportazione di (*)	150,00
Unghia incarnita, cura radicale di (*)	250,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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
Linfoadenectomia 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
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
Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	1.384,0
Tumore maligno del collo, asportazione di	1.384,0
Interventi chirurgici chirurgia generale - esofago	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2.163,0
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	2.470,0

Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	3.997,0
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	2.576,0
Esofago cervicale, resezione dell'	2.576,0
Esofago, resezione parziale dell'	2.705,0
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	4.037,0
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica- esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	2.576,0
Esofagostomia	1.244,0
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2.163,0
Megaesofago, intervento per	2.576,0
Megaesofago, reintervento per	2.834,0
Protesi endo-esofagee, collocazione di	1.084,0
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale (ciclo completo)	489,00
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.061,0
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	2.061,0
Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	2.774,0
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2.163,0
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	3.684,0
Gastrectomia totale con linfoadenectomia	4.845,0
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	1.613,0
Gastrostomia	1.384,0
Piloroplastica (come unico intervento)	1.613,0
Resezione gastro duodenale	2.576,0
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3.553,0
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	2.138,0
Vagotomia superselettiva	2.318,0
Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3.230,0
Appendicectomia con peritonite diffusa	2.850,0
Appendicectomia semplice a freddo	1.384,0
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	1.084,0
Ascesso perianale, intervento per	922,00
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	3.109,0
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,0
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	968,00
Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	2.576,0
Colectomia segmentaria	2.138,0
Colectomia totale con linfoadenectomia	4.796,0
Colectomia totale	4.263,0
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	1.384,0
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	922,00
Confezionamento di ilestomia continente (come unico intervento)	1.384,0
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	1.452,0
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	806,00
Digiunostomia (come unico intervento)	1.084,0
Diverticolo di Meckel, resezione di	1.084,00
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Emicolectomia destra con linfoadenectomia	3.200,00
Emicolectomia sinistra con linfoadenectomia 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 extrasfinterica	1.088,00
Fistola anale intrasfinterica	806,00
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 linfoadenectomia ed eventuale colostomia	3.131,00
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfoadenectomia inguinale bilaterale	3.372,00
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfoadenectomia, 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale	
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	1.245,00
Ernia ombelicale recidiva	1.352,00
Ernie rare (ischiatica, otturatoria, lombare, perineale)	2.071,00
Laparocele, intervento per	1.613,00
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	1.245,00
Linfoadenectomia 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo	
Ascesso del Douglas, drenaggio	1.369,0
Ascesso sub-frenico, drenaggio	1.384,0
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	488,00
Laparoscopia operativa	913,00

Laparotomia con lesione di organi interni perenchimali che richiedono emostasi	2.834,0
Laparotomia con resezione intestinale	2.698,0
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	1.384,0
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	1.958,0
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	2.890,0
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	2.422,0
Laparotomia per peritonite diffusa	1.637,0
Laparotomia per peritonite saccata	1.499,0
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	992,00
Lavaggio peritoneale diagnostico	245,00
Occlusione intestinale con resezione	2.834,0
Occlusione intestinale senza resezione	2.550,0
Paracentesi (*)	190,00
Tumore retroperitoneale, exeresi di	2.422,0
Interventi di chirurgia bariatrica (solo su prescrizione di specialista endocrinologo, cardiologo o internista eper soggetti con BMI maggiore di 30)	
Bendaggio gastrico regolabile per via laparoscopica	2.850,0
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,0
Diversione bilio pancreatica laparoscopica (standard Sec Scopinaro o con duodenal switch)	4.845,0
2° tempo di diversione bilio pancreatica con duodenal switch (dopo slevee gastrectomy)	4.441,0
Gastrectomia verticale laparoscopica (slevee gastrectomy)	3.230,0
Gastric by-pass per via laparoscopica	4.441,0
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	2.375,0
Rimozione o sostituzione port sottocutaneo	540,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società̀non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari	
Agobiopsia/agoaspirato (*)	245,00
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	3.349,0
Asportazione endoscopica litiasi biliare	1.522,0
Biopsia epatica con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Calcolosi intraepatica, intervento per	2.550,0
Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	2.576,0
Cisti da echinococco, ascessi epatici	2.061,0
Colecistectomia per via laparoscopica	2.613,0
Colecistectomia per via laparotomica	2.822,0
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2.550,0
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2.174,0
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	3.073,0
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	2.726,0
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia	3.259,0
Coledoctomia e coledocolicotomia (come unico intervento)	2.660,0
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	1.522,0
Deconnessione azygos-portale per via addominale	2.913,0
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	2.546,0
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	806,00
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed Accessoria (trattamento completo)	2.266,0
Papilla di Vater, exeresi	2.551,0
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 pancretiche, (come unico intervento)	2.061,00
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	2.473,00
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia	3.372,00
Fistola pancreatica, intervento per	2.653,00
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	2.576,00
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	3.553,00
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	2.834,00
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	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
Trapianto di pancreas	15.764,00
Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale	
Artroscopia, artocentesi temporo-mandibolare	495,00
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 endoparotidee, enucleoresezione di	1.513,00
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	914,00
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	4.289,00
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 terapiachirurgica	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 endossee di grandi dimensioni, exeresi di	1.190,00
Neoformazioni endossee 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. (*)	540,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva	
Allestimento lembo peduncolato	1.015,00
Angiomi del tronco e arti grandi dimensioni (più di 7 cm). Con tecnica tradizionale, (escluso espansore)	1.060,00
Angiomi del tronco e arti grandi dimensioni (più di 7 cm). Con laser, (trattamento totale)	781,00
Angiomi del tronco e arti piccole/medie dimensioni (meno di 7 cm). Con tecnica tradizionale	922,00
Angiomi del tronco e arti piccole/medie dimensioni (meno di 7 cm). Con laser, (trattamento totale)	683,00
Angiomi del viso grandi dimensioni (più di 4 cm). Con laser, (trattamento totale)	781,00
Angiomi del viso grandi dimensioni (più di 4 cm). Con tecnica tradizionale (escluso espansore)	1.153,00
Angiomi del viso piccole dimensioni (meno di 4 cm). Con laser, (trattamento totale)	683,00
Angiomi del viso piccole dimensioni (meno di 4 cm). Con tecnica tradizionale	1.060,00
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di: con tecnica tradizionale	733,00
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di: con laser, (trattamento totale)	781,00
Cheloidi piccole dimensioni asportazione di: con laser, (trattamento totale)	683,00
Cheloidi piccole dimensioni asportazione di: con tecnica tradizionale	435,00
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di: (escluso espansore)	922,00
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di:	922,00
Ginecomastia bilaterale	2.061,00
Ginecomastia monolaterale	1.153,00
Iniezione compositi (*)	879,00
Iniezione intracheloidea (*)	55,00
Innesto dermo epidermico adiposo o cutaneo libero o di mucosa	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	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
Tumori maligni profondi del viso, intervento per	1.200,00
Tumori superficiali benigni o cisti del viso, intervento per (trattamento completo) (*)	500,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 videotoracoscopia	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 videotoracoscopia	1.613,00
Pleuropneumectomia	4.788,00
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	879,00
Pneumectomia, intervento di ($)	4.534,00
Pneumotorace terapeutico	370,00
Puntato sternale o midollare (*)	147,00
Puntura esplorativa del polmone	298,00
Relaxatio diaframmatica	2.473,00
Resezione bronchiale con reimpianto	4.251,00
Resezione di costa soprannumeraria	2.061,00
Resezione segmentaria o lobectomia	2.576,00
Resezioni segmentarie atipiche	2.576,00
Resezioni segmentarie tipiche	3.400,00
Sindromi stretto toracico superiore	2.061,00
Timectomia	2.318,00
Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	2.576,00
Toracentesi (*)	190,00
Toracoplastica, primo tempo ($)	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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società 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 eseguiti entro 120giorni 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 (*)	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-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellareglutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	935,00

Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale- tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radicalecubitali- arcate palmari/pedide	660,00
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	2.834,00
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventualelegatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche CHIVA	2.400,00
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	2.576,00
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	1.037,00
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	2.834,00
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	2.061,00
Tromboendoarteriectomia 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici dermatologia - crioterapia - laserterapia	
Asportazione con laser di cheratosi seborroiche (per seduta, qualunque numero) (*)	130,00
Asportazione con laser di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta) (*)	250,00
Asportazione con laser di tumori benigni del viso (unica seduta) (*)	210,00
Asportazione di tumore superficiale maligno ((trattamento completo))	350,00
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di (trattamento completo) (*)	250,00
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni, cheratosi seborroiche(per seduta, qualunque numero) (*)	100,00
Trattamento mediante laser di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc...) (prima seduta) (*)	100,00
Trattamento mediante laser di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc...) (sedute successive) - massimocinque sedute per anno (01/01 - 31/12) (*)	50,00
Trattamento mediante laser di malformazioni vascolari superficiali (prima seduta) (*)	110,00
Trattamento mediante laser di malformazioni vascolari superficiali (sedute successive) massimocinque sedute per anno (01/01 - 31/12) (*)	60,00
Trattamento mediante laser di tumori maligni cutanei (trattamento completo) (*)	391,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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
Dilatazione graduale del retto (per seduta) (*)	163,00
Esofagogastroduodenoscopia operativa (*)	1.000,00
Manometria ano rettale (*)	147,00
Manometria colon (*)	174,00
Posizionamento endoprotesi esofagee (esclusa protesi)	1.247,00
Rettosigmoidoscopia operativa (*)	597,00
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 (*)	109,00
Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica del tenue (*)	152,00
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 Società	

non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici ginecologia	
Adesiolisi	1452,00
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
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) (*)	180,00
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (*)	98,00
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	968,00
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 purolente	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	1.000,00
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	781,00
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 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
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosicheaddomino-pelviche-annessiali	2.850,00
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.473,00
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche- annessiali	1.700,00
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparatomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche- annessiali	2.473,00
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.251,00
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche- annessiali	2.061,00
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	2.138,00
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	1.499,00
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	3.968,00
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	2.576,00
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico (*)	87,00
Vulvectomia parziale	1.176,00
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	1.384,00
Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	4.251,00
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	1.958,00
Vulvectomia totale	2.138,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 mieloradicolari varie, interventi di ($)	3.825,00
Corpo estraneo intracranico, asportazione di ($)	3.571,00
Cranioplastica ($)	4.275,00
Craniotomia a scopo decompresssivo/esplorativo ($)	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 per via laterale	3.825,00

Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	5.285,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.275,00
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
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	1.831,00
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 sacculari, aneurismi arterovenosi)	5.508,00
Mielomeningocele, intervento per ($)	4.080,00
Neoplasie endocraniche, asportazione di ($)	4.540,00
Neoplasie endorachidee extradurali, asportazione di ($)	2.086,00
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	3.060,00
Neurolisi (come unico intervento)	992,00
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	992,00
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	3.571,00
Neurotomia semplice (come unico intervento)	968,00
Plastica volta cranica ($)	3.060,00
Plesso brachiale, intervento sul ($)	2.225,00
Puntura epidurale (*)	147,00
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	245,00
Rachicentesi per qualsiasi indicazione (*)	147,00
Registrazione continua della pressione intracranica	488,00
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	3.315,00
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica ($)	2.550,00
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica ($)	4.335,00
Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	1.613,00
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	1.613,00
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	1.613,00
Simpatico dorsale: gangliectomia lombare, intervento sul	1.613,00
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici+B2035+B1018	2.086,00
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	1.153,00
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: splacnicectomia, intervento sul	1.613,00
Stenosi vertebrale lombare	3.825,00
Stereotassi, intervento di Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	2.933,00
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici ($)	1.037,00
Termorizotomia del G. di Gasser o altri nervi cranici	3.712,00
Termorizotomia dei nervi spinali	2.000,00
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare ($)	968,00
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento) ($)	1.613,00
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società 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 eseguiti entro 120giorni 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici oculistica - palpebre	
Ascesso palpebre, incisione di (*)	74,00
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	298,00
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni 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)	407,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)	217,00
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	245,00
Piccoli tumori o cisti, asportazione di (*)	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, asportazione di (*)	298,00
Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	610,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici oculistica - cristallino	
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale pseudo accomodativo in camera anteriore o posteriorecon correzione di difetti visivi e impianto di lente correttiva (costo della lente a carico paziente)	2.600,00
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-cataratta complicata, estrazione di	1.545,00
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2.138,00
Interventi chirurgici oculistica - sclera	
Sclerectomia	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
Ciclodiatermia 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
Trabeculectomia	1.958,00
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	2.473,00
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale intervento combinato	2.679,00
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	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	900,00
Criotrattamento (come unico intervento)	1.700,00
Diatermocoagulazione retinica per distacco	1.700,00
Farmaco per iniezione intravitreale (rimborso pari all' 80% della spesa sostenuta)	
Iniezione intravitreale (il costo del farmaco viene rimborsato a parte previa presentazione di documento di spesaidoneo e dettagliato) (*)	400,00
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	6.840,00
Vitrectomia anteriore o posteriore	2.473,00
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 nelle seguenti affezioni: 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	800,00
Chirurgia refrattiva (qualunque tecnica) per 2 occhi	1.400,00
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, neovasicorneali (*)	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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Societànon riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	

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
Terapia con "onde d'urto" (solo per calcificazioni periarticolari) per seduta massimo 5 per anno (01/01 - 31/12) (*)	100,00
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casidi: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti	
Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica. Per trattamento completo si intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.	
Acromioplastica anteriore	2.630,00
Agoaspirato osseo (*)	147,00
Alluce valgo	1.500,00
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo) ($)	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: polso ($)	3.684,00
Artroprotesi: spalla, parziale ($)	5.159,00
Artroprotesi: spalla, totale ($)	7.154,00
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo) ($)	6.650,00
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo) ($)	9.975,00
Revisione di protesi d'anca per complicanza settica (escluso costo protesi rimborsabile al 75% su presentazione di regolare fattura) (tempo successivo al primo intervento)	7.000,00
Artroprotesi: ginocchio ($)	8.075,00
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica ($)	3.684,00
Artroscopia operativa	3.000,00
Artroscopia operativa anca	4.000,00
Artroscopia diagnostica (come unico intervento) (*)	300,00
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 meniscale o parameniscale, 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	4.880,00
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	5.873,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco per via anteriore 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 articolare (*)	60,00
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 ($)	5.928,00
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per ($)	4.755,00
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo) ($)	1.615,00
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo) ($)	2.755,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo) ($)	3.040,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo) ($)	3.610,00
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 ($)	2.500,00
Osteosintesi: piccoli segmenti	1.630,00
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc...)	1.245,00
Osteotomia semplice	1.139,00
Perforazione alla Boeck	407,00
Prelievo di trapianto osseo con innesto	1.084,00
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	3.750,00
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2.109,00
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	1.348,00
Puntato tibiale o iliaco (*)	98,00
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	2.834,00
Reimpianti di arto o suo segmento ($)	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 ($)	806,00
Rimozione mezzi di sintesi	935,00
Rottura cuffia rotatoria della spalla, riparazione ($)	2.380,00
Scapulopessi	1.476,00
Scoliosi, intervento per	4.251,00
Sinovialectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	1.630,00
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	990,00
Stenosi vertebrale e lombare	4.251,00
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
Volkmann, intervento per retrazioni ischemiche	2.318,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia tendini - muscoli - aponevrosi - nervi periferici	
Cisti tendinea (come unico intervento)	873,00
Deformità ad asola	2.109,00
Dito a martello	1.130,00
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	698,00
Neurinomi, trattamento chirurgico di	1.289,00
Neurinoma di Morton, intervento per	1.677,00
Sindromi canalicolari del piede	1.499,00
Tenolisi (come unico intervento)	858,00
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	899,00
Tenorrafia complessa ($)	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
Per le voci contrassegnate dal simbolo ($), la Società 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 eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici ostetricia	
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 deiescenza sutura, intervento di	488,00

Cordocentesi	660,00
Embryo-transfer **(solo per le Assitsite iscritte alla Società) prestazione riconosciuta solo per l'atto operativo, non per le pratiche pre Embryo - Transfer**	1.000,00
Fetoscopia	660,00
Inseminazione artificiale intrauterina (solo per le iscritte alla Cassa)	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 di qualsiasi atto operativochirurgico e della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	2.061,00
Parto cesareo: conservativo o demolitivo, comprensivo della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero	2.660,00
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
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali	
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	2.600,00
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 di osso	2.300,00
Rinosettoplastica, revisione di	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	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
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria..	
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
Cordectomia	3.135,00
Cordectomia 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento) (*)	195,00
Cistoscopia ed eventuale biopsia (*)	342,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale (*)	407,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale (*)	353,00
Cromocistoscopia per valutazione funzionale (*)	195,00
Ureteroscopia (omnicomprensiva) (*)	435,00
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico) (*)	163,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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...	2.280,00

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, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	3.325,00
Prostata, vaporizzazione con utilizzo di laser al Tullio (TURP)	900,00
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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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
Laparatomia 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 linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	6.840,00
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (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
Ureterolitotomia 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 linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	5.225,00
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	6.840,00
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovessciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	6.270,00
Cistolitotomia (come uico 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 linfoadenectomia (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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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, applcazione di sfinteri artificiali	1.452,00
Ipospadia 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	
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 linfoadenectomia	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 linfoadenectomia 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 linfoadenectomia	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 linfoadenectomia, 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 Società non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.

ALTRE PRESTAZIONI

Presidi e protesi

Il rimborso è da riferire al costo della protesi. Gli eventuali costi per intervento chirurgico per l'applicazione sono presentinelle rispettive branche.

Acquisto una tantum di apparecchiature per monitoraggio domiciliare (nei casi di : Cardiopatia cronica, ischemica oaritmica, diabete mellito insulino dipendente, broncopneumopatie di grado elevato)	200,00
Apparecchio laringofono	326,00
Collare cervicale	120,00
Corsetto ortopedico	87,00
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 antiblastici	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 2paia per anno 01/01 - 31/12)	150,00
Protesi acustica monolaterale	733,00
Protesi acustica bilaterale	1.083,00
Protesi articolare	2.061,00
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 corsetti ortopedici	137,00
Tutore di riposo o di posizione	71,00
Valvola cardiaca	2.318,00

Indennizzo

In caso di ricovero ordinario, (esclusi day hospital o day surgery) in struttura a carico del SSN, la Società eroga u indennizzo di € 78,00 euro giornalieri per un periodo massimo di 60 giorni per anno legale (gennaio/dicembre) con esclusione dei primi 10 giorni. Tale franchigia non viene posta per i ricoveri in Day hospital con finalità oncologiche. In caso di trasferimento tra diverse strutture sanitarie e di brevi sospensioni e successivo nuovo ricovero dovute ad esigenze di cura certificate dalla struttura sanitaria, il periodo si intende continuativo e riferito allo stesso evento.

Indennizzo per ricovero ordinario - al giorno (ad esclusione dei primi 10 giorni)	78,00
Indennizzo per Day hospital oncologico (al giorno)	50,00

Trapianto di organo

La Società 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.

Ricovero all'estero

In caso di ricovero all'estero per intervento chirurgico comportante spese superiori a € 5.165,00 la Società indennizza le spese di trasporto (esclusi i mezzi propri) del solo assistito nella misura del 50% e sino ad un tetto massimo di € 2.066,00; per il familiare accompagnatore viene altresì riconosciuta una somma di € 78,00 giornalieri per ogni giorno di degenza all'estero fino al 45° giorno, con esclusione dei primi dieci giorni.

Decesso dell'assicurato

Assegno funerario: contributo di 2.000 euro quale partecipazione alle spese. In allegato alla domanda gli eredi devono presentare il certificato di morte e l'atto notorio attestante il diritto all'eredità e, in caso di coeredi, la delega alla riscossione rilasciata ad uno di essi.

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 alla Cassa 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. Nel caso in cui il Quadro decidesse di partecipare a 2o più Protocolli le analisi in comune saranno ovviamente effettuate una sola volta. Si precisa che tutti i protocolli di prevenzione non devono necessariamente essere effettuati presso la medesima struttura sanitaria. I programmi potranno essere effettuati al massimo una volta per anno legale (gennaio/dicembre)

A - Prevenzione cardiovascolare

Spesa massima autorizzata € 280,00 per gli assicurati di entrambi i sessi e di ogni età che si sottopongano ai seguenti accertamenti:

a) base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:

Alt e Ast
Azotemia
Bilirubina totale e frazionata
Colesterolo totale e Hdl
Creatininemia
Esame emocromocitometrico
Glicemia
Ves
b) indagini specifiche:
Ecg basale e da sforzo
Esame spirometrico
Visita specialistica cardiologia
B1 - Prevenzione delle patologie oncologiche genitali femminili e mammarie
Per donne di età superiore a 50 anni
Spesa massima autorizzata € 207,00 per i seguenti accertamenti:
a) base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:
Alt e Ast
Azotemia
Bilirubina totale e frazionata
Colesterolo totale e Hdl
Creatininemia
Esame emocromocitometrico
Glicemia
Ves
b) indagini specifiche
Esame mammografico
Visita ginecologica e pap test
Per donne di età inferiore a 50 anni: stesso pacchetto di prevenzione, non comprensivo di esame mammografico.
Spesa massima autorizzata € 140,00.
B2 - PREVENZIONE MENOPAUSA e terapia sostitutiva
Spesa massima autorizzata € 320,00 per i seguenti accertamenti:
a) base comune di diagnostica ematochimica caratterizzata da:
Alt e Ast
Azotemia
Bilirubina totale e frazionata
Colesterolo totale e Hdl
Creatininemia
Esame emocromocitometrico
Glicemia
Ves
b) indagini specifiche
17B Estradiolo
Ecografia pelvica
FSH
LH
Mammografia
MOC
Visita ginecologica e pap test
C - Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche
Spesa massima autorizzata € 207,00 per i seguenti accertamenti:
a) base comune di diagnostica ed ematochimica basata su:
Alt e Ast
Azotemia
Bilirubina totale e frazionata
Colesterolo totale e Hdl
Creatininemia
Esame emocromocitometrico

Glicemia	
Ves	
b) indagini specifiche	
Dosaggio Psa	
Ecografia prostatico vescicale	
Fosfatasi acida prostatica - RIA (Pap)	
Visita specialistica urologia	
D - Prevenzione delle broncopneumopatie croniche	
Spesa massima autorizzata € 120,00 caratterizzata da:	
Esame spirometrico	
Visita specialistica pneumologica	
Si riporta il seguente schema:	
1) A + C la tariffa è di € 370,00	
2) A + B1 maggiore di 50 anni la tariffa è di € 370,00	
3) A + B1 minore di 50 anni la tariffa è di € 320,00	
4) A + B3 la tariffa è di € 420,00	
5) A + C + D la tariffa è di € 430,00	
6) A + B1 + D la tariffa è € 430,00	
7) A + B3 + D la tariffa è € 450,00	
8) A +D la tariffa è € 360,00	
9) C + D la tariffa è € 320,00	
10) B1 + D maggiore di 50 anni la tariffa è € 320,00	
11) B1 + D minore di 50 anni la tariffa è € 320,00	
12) B3 + D la tariffa è di € 370,00	

PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DEL VIRUS INFLUENZALE

Nell'ottica della prevenzione delle infezioni da virus influenzali e delle loro complicanze, la Cassa riconoscerà il rimborso per la spesa sostenuta per l'acquisto del vaccino antifluenzale non adiuvato. Per ottenere tale rimborsosarà necessario inviare la prescrizione del curante e lo scontrino parlante e/o ricevuta rilasciati dalla farmacia.

PROFILASSI CONTRO IL VIRUS DEL PAPILLOMA UMANO (HPV)

La Società fornisce la disponibilità alle proprie Assistite 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 Assistite 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 nec essità di prescrizione preventiva, potranno effettuare la visita specialistica (che verrà rimborsata secondo il presenteTariffario) 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 Società le fustelle del farmaco e la ricevuta relativa alla visita dello specialista per ottenere il rimborso

NOMENCLATORE TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

PREMESSA

La Società 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. Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale laddove necessaria.

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) (COMPRESE RX)	90,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A DUE CANALI) (COMPRESE RX)	149,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A TRE CANALI) (COMPRESE RX)	194,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A QUATTRO CANALI) (COMPRESE RX)	243,00
INCAPPUCCIAMENTO DELLA POLPA	33,00
INTARSI L.P. - INLAY OD ONLAY (1)	163,00

PULPOTOMIA ED OTTURAZIONE DELLA CAMERA PULPARE (1)(2) (COMPRESE RX)	81,00
RICOSTRUZIONE CON ANCORAGGIO O PERNO AD ELEMENTO (1)(2)	135,00
RIMOZIONE IN SICUREZZA DI AMALGAMA (3)	50,00
TRATTAMENTO CHIMICO DELL'IPERSENSIBILITÀ E PROFILASSI CARIE CON APPLICAZIONI TOPICHE OLIGOELEMENTI (PER ARCATA)	23,00
NOTE	
• 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 purchè successivi a trattamento di endodonzia.	
(3) massimo 2 rimozioni per piano di cura. Prestazione consentita con certificazione attestante la tecnica utilizzata e lanecessità clinica - reazione locale lichenoide, certificata allergia alla amalgama - ad esclusione delle finalità estetiche.	
Chirurgia	
APICECTOMIA (COMPRESA CURA CANALARE)	140,00
ASPORTAZIONE CISTI MASCELLARI (per seduta)	233,00
ASPORTAZIONE DI EPULIDE (per seduta)	84,00
BIOPSIE (QUALUNQUE NUMERO)	47,00
DISINCLUSIONE DENTI RITENUTI (PER CIASCUN ELEMENTO)	163,00
ESTRAZIONE DI DENTE IN SOGGETTO SOTTOPOSTO A NARCOSI IN CIRCUITO (ESCLUSO COMP. ANESTESISTA)	42,00
ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE	38,00
ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE	117,00
FRENULOTOMIA O FRENULECTOMIA	33,00
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (LIVEL. CRESTE ALVEOLARI, ELIMINAZIONE SINECHIE MUCOSE,FRENULECTOMIE, ecc...)	117,00
INTERVENTO PER FLEMMONE DELLE LOGGE PERIMASCELLARI	66,00
MEDICAZIONE CHIRURGICA (PER SEDUTA - MAX 3 SEDUTE)	23,00
RIZECTOMIA E RIZOTOMIA (COMPRESO LEMBO D'ACCESSO) COME UNICO INTERVENTO	70,00
Implantologia	
IMPIANTO OSTEOINTEGRATO(ricoperti in ceramica, carbon-vitreous, idrossiapatite, titanio puro) per elemento -come unica prestazione (1)	1100,00
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.	
I contributi erogati dalla Società sono comprensivi di:	
- protesi parziale rimovibile provvisoria comprensiva di ganci ed elementi propedeutica ad impianto;	
- primo intervento preparatorio;	
- porta impronte individuali;	
- presa d'impronta;	
- sutura provvisoria;	
- secondo intervento;	
- posizionamento della struttura;	
- sutura definitiva;	
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 ortopanoramico, Rx endorale, ecc...). Sulla documentazione deve essere chiaramente specificato da parte del curante, il nominativo del paziente.	
(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento	
Non sono concedibili interventi per provvisori in resina o corone fuse fisse	
Protesi mobili	
APPARECCHIO SCHELETRATO (struttura LNP O LP, comprensivo di elementi - per arcata)	504,00

PROTESI MOBILE TOTALE PER ARCATA CON DENTI IN RESINA O CERAMICA comprensiva di protesi parziale rimovibile provvisoria	1.000,00
PROTESI PARZIALE DEFINITIVA RIMOVIBILE (comprensiva di ganci ed elementi e di protesi parziale rimovibileprovvisoria)	400,00
PROTESI TOTALE MOBILE PROVVISORIA (per arcata)	350,00
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 Società interviene solo su protesi mobili, resine, scheletrati.	
Non sono concedibili interventi per 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 ortopanoramico, Rx endorale,Certificato di conformità. Quest'ultimo deve contenere il tipo diprotesi 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 confrontidi iscritti 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 (PER RADICE 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 COMPLETOPER QUADRANTE (4) (5)	360,00
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 4 DENTI) (2)	70,00
LEGATURE DENTALI INTRACORONALI (PER 4 DENTI) (2)	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 4 DENTI) (2) (3)	90,00
MOLAGGIO SELETTIVO PARZIALE (PER SEDUTA - MAX 3) (4)	47,00
PLACCA DI SVINCOLO (6) (4)	195,00
NOTE	
(1)(2) L'ablazione del tartaro e la levigatura delle radici sono concedibili una volta per anno (01/01 - 31/12) salvo sepropedeutiche ad intervento di parodontologia (esclusa la gengivectomia).	
(2) La Cassa non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non è trascorso un anno (01/01 - 31/12) dalla precedente contribuzione.	
(3) Le prestazioni 01 e 02 sono alternative tra loro nello stesso piano di cura SALVO SE PROPEDEUTICHE AD INTERVENTI DIPARODONTOLOGIA (esclusa la gengivectomia).	
(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 così come definita nel Nomenclatore.	
Diagnostica	
BITE WING (MASSIMO 4 PER OGNI PIANO DI CURA)	18,00
DENTALSCAN 1 ARCATA	163,00
DENTALSCAN 2 ARCATE	233,00

ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	76,00
ESAME ELETTROMIOGRAFICO	162,00
ESAME KINESIOGRAFICO	180,00
ORTOPANTOMOGRAFIA 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.	