RACCOLTA DELLE NORME CHE REGOLANO L'UTILIZZO E IL FUNZIONAMENTO DEL FONDO

PREMESSA

Sez. I - NORME PER L'UTILIZZO DEL FONDO

Sez. II -TARIFFARIO

PREMESSA

Il Fisde riconosce le spese sanitarie effettivamente sostenute dal Socio/Iscritto. Qualora il Socio/Iscritto abbia contratto una assicurazione comprendente le garanzie prestate dal Fisde, o nel caso di rimborso da parte di ente pubblico o privato di spese sanitarie sostenute, l'integrazione a carico del Fisde sarà limitata all'eventuale parte rimasta effettivamente a carico del Socio/Iscritto.

Il Socio è tenuto a comunicare al Fisde tutte le informazioni connesse ai casi sopra indicati relativi a se stesso ed ai familiari iscritti.

SEZIONE I

NORME PER L'UTILIZZO DEL FONDO

PARTE PRIMA
NORME GENERALI

1. RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE

1.1. Modulo per la richiesta di rimborso - "R.I.S.S."

La richiesta di rimborso spese sanitarie deve essere effettuata utilizzando esclusivamente l'apposito modulo "R.I.S.S." compilato come di seguito riportato:

- codice Fisde del Socio;
- cognome e nome del Socio;
- data di presentazione;
- barrare la casella riferita alle prestazioni di cui si richiede l'integrazione, indicando il relativo importo di spesa;
- importo di spesa totale richiesto;
- firma del Socio.

Solo ed esclusivamente in caso di variazione rispetto a quanto in precedenza segnalato, occorre indicare altresì:

- domicilio: Via - C.A.P. - Città;
- telefono abitazione;
- telefono ufficio;
- Banca - Agenzia - Città - IBAN

1.2. Richiesta di rimborso per più persone del Nucleo Familiare

Qualora il rimborso spese sanitarie venisse contemporaneamente richiesto per più persone del Nucleo Familiare, il Socio utilizzerà un unico modello "R.I.S.S."

1.3. Modalità inoltro "R.I.S.S."

E' fatta espressa raccomandazione al Socio:

- di inoltrare "R.I.S.S." di importo minimo pari ad € 250,00;
- di inoltrare entro il 31 luglio dell'anno in corso la documentazione di spesa già in Suo possesso relativa al 1° semestre, qualora l'ammontare complessivo della stessa superi l'importo di € 250,00;
- di inoltrare tempestivamente, e comunque non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo, la rimanente documentazione riferita all'anno precedente, ivi compresa quella il cui ammontare risultasse essere inferiore a € 250,00;
- di utilizzare due differenti moduli "R.I.S.S.", uno per ciascun anno di competenza, nel caso di inoltro contemporaneo al Fisde di documentazione di spesa relativa all'anno in corso ed all'anno precedente. Ciò al fine di consentire ai Soci di ottenere per tempo la puntuale evasione della documentazione utile ai fini della compilazione del mod. 730 o Unico;
- di allegare una documentazione giustificativa chiara e leggibile ed in stretto accordo alle indicazioni contenute nella "R.I.S.S."

Entro la fine di gennaio di ciascun anno debbono comunque pervenire al Fisde tutte le "R.I.S.S." i cui documenti di spesa sono stati emessi nel corso dell'anno precedente. Il Fisde è tenuto a respingere tutte le "R.I.S.S." pervenute oltre il termine predetto.

2. DOCUMENTI DI SPESA

2.1. Dati essenziali dei documenti di spesa

Verranno accettati solo documenti di spesa fiscalmente regolari che dovranno contenere i dati di seguito specificati:

- nome, cognome e specializzazione del professionista o denominazione dell'Ente che ha effettuato la prestazione;
- ditta o ragione sociale del fornitore che ha effettuato la fornitura;
- indirizzo;
- codice fiscale o partita IVA;
- numero di fattura o ricevuta;
- data di emissione del documento;
- nome e cognome del componente il Nucleo Familiare che ha ricevuto la prestazione o ha effettuato l'acquisto;
- dettagliata descrizione delle prestazioni o delle forniture e loro quantità;
- importo di ogni singola prestazione;
- ammontare complessivo delle prestazioni o delle forniture effettuate.

Ciascun documento di spesa dovrà riguardare un solo assistito.

Nessuna integrazione verrà effettuata dietro presentazione di scontrini fiscali.

2.2. Documenti di spesa rilasciati all'estero

Per i documenti di spesa redatti in lingua estera, il Socio è tenuto a produrre la relativa traduzione in lingua italiana.

Le relative spese in valuta estera saranno tramutate in euro al cambio in vigore alla data di emissione del documento.

2.3.Ricevute per acconti

Nessun rimborso è riconosciuto a fronte di somme versate in conto prestazioni. Il Socio tratterrà pertanto le relative ricevute per trasmetterle al Fisde, unitamente al documento di spesa emesso a saldo delle prestazioni medesime.

PARTE SECONDA
NORME PARTICOLARI

1. PRESTAZIONI MEDICHE

1.1. Visite generiche, omeopatiche, medico-legali, per idoneità sportiva e/o alla guida

Dalle prestazioni mediche rimborsabili dal Fisde sono escluse le visite generiche, omeopatiche, medico-legali, per idoneità sportiva e/o alla guida e tutte le prestazioni mediche non convenzionali.

1.2. Visite specialistiche

Le visite specialistiche sono riconosciute solo se nella parcella del sanitario è stato indicato il tipo di visita effettuata (ortopedica, pediatrica, oculistica, cardiologica, ecc.). Dalla parcella deve inoltre risultare la specializzazione del sanitario (ortopedia, pediatria, oculistica, cardiologia, ecc.). Non sono considerate visite specialistiche le sedute psicoterapiche, inserite in apposita voce del Tariffario.

Il rimborso massimo ammesso è di € 2.000,00/anno per iscritto.

1.3. Consulti

I consulti medici sono riconosciuti solo se dalla parcella del sanitario risulta che la visita specialistica è stata contemporaneamente effettuata da due o più medici.

1.4. Inseminazione artificiale

Il rimborso è erogabile per il complesso dei tentativi effettuati in una o più soluzioni ed è comprensivo di tutti gli accertamenti pre-inseminazione, delle prestazioni mediche, farmaceutiche e delle rette di degenza **fino alla concorrenza di € 6.000,00.**

1.5. Psicoterapia

Il rimborso massimo ammesso è di € 1.200,00/anno per iscritto.

1.6. Accertamenti diagnostici

Gli accertamenti diagnostici che comportino il prelievo del tessuto per biopsia sono considerati interventi chirurgici ambulatoriali e come tali liquidabili con le stesse modalità previste per le prestazioni di cui al seguente punto 4.

2. PRESTAZIONI STOMATOLOGICHE E ODONTOIATRICHE

2.1. Visita odontoiatrica

La visita dell'odontoiatra viene riconosciuta una sola volta per ciclo di cura.

2.2. Anestesia tronculare

Il costo dell'anestesia tronculare è incluso nei rimborsi previsti per le varie prestazioni.

2.3. Protesi

L'applicazione di protesi sullo stesso elemento dentale di norma non è rimborsabile prima di 3 anni dalla data di fatturazione della protesi eseguita.

2.4. Prestazioni di ortognatodonzia

Le prestazioni di ortognatodonzia possono essere riconosciute solo se sul documento di spesa sono stati chiaramente indicati i seguenti dati:

- tipo di trattamento ortodontico (mobile o fisso);
- arcata interessata (superiore, inferiore o entrambe).

Gli importi tengono conto del rimborso delle spese di inizio cura (esame diagnostico, impronte e modelli di studio, fotografie, analisi cefalometrica, ecc.), applicazione apparecchio, riparazioni, eventuali sostituzioni, controlli mensili. Per ciascun trattamento potrà essere riconosciuto analogo contributo trascorsi cinque anni dalla fine del primo trattamento.

2.5. Istruzioni per la fatturazione

E' indispensabile che lo Studio Odontoiatrico, in occasione del rilascio del relativo documento di spesa, annoti chiaramente:

- le prestazioni eseguite;
- il numero di ciascuna di esse;
- la posizione degli elementi sottoposti a cura;
- il corrispondente importo di spesa.

Il rimborso riconosciuto dell' 80% della spesa sostenuta con un massimale annuo complessivo, definito a livello di nucleo familiare.
Tale massimale viene calcolato considerando € 4.000,00 per il Socio più € 1.000,00 per ogni altro componente iscritto del nucleo familiare.
Da tale massimale restano escluse le prestazioni di ortognatodonzia.

3. DEGENZE OSPEDALIERE

Vengono riconosciute, fino a concorrenza del massimale, le spese sostenute per cure rese necessarie da malattia o da infortunio, a seguito di ricovero.

Definizioni

- Per ***malattia*** si intende ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute a carattere evolutivo dovuta a cause patologiche organiche naturali, non connesse ad infortunio (sono pertanto esclusi i ricoveri per forme morbose croniche di cui al punto 3.5.).

- Per ***malattia oncologica*** si intende qualsiasi neoplasia maligna, nonché i tumori benigni e di malignità non specificata dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale. La patologia dovrà essere comprovata da un referto isto-patologico.

- Per ***infortunio*** si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

- Per ***ricovero*** si intende la degenza in Istituto di Cura comportante almeno un pernottamento.

- Per ***day-hospital*** si intende la degenza in Istituto di Cura della durata di un giorno senza pernottamento.

Prestazioni e massimali

3.1. Spese di ricovero con o senza intervento chirurgico

In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da malattia o infortunio,

vengono rimborsate fino alla concorrenza di **€ 155.000,00 per iscritto e per anno** le spese sostenute come di seguito indicato.

1) per i ricoveri in regime di intramoenia:

il corrispettivo indicato nella convenzione dell'Istituto di Cura utilizzato.

2) per ogni altro tipo di ricovero:

a) le prestazioni chirurgiche verranno rimborsate secondo il Tariffario allegato.
Le tariffe degli interventi chirurgici sono da considerarsi omnicomprensive delle prestazioni dell'intera équipe e cioè degli onorari del 1° Operatore, eventuali Aiuti e Assistenti e dell'Anestesista. Tali tariffe devono intendersi comprensive del trattamento completo della patologia, dal ricovero alla dimissione del paziente (compresa quindi l'assistenza durante il ricovero, medicazioni, ecc.). In caso di interventi concomitanti o contemporanei, anche se la via d'accesso è diversa, l'intervento principale (più costoso) sarà tariffato al 100% mentre gli altri, fino a un massimo di due, saranno tariffati al 50%. Se il 1° operatore è convenzionato, è tenuto a far accettare a tutta la sua équipe il proprio Tariffario. Restano escluse da tali tariffe gli onorari del personale paramedico di sala operatoria (strumentista, ecc.), ove non già ricompresa nella tariffa della sala operatoria, nonché protesi, materiali speciali, di medicazione e farmaci che verranno liquidati al costo. Tutte le voci relative ad interventi di rimozione/asportazione, sono comprensivi dei tempi chirurgici di riparazione, anastomosi, stomia, ecc.

Per prestazioni di particolare complessità o che non trovassero riscontro nel Tariffario è necessario prendere contatto con il Fisde per definire la corretta tariffazione.

Le fatture degli onorari medici dovranno riportare in modo dettagliato:
- la descrizione secondo il nomenclatore Tariffario dell'intervento principale, relativo codice e importo
- la distinta degli eventuali interventi concomitanti o contemporanei (massimo 2), relativi codici e importi

b) se il ricovero non è seguito da intervento verranno applicate le seguenti tariffe relative all'assistenza medica:
- Primo giorno di ricovero: **€ 175,00** (anche in Day Hospital)
- Ogni giorno successivo: **€ 115,00** fino al 15° giorno

c) spese per assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami riguardanti il periodo di ricovero;

d) rette di degenza per le quali è previsto un rimborso massimo di **€ 420,00/giorno compreso iva,** con esclusione de€lle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono, ecc., fotocopia della cartella clinica e diritti di segreteria;

e) le spese sostenute nei 90 giorni successivi il ricovero per:
- analisi di laboratorio ed esami diagnostici;
- assistenza e prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi

In caso venga diagnosticata ed accertata una malattia oncologica il limite di 90 giorni viene elevato a 210 giorni. Si intendono altresì inclusi i ricoveri in regime di day-hospital;

f) trasporto in ambulanza del paziente per il ricovero in Istituto di Cura e viceversa, previa presentazione di fattura o ricevuta fiscalmente regolare;

g) durante il ricovero in caso di parto, l'assistenza ad ogni neonato fino alla concorrenza di **€ 1.050,00;**

h) pernottamento in Istituto di Cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con limite giornaliero di **€ 55,00** con un massimo di 30 giorni;

i) vengono inoltre rimborsate nell'ambito dei massimali, le spese sostenute per il ricovero del donatore relative a rette di degenza, per accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali in corso di degenza.

3.2. Spese di ricovero all'estero

Con il termine estero si intende un Paese diverso da quello nel quale il Socio è domiciliato al momento del ricovero. Le condizioni aggiuntive previste al punto 3.2 saranno riconosciute solo a seguito di benestare rilasciato dal Fisde previa specifica richiesta al fondo da parte del socio che intende farsi ricoverare all'estero.

a) ad integrazione di quanto previsto ai punti 3.1. il Fisde rimborserà, in caso di ricovero ospedaliero con o senza intervento chirurgico, il trasporto dell'assicurato e di eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno, in aereo di linea od altro mezzo idoneo, **con il massimo di € 2.500,00**

b) in caso di ricovero ospedaliero all'estero il Fisde riconoscerà inoltre all'eventuale accompagnatore, in sostituzione a quanto previsto al punto 3.1. - lettera h), un contributo spese di pernottamento in Istituto di Cura o struttura alberghiera, ove non sussista disponibilità ospedaliera, di **€130,00** al giorno, con il massimo di 30 giorni. Nel caso di intervento chirurgico, tale periodo è comprensivo di n. 15 giorni in cui l'assicurato e/o l'accompagnatore si dovessero trattenere in struttura alberghiera per motivata impossibilità (rilasciata dall'Istituto di Cura) del paziente ad affrontare il viaggio di ritorno ed il limite di **€ 130,00** al giorno viene elevato **a € 180,00** complessive per il convalescente e l'accompagnatore.

3.3. Casi particolari

Per i ricoveri rientranti nei casi sottoindicati:

a) gli infortuni derivanti dalla pratica degli sports aerei in genere

b) tutte le condizioni di disordine mentale e comportamentale comprese quelle su base organica obiettivamente contestabili attraverso indagini specifiche

c) l'aborto volontario non terapeutico

d) le cure dentarie e le parodontopatie non rese necessarie da infortuni e le protesi dentarie

e) le conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche

vengono rimborsate:

- spese per degenza, per interventi chirurgici (comprensive delle prestazioni del

personale medico e paramedico) e per diritti di sala operatoria (comprensive del costo dei materiali di intervento), secondo apposito Tariffario
- spese per prestazioni mediche, secondo le tariffe di cui al raggruppamento AA del presente Tariffario, **fino ad un massimo annuo di € 2.000,00**
- spese di analisi ed accertamenti, di cui al raggruppamento EE del presente Tariffario
- spese per medicinali e materiale di medicazione in misura del 90%
- spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi secondo le tariffe di cui al raggruppamento FF del presente Tariffario **fino ad un massimo annuo di € 1.500,00**
- spese per apparecchi protesici terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico in misura del 90%
- spese per presidi secondo le tariffe di cui al raggruppamento GG **fino ad un massimo annuo di € 200,00**

Il rimborso complessivo per sinistro, non potrà comunque superare il massimale previsto.

Per i ricoveri rientranti nel caso b) sopra indicato verranno rimborsate le spese sostenute fino ad un massimo di 90 giorni complessivi per anno.
Oltre tale periodo il ricovero sarà considerato come lungo degenza e trattato secondo quanto indicato al successivo art. 3.5.

Nessun rimborso può essere riconosciuto nei casi di ricoveri per interventi di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni od a seguito di interventi chirurgici di demolizione di tessuti colpiti da forme tumorali.

Sono altresì esclusi i ricoveri per cure dimagranti, depurative, antistress, disintossicanti e fisio-fitoterapiche.
Solo in caso di obesità conclamata viene rimborsato il ricovero presso struttura sanitaria riconosciuta.

3.4. Casi particolari non rimborsabili

Non saranno riconosciuti rimborsi per:

a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti

b) gli infortuni sofferti sotto l'influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni delittuose

c) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti

3.5. Ricoveri per forme morbose croniche

Per i ricoveri in lunga degenza per forme sub-acute e croniche viene riconosciuto il 75% della spesa fino a un massimo di € 1.550,00 al mese omnicomprensivi, eventuale IVA inclusa, a condizione che i medesimi avvengano in Case di Cura riconosciute come Istituti per lungodegenza con o senza riabilitazione, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) o Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) destinate a fornire assistenza continuativa ad elevato contenuto sanitario/infermieristico a persone non autosufficienti e/o affette da patologie fisiche, psichiche o miste, sub-acute o croniche, non assistibili a domicilio e per le quali il ricovero ospedaliero risulta improprio. Non rientrano in questa tipologia i ricoveri presso Case Famiglia, Comunità Alloggio, Residenze Sociali Assistite, Case Protette.
Viene richiesta in sede preventiva la documentazione relativa alla struttura

nella quale si intende ricoverare il paziente allo scopo di ottenere da parte del Fisde il benestare circa l'adeguatezza della struttura. Unitamente alla presentazione della "R.I.S.S." viene richiesta inoltre copia della certificazione del medico curante indicante la patologia di cui è affetto il paziente e copia della relativa cartella clinica.

3.6. Documenti richiesti per il rimborso

Per la richiesta di rimborso delle spese relative al ricovero ospedaliero di cui ai punti 3.1.-3.2. e 3.3. il Socio deve allegare alla "R.I.S.S." la seguente documentazione in fotocopia controfirmata per attestazione di autenticità:

- documentazione rilasciata dall'Istituto di Cura, a dimissione avvenuta, da cui risultino la diagnosi, il tipo di intervento eventualmente effettuato, la data di inizio e di fine del ricovero. (Il Fisde si riserva di chiedere copia integrale della cartella clinica)
- fattura dell'Istituto ospedaliero per rette di degenza
- gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento
- fatture per diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, compresi apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento
- parcelle per assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi
- fatture per analisi di laboratorio ed accertamenti diagnostici
- fatture per trasporto in ambulanza
- fatture per pernottamento di un accompagnatore dell'assistito in Istituto ospedaliero o struttura alberghiera
- fatture per trasporto in aereo, in treno, o con altro mezzo idoneo, solo ed esclusivamente nel caso di ricovero all'estero

3.7. Termini per la presentazione dei documenti di spesa

E' consentita la presentazione in un primo tempo di tutta la documentazione di spesa sostenuta nel corso del ricovero, cui potrà fare seguito, in un'unica soluzione, l'inoltro della documentazione relativa a spese sanitarie sostenute nei 90 giorni o, in caso di ricovero oncologico, nei 210 giorni successivi.

4. INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale vengono rimborsate le spese sostenute secondo quanto indicato al punto 3.1. Sono considerati interventi chirurgici ambulatoriali gli interventi di crioterapia e tutti gli accertamenti diagnostici che comportino il prelievo di tessuti per biopsia, l'applicazione di apparecchi gessati, nonché l'asportazione di cisti dei mascellari. In aggiunta alla documentazione di spesa è necessario presentare una certificazione medica che indichi la diagnosi ed il tipo di intervento eseguito.

Nessun rimborso può essere riconosciuto nei casi di interventi di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni od a seguito di interventi chirurgici di demolizione di tessuti colpiti da forme tumorali.

5. ANALISI DI LABORATORIO

Per tutte le analisi di laboratorio viene rimborsato integralmente il solo ticket.

Per tutti gli altri casi (analisi eseguite presso laboratori privati non convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale) viene **rimborsato un importo pari al 65% della spesa sostenuta, con un massimale annuo di € 400 per iscritto e € 800 per nucleo familiare.**

6. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il rimborso massimo annuo riconosciuto per iscritto è di € 2.000,00.
Qualora il Socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale potrà produrre al Fisde i relativi tickets che verranno integralmente rimborsati. Per gli esami radiologici le relative tariffe si riferiscono ad esami completi delle proiezioni e del numero di radiogrammi necessari per un esame complessivo. Comprendono altresì l'onorario del radiologo o del medico nucleare e di altri specialisti, ove intervengano, i mezzi di contrasto, i medicinali ed i materiali d'uso.
L'eventuale assistenza anestesiologica per gli esami diagnostici e/o invasivi, laddove necessaria, è inclusa nella tariffa prevista per il singolo esame.

7. TERAPIE

Il riconoscimento delle spese sostenute per le terapie fisiche è subordinato alla presentazione di specifica prescrizione medico-specialistica indicante la diagnosi, il tipo di terapia ed il numero delle sedute occorrenti. Il rimborso è riconosciuto esclusivamente per le prestazione eseguite da personale sanitario abilitato o presso Istituti autorizzati ad esercizi delle attività sanitarie fisioterapiche e/o termali, con esclusione pertanto delle prestazioni fornite da Palestre, Club ginnico-sportivi, Studi estetici, Alberghi salute, Medical Hotel, Centri benessere anche se con annesso Centro medico. Per ciascun ciclo di terapia viene riconosciuta una sola visita specialistica.
Qualora il Socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale potrà produrre al Fisde i relativi tickets che verranno integralmente rimborsati. Le tariffe si intendono riferite ad una seduta. Sono escluse le terapie con finalità estetiche. I lifodrenaggi, gli idromassaggi ed il noleggio di apparecchiature per terapie.
Il rimborso riconosciuto è nella misura del 70% con un massimo di € 1.500,00/anno per iscritto. Le altre tipologie di terapia (iperbariche e radianti) saranno rimborsate secondo Tariffario senza limite di spesa.

8. PRESIDI

Il presidio sanitario acquistato oppure noleggiato deve corrispondere alla prescrizione medica. Il rimborso è pari al 60% della spese sostenuta **fino ad un massimo di € 200,00/anno per iscritto.**
Per il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di protesi acustiche, oltre alla normale documentazione di spesa è richiesta la certificazione medica che attesti il grado di riduzione del livello uditivo. **Il rimborso riconosciuto con un massimale di € 2.600,00/anno per iscritto.**
Analogo rimborso potrà essere riconosciuto trascorsi tre anni dall'acquisto della protesi acustica.

9. ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Oltre a quanto specificato al punto 2. della Parte Prima - Norme Generali, la documentazione di spesa dovrà chiaramente indicare:

- tipo di assistenza infermieristica (diurna, notturna, 24 ore, mensile)
- durata dell'assistenza infermieristica (in giorni per la diurna, notturna, 24 ore, in mesi per la mensile).

Sono rimborsabili esclusivamente le prestazioni effettuate da infermiere diplomato, ovvero da persona idonea. Tale idoneità dovrà risultare dall'indicazione del diploma o da apposita dichiarazione rilasciata dal medico curante. E' inoltre richiesta certificazione medica attestante l'esigenza dell'assistenza infermieristica necessaria in conseguenza di specifiche forme morbose o di malattie invalidanti della vecchiaia con carattere di cronicità ed

irreversibilità, in particolare se in determinanti condizioni di non autosufficienza.
Nel caso di cumulo di assistenza di tipo diverso, l'ammontare annuo complessivo del **rimborso non potrà superare il massimale di € 7.800,00.**

10. CURE TERMALI

E' riconosciuto il solo ticket per cure fangoterapiche, balneoterapiche, idroponiche ed inalatorie effettuate presso stabilimenti termali autorizzati.

11. OCCHIALI DA VISTA E LENTI A CONTATTO

Vengono rimborsati le spese sostenute per l'acquisto di occhiali da vista e/o lenti a contatto, entro il limite riportato nel Tariffario.
E' richiesta la ricevuta fiscale dell'ottico con l'indicazione del potere diottrico delle lenti.

SEZIONE II

TARIFFARIO

AVVERTENZE

a) Le tariffe qui contenute sono suddivise in 10 raggruppamenti, comprendenti:

AA. PRESTAZIONI MEDICHE
BB. PRESTAZIONI STOMATOLOGICHE E ODONTOIATRICHE
CC. DEGENZE OSPEDALIERE
DD. INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI
EE. ANALISI ED ACCERTAMENTI
FF. TERAPIE
GG. PRESIDI
HH. ASSISTENZA INFERMIERISTICA
II. CURE TERMALI
ZZ. VARIE

b) Le tariffe indicate vengono applicate a partire da Gennaio 2019
c) Qualora l'importo complessivo del documento di spesa, detratta una franchigia del 5%, risultasse pari o inferiore alla liquidazione – secondo Tariffario – delle prestazioni effettuate, il rimborso sarà del 95% della spesa sostenuta. A ciò fanno eccezione: le degenze ospedaliere, gli interventi chirurgici ambulatoriali, le visite specialistiche, i tickets, gli occhiali.
d) Il rimborso dell'IVA qualora assolta, viene calcolato sull'ammontare delle prestazioni riconosciute dal Fisde utilizzando la stessa percentuale applicata al documento di spesa.
e) Le prestazioni non previste dal presente Tariffario vengono rimborsate applicando agli importi delle spese per esse sostenute la percentuale mediamente riconosciuta per le altre prestazioni contenute nella stessa fattura o parcella ed incluse in Tariffario.
   Qualora però la predetta documentazione di spesa contenesse solo prestazioni non previste dal Tariffario, dette prestazioni verranno rimborsate applicando la percentuale che risulterà mediamente riconosciuta per le voci del raggruppamento corrispondente, alla data in cui verrà effettuata la liquidazione.
f) Sono esclusi dal rimborso Fisde le spese per l'acquisto di medicinali ed il pagamento dei relativi tickets, salvo per i casi di ricovero previsti al punto CC. e DD. del Tariffario.

Codice prestazione	Descrizione	Tariffario

PRESTAZIONI MEDICHE

Visite specialistiche e Consulti		
AA1500	Visita specialistica	85% dell'ammontare della spesa sostenuta (max € 200,00)
AA1501	Consulto	260,00

Dermatologia		
	Terapia fotodinamica (PDT):	
AA1803	Primo trattamento	100,00
AA1804	Successivi	50,00
AA1805	Bioskin microfototerapia	50,00

Gastroenterologia		
AA1902	Dilatazione retto (per seduta)	60,00

Psichiatria/Psicologia		
AA2101	Esame psicometrico o psicodiagnostico	92,00
AA2102	Logopedia - Ortofonia	17,00
AA2103	Neuropsicomotricità (a seduta)	25,00
AA2104	Psicoterapia (a seduta)	32,00
AA2105	Psicoterapia familiare (a seduta)	135,00

Oculistica		
AA2200	Asportazione corpi estranei	62,00
AA2201	Iniezione endorbitale/retrobulbare di sostanze terapeutiche	100,00
AA2202	Iniezione sottocongiuntivale	40,00
AA2203	Sondaggio o lavaggio vie lacrimali o instillazioni/dotto naso/lacrimali	41,00

Ortopedia e traumatologia		
AA2300	Applicazione stecca Zimmer per dito	60,00
AA2301	Applicazione trazione transcheletrica	258,00
AA2302	Bendaggio alla colla di zinco o tensoplast coscia - braccio	103,00
AA2303	Bendaggio alla colla di zinco o tensoplast gamba - avambraccio	85,00
AA2304	Bendaggio collare di Schanz	77,00
AA2305	Bendaggio con doccia immobilizzazione arto superiore	103,00
AA2306	Bendaggio Desault amidato o gessato	155,00
AA2307	Bendaggio Desault semplice o molle	105,00
AA2308	Bendaggio doccia immobilizzazione arto inferiore	105,00
AA2309	Bendaggio doccia immobilizzazione gomito polso	77,00
AA2310	Bendaggio secondo Delbet per frattura di clavicola	103,00
AA2311	Bendaggio semplice con ovatta e garza	50,00
AA2312	Bendaggio torace senza arto superiore	50,00
AA2313	Calco gessato per confezionamento corsetto	155,00
AA2314	Corsetto per frattura vertebrale	775,00
AA2315	Doccia immobilizzazione arto superiore in abduzione	103,00
AA2316	Iniezione intrarticolare - Artrocentesi – Infiltrazione (a seduta)	50,00
AA2317	Mobilizzazione incruenta rigidità grandi articolazioni	413,00
AA2318	Mobilizzazione incruenta rigidità piccole articolazioni	310,00
AA2319	Ossigeno ozonoterapia intrarticolare (a seduta)	52,00
AA2320	Riduzione incruenta fratture clavicolari	362,00
AA2321	Riduzione incruenta fratture grandi segmenti	515,00
AA2322	Riduzione incruenta fratture medi segmenti	360,00
AA2323	Riduzione incruenta fratture piccoli segmenti	205,00
AA2324	Riduzione incruenta lussazioni traumatiche grandi articolazioni	465,00
AA2325	Riduzione incruenta lussazioni traumatiche medie articolazioni	310,00
AA2326	Riduzione incruenta lussazioni traumatiche piccole articolazioni	155,00
AA2327	Riduzione pronazione dolorosa	205,00

Otorinolaringoiatria		
AA2500	Asportazione corpi estranei cavità nasale	77,00
AA2501	Asportazione corpi estranei condotto uditivo e lavaggio	30,00

AA2502	Asportazione corpi estranei orecchio strumentale	52,00
AA2503	Cateterismo tubarico - Insufflazione	27,00
AA2504	Estrazione tappi cerume	27,00
AA2506	Instillazione sinusale (per ciclo)	77,00
AA2510	Tamponamento nasale anteriore	52,00
AA2511	Tamponamento nasale posteriore	77,00
AA2512	Pulsossimetria (apnea notturna)	80,00
AA2513	Elettrocoagulazione turbinati/setto	150,00

Pneumologia		
AA2600	Broncoinstillazione	155,00
AA2601	Lavaggio pleurico	93,00

Terapia Antalgica		
AA2700	Alcoolizzazione ganglio del Gasser o ipofisi	515,00
AA2701	Alcoolizzazione branche del trigemino	285,00
AA2702	Alcoolizzazione dei nervi intercostali	285,00
AA2703	Blocco anestetico dei nervi somatici spinali	250,00
AA2704	Blocco anestetico epi o peridurale continuo	185,00
AA2705	Blocco dei nervi cranici	285,00
AA2706	Blocco dei nervi periferici	175,00
AA2707	Blocco del ganglio stellato o sfenopalatino	350,00
AA2708	Blocco paravertebrale del simpatico	285,00
AA2709	Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per giornata di trattamento)	130,00
AA2710	Impianto C.V.C. tipo port-a-cath	400,00
AA2711	Neurostimolatore	280,00

Urologia		
AA2800	Cambio tubo cistostomico	36,00
AA2801	Cambio tubo pielostomico	77,00
AA2802	Cateterismo uretrale e vescicale	60,00
AA2808	Dilatazione uretrale	52,00

AA2809	Instillazioni endovescicali	41,00
AA2810	Massaggio della prostata	25,00
AA2811	Riduzione incruenta parafimosi	103,00

Varie		
AA2901	Dialisi extracorporea - Seduta emodialitica	125,00
AA2902	Estrazione corpi estranei	77,00
AA2903	Fleboclisi	27,00
AA2904	Iniezione endovenosa	13,00
AA2905	Medicazione - Rimozione punti sutura	33,00
AA2906	Toeletta ferita	15,00
AA2907	Trasfusione sangue o plasma per via venosa	52,00

PRESTAZIONI STOMATOLOGICHE E ODONTOIATRICHE

Prestazioni stomatologighe e odontoiatriche		
BB3901	Stomatologiche/odontoiatriche	80%dell'ammontare della spesa sostenuta (max €4.000,00 socio €1.000,00 affiliato)

Ortognatodonzia		
BB1200	Trattamento ortodontico mobile superiore	2.000,00
BB1201	Trattamento ortodontico mobile inferiore	2.000,00
BB1202	Trattamento ortodontico fisso superiore	2.000,00
BB1203	Trattamento ortodontico fisso inferiore	2.000,00

DEGENZE OSPEDALIERE

	Ricoveri
CC2301	Il rimborso delle spese di cui ai punti 3.1 - 3.2 Parte Seconda Norme Particolari viene effettuato applicando sulla spesa sostenuta uno scoperto a carico del Socio, calcolato come segue: *Ricoveri in cliniche private* - applicazione del 10% con un massimo scoperto per evento di € 2.000,00. Tale scoperto non viene applicato sugli importi del Tariffario per Prestazioni Chirurgiche.
CC2321	*Ricoveri in istituti pubblici dotati di strutture intramoenia o addebito della sola differenza di classe* - applicazione del 10% con un massimo scoperto per evento di € 1.000,00
	Ricoveri oncologici
CC2305	*Ricoveri in cliniche private (vedi CC2301)*
CC2325	*Ricoveri in istituti pubblici dotati di strutture intramoenia o addebito della sola differenza di classe (vedi CC2321)*
	Ricoveri per forme morbose croniche
CA2303	Per i ricoveri in lunga degenza per forme morbose sub-acute e croniche, viene riconosciuto il 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 1.550,00 al mese omnicomprensivi, eventuale IVA inclusa, a condizione che i ricoveri avvengano secondo le modalità indicate al punto 3.5 – Parte Seconda.

N.B. - Sarà cura del Socio produrre evidenza del ricovero in istituti pubblici onde poter usufruire della riduzione dello scoperto.

INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

DD2500	Gli interventi chirurgici ambulatoriali di cui al punto 4. – Parte Seconda Norme Particolari, vengono rimborsati applicando sulla spesa sostenuta uno scoperto a carico del Socio, calcolato come segue: -applicazione del 10% con un massimo scoperto per evento di € 1.000,00

ANALISI ED ACCERTAMENTI

Analisi di laboratorio di qualunque natura

EE6109	Ticket	100% della spesa
EE6115	Analisi di laboratorio	65% della spesa sostenuta fino ad un max di € 400,00 anno per iscritto e max di € 800,00 per nucleo familiare

Accertamenti Diagnostici Specialistici

Allergologia		
EE5500	Test allergologici Sono esclusi i rimborsi di: Vega Test – Test citotossico – Test Elisa – Dria Test – Natrix Alcat Test – Zona Test – Test molecolare chinesiologico	50,00
EE5501	Terapia iposensibilizzante	80% della spesa sostenuta fino ad un max di 160,00 € anno per persona

Cardiologia		
EE3900	Capillaroscopia	15,00
EE3902	Elettrocardiogramma	23,00
EE3903	Elettrocardiogramma con prova da sforzo	80,00
EE3904	Elettrocardiogramma con prove farmacodinamiche	80,00
EE3905	Elettrocardiogramma dinamico continuo Holter	118,00
EE3906	Elettrocardiogramma domiciliare	30,00
EE3907	Elettrocardiogramma endoesofageo	155,00
EE3908	Fotopletismogramma (per arto)	15,00
EE3909	Monitoraggio pressione arteriosa dinamica continua	120,00
EE3910	Oscillografia	15,00
EE3911	Oscillometria	10,00
EE3912	Pletismogramma (per arto)	20,00
EE3913	Reografia (per arto)	15,00
EE3914	Riprogrammazione elettronica di pace-maker	77,00
EE3916	Test ergometrico con prova da sforzo al cicloergometro	130,00

Dermatologia		
EE5600	Dermatoscopia - Epiluminescenza	25,00
EE5601	Mappatura nei	50,00

Ginecologia/Ostetricia		
EE4002	Agoaspirato mammella	80,00
EE4003	Isteroscopia	258,00
EE4004	Amniocentesi	515,00
EE4005	Amnioscopia	155,00
EE4006	Esame morfofunzionale spermatozoo o swelling test	50,00
EE4007	Inseminazione artificiale per uno o più trattamenti compreso monitoraggio follicolare	6.000,00
EE4008	Monitoraggio fetale o cardiotocografia	77,00
EE4009	Prelievo villi coriali	440,00
EE4010	Translucenza nucale	80,00
EE4011	Duo Test	90,00
EE4012	Triplo test	90,00
EE4013	Test combinato	100,00
EE4014	Biopsia mirata portio	40,00
EE4001	Colposcopia e striscio colpocitologico (Pap Test – HPV Test – Thin Prep – Test di Shiller)	85,00

Neurologia		
EE4100	Brain mapping	115,00
EE4102	Elettroencefalogramma	63,00
EE4103	Elettroencefalogramma da privazione di sonno	80,00
EE4104	Elettroencefalogramma dinamico	155,00
EE4105	Elettroencefalogramma Holter 24 ore	180,00
EE4106	Elettromiografia (senza specifica dei distretti studiati)	100,00
EE4107	Elettromiografia - elettroneurografia (per segmento)	30,00
EE4108	Elettronistagmogramma-ENG	105,00
EE4109	Potenziali evocati somato-sensoriali	83,00
EE4110	Test stabilometrico statico e dinamico	52,00
EE4111	Tilting test	52,00

EE4112	Polisonnografia	100,00

Oculistica		
EE4200	Angiografia a fluorescenza della retina/segmento anteriore	155,00
EE4201	Campimetria computerizzata	77,00
EE4202	Campimetria-Campo visivo-Perimetria	43,00
EE4203	Elettroretinogramma-ERG/Elettroretinogramma da Pattern (PERG)	45,00
EE4204	Esame completo senso cromatico	28,00
EE4205	Esame monometri completo	40,00
EE4207	Fluoroangiografia-FAG	117,00
EE4208	Fotografia del fondo	30,00
EE4209	Gonioscopia	22,00
EE4210	Potenziali evocati visivi	83,00
EE4211	Pupillografia	28,00
EE4212	Retinografia / Retinoscopia	36,00
EE4213	Test alla luce di Wood	5,00
EE4214	Test di Amsler	25,00
EE4215	Test di Hess- Lancaster	50,00
EE4216	Test di Schirmer	25,00
EE4217	Tonografia-Esame monometrico	25,00
EE4218	Ecografia oculare	50,00
EE4219	Topografia corneale – Mappa corneale – Pachimetria	30,00
EE4220	Microscopia endoteliale	25,00

Otorinolaringoiatria		
EE4300	Elettrococleografia transtimpanica	103,00
EE4301	Esame audiometrico	32,00
EE4302	Esame vestibolare-Cocleo-Otovestibolare	52,00
EE4303	Gustometria	15,00
EE4304	Impedenziometrico	25,00
EE4305	Olfattometria	25,00

EE4306	Potenziali evocati acustici	83,00
EE4308	Otoscopia	30,00
EE4309	Rinoscopia con fibre ottiche rigide	90,00
EE4310	Rinomanometria	30,00
EE4311	Fibrolaringoscopia	130,00

Pneumologia		
EE4400	Diffusione alveolo capillare CO2	20,00
EE4401	EGA (emogasanalisi) arteriosa sistemica	28,00
EE4402	Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione	65,00
EE4403	Spirometria con test farmacodinamici Prove broncodinamiche	65,00
EE4404	Spirometria globale con volume residuo	55,00
EE4405	Spirometria semplice – Prove funzionalità respiratoria	30,00
EE4406	Spirometria separata o broncospirometria	130,00
EE4407	Spirometria globale con tecnica pletismografica Pletismografia basale	55,00
EE4408	Test broncodilatazione farmacologia o per effetto nebbia	35,00
EE4409	Ventilazione polmonare	15,00
EE4410	Tracheo-broncoscopia esplorativa	516,00
EE4411	Pulsossimetria – Capillaroscopia con videoregistrazione	80,00

Urologia		
EE4500	Cavernometria	175,00
EE4501	Esame citologico diagnostica tumorale	18,00
EE4502	Uroflussimetria-Uroflow	57,00
EE4503	Cistoscopia con incanalamento uretere per pielografia	360,00
EE4504	Cistoscopia semplice	310,00
EE4505	Cromocistoscopia e cateterismo uretrale bilaterale	465,00
EE4506	Cromocistoscopia e cateterismo uretrale monolaterale	360,00
EE4507	Cromocistoscopia e valutazione funzionale	205,00
EE4508	Cistomanometria	60,00
EE4509	Elettromiografia perineale	100,00

Angiografia		
EE4700	Angiografia cerebrale - carotidea - vertebrale	700,00
EE4701	Angiografia viscerale	800,00
EE4702	Arteriografia aorta addominale o toracica	515,00
EE4703	Arteriografia arti superiori-inferiori	515,00
EE4704	Arteriografia arto	515,00
EE4705	Arti inferiori più cavografia inferiore	775,00
EE4706	Arti superiori più cavografia superiore	775,00
EE4707	Cavografia	620,00
EE4708	Cavografia superiore	515,00
EE4709	Flebografia arti inferiori o superiori	310,00
EE4710	Linfografia	310,00
EE4711	Spermatica	515,00
EE4712	Tomografia associata a qualsiasi indagine contrastografica opaca o gassosa	103,00
EE4713	Total body (distretto sopraaortico-toracica-addominale)	1.030,00
EE4714	DSA (Angiografia a sottrazione digitale)	700,00

Ecografie		
EE4800	Ecocardiogramma bidimensionale	88,00
EE4801	Ecocardiogramma con test farmacologici / Ecostress	180,00
EE4802	Ecocardiogramma doppler o colordoppler	114,00
EE4803	Ecocardiogramma transesofageo o colordoppler	165,00
EE4804	Ecografia addome completo	98,00
EE4805	Ecografia addome inferiore: reni,vescica,prostata, pelvica,utero,annessi	70,00
EE4806	Ecografia addome superiore: fegato, pancreas, milza retroperitoneo,epatobiliare	70,00
EE4807	Ecografia arti o articolazioni	70,00
EE4808	Ecografia controllo unico organo	70,00
EE4809	Ecografia intracavitaria transuretrale	103,00
EE4810	Ecografia mammella bilaterale	70,00
EE4811	Ecografia parti molli	42,00

EE4812	Ecografia prostata transrettale	83,00
EE4813	Ecografia transanale con sonda rotante	83,00
EE4814	Ecografia transvaginale	70,00
EE4815	Ecografia vescicale perminzionale	103,00
EE4816	Ecografia morfologica fetale	150,00

Mineralometria – Densitometria ossea		
EE4900	Densitometria lombare con T.C.	65,00
EE4901	Densitometria total body	77,00
EE4902	Mineralometria ossea computerizzata (un segmento)	52,00
EE4903	Mineralometria ossea computerizzata (più segmenti o total body)	77,00
EE4904	DEXA (Assorbimetria a raggi X)	40,00

Radiologia		
EE5000	Addome esame diretto	62,00
EE5001	Apparato urinario esame diretto	41,00
EE5002	Articolazione temporo-mandibolare	53,00
EE5003	Arti-grandi articolazioni	35,00
EE5004	Arti-piccoli segmenti o articolazioni	32,00
EE5006	Bacino	40,00
EE5007	Broncografia	155,00
EE5008	Cistografia	93,00
EE5009	Cistouretrografia	125,00
EE5010	Clisma opaco	158,00
EE5014	Colonna vertebrale completa in ortostasi	88,00
EE5015	Colonna vertebrale completa più bacino	88,00
	Colonna vertebrale per distretto (cervicale, dorsale, lombare sacrale):	
EE5016	a) in due proiezioni	40,00
EE5017	b) in più proiezioni	52,00
EE5018	Cranio	43,00
EE5019	Defecografia	155,00

EE5020	Digerente completo	130,00
EE5021	Emimandibola	30,00
EE5023	Esame radiologico a domicilio del paziente (oltre l'esame)	103,00
EE5024	Esofago	53,00
EE5025	Faringografia opaca	62,00
EE5026	Galattografia	155,00
EE5027	Grosso intestino con doppio contrasto	170,00
EE5028	Isterosalpingografia	155,00
EE5029	Laringe o rinofaringe	42,00
EE5030	Laringografia opaca	93,00
EE5031	Mammografia-Senografia	73,00
EE5032	Mastoidi o rocche petrose o fori ottici	36,00
EE5033	Ossa nasali	25,00
EE5034	Pielografia percutanea	155,00
EE5035	Scapola o clavicola	35,00
EE5036	Scheletro toracico costale - Emitorace	47,00
EE5037	Scialografia	93,00
EE5038	Sella turcica	30,00
EE5039	Seni paranasali	43,00
EE5041	Sterno	47,00
EE5042	Stomaco e duodeno	88,00
EE5043	Stratigrafia o tomografia torace	93,00
EE5046	Tomografia addome una proiezione	88,00
EE5047	Tomografia addome due proiezioni	140,00
EE5048	Tomografia cardiaca - Cardioscreen	170,00
EE5049	Torace o teleradiografia	42,00
EE5051	Urografia ascendente minzionale	133,00
EE5052	Urografia-Pielografia	114,00
EE5053	Clisma del tenue	70,00
EE5055	PTBC (Colangiografia pancreatico transepatica) con o senza posizionamento di protesi o dilatazione	500,00

Gastroenterologia		
EE5800	CPRE (Colangio-pancreatografia retrograda endoscopica)	620,00
EE5801	Ecoendoscopia ano-rettale	130,00
EE5802	Ecoendoscopia duodeno-pancreas	310,00
EE5803	Ecoendoscopia esofago-stomaco	250,00
EE5804	Enteroscopia - Capsula endoscopica televisiva	825,00
EE5805	Esame elettrofisiologico transesofageo	90,00
EE5806	Esofagogastroduodenoscopia esplorativa	350,00
EE5807	Manometria ano-rettale	103,00
EE5808	Manometria colon	155,00
EE5809	Manometria esofagea 24 ore	130,00
EE5810	Manometria esofagea o gastrointestinale	103,00
EE5811	Pancolonscopia + ileoscopia retrograda	360,00
EE5812	Phmetria	77,00
EE5813	Rettocolonscopia diagnostica a fibre ottiche	350,00
EE5814	Rettosigmoidoscopia diagnostica - proctoscopia	200,00
EE5815	Sondaggio duodenale	50,00

Risonanza Magnetica		
EE5100	Angio NMR vasi del collo o arto superiore o arto inferiore	365,00
EE5102	AngioNMR vasi del distretto toracico o dell'addome superiore o dell'addome inferiore	415,00
EE5103	Angio NMR vasi intracranici	775,00
EE5104	Artro NMR ginocchio o spalla	415,00
EE5105	NMR mammella bilaterale	310,00
EE5106	PET o SPECT	1.033,00
EE5107	Risonanza magnetica nucleare senza contrasto	400,00
EE5108	Risonanza magnetica nucleare senza e con contrasto	500,00
EE5109	Risonanza magnetica nucleare senza contrasto: total body	675,00
EE5110	Risonanza magnetica nucleare senza e con contrasto: total body	775,00

Tomografia Assiale Computerizzata		
EE5113	Angio TC - Angioscreen	335,00
EE5114	Artro TAC ginocchio o spalla	232,00
	Dental Scan:	
EE5115	a) una arcata	155,00
EE5116	b) due arcate	260,00
EE5117	Tomografia assiale computerizzata senza contrasto – Colonscopia virtuale	248,00
EE5118	Tomografia assiale computerizzata senza e con contrasto	340,00
EE5119	Tomografia assiale computerizzata senza contrasto: total body	465,00
EE5120	Tomografia assiale computerizzata senza e con contrasto: total body	600,00

Ultrasonografia Doppler		
EE5200	Aorta addominale - viscerale: doppler	65,00
EE5201	Aorta addominale - viscerale: ecocolordoppler	115,00
EE5202	Aorta addominale - viscerale: ecodoppler	103,00
EE5203	Dinamico penieno: ecodoppler	65,00
EE5205	Sistema venoso e/o arterioso arti inferiori e superiori: ecodoppler	110,00
EE5206	Sistema venoso e/o arterioso arti inferiori o superiori: ecodoppler	65,00
EE5207	Transcranico completo: ecocolordoppler (con o senza Test delle bolle)	115,00
EE5208	Transcranico completo: ecodoppler (con o senza Test delle bolle)	103,00
EE5209	Tronchi sovraortici: doppler	65,00
EE5210	Tronchi sovraortici: ecocolordoppler	115,00
EE5211	Tronchi sovraortici: ecodoppler	103,00
EE5212	Un organo o arti: doppler	65,00
EE5213	Un organo o arti: ecocolordoppler	115,00
EE5214	Un organo o arti: ecodoppler	103,00
EE5215	Vene spermatiche: ecodoppler	77,00
EE5216	Ecografia mammaria con colordoppler	100,00

Medicina Nucleare		
EE5300	Angiografia isotopica cerebrale	155,00
EE5301	Angiografia isotopica distrettuale	70,00
EE5302	Calcolo volume sanguigno totale	72,00
EE5303	Captazione tiroidea con Iodio 131	62,00
EE5304	Determinazione assorbimento intestinale ferro	82,00
EE5305	Determinazione assorbimento intestinale vitamina B12	92,00
EE5306	Determinazione cinetica leucocitaria	165,00
EE5307	Determinazione cinetica piastrinica	165,00
EE5308	Fotoscintigrafia sequenziale con tracciato a rapida escrezione	140,00
EE5309	Immunoscintigrafia	415,00
EE5310	Linfoscintigrafia segmentaria (linfonodo sentinella)	93,00
EE5311	Linfoscintigrafia totale	165,00
EE5312	Misurazione filtrato glomerulare renale	72,00
EE5313	Misurazione portata plasmatica rene	82,00
EE5314	Radionefrogramma con tracciante rapida escrezione	62,00
EE5315	Scintigrafia apparato genitale maschile	72,00
EE5316	Scintigrafia articolare	90,00
EE5317	Scintigrafia cerebrale	90,00
EE5318	Scintigrafia del miocardio basale (con indicatori di lesione)	185,00
EE5319	Scintigrafia del miocardio dopo stimolo (fisico o farmacologico)	358,00
EE5320	Scintigrafia epatica	140,00
EE5321	Scintigrafia epatica con indicatore positivo	165,00
EE5322	Scintigrafia epatobiliare sequenziale	140,00
EE5323	Scintigrafia ghiandole salivari	62,00
EE5324	Scintigrafia midollo osseo	140,00
EE5325	Scintigrafia miocardica con indicatori "positivi"	82,00
EE5326	Scintigrafia ossea segmentaria	90,00
EE5327	Scintigrafia paratiroidi	165,00
EE5328	Scintigrafia paratiroidi con doppio tracciante	258,00
EE5329	Scintigrafia polmonare	147,00

EE5330	Scintigrafia renale	125,00
EE5331	Scintigrafia splenica	120,00
EE5332	Scintigrafia surreni	230,00
EE5333	Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo	155,00
EE5334	Scintigrafia tiroidea-Esame morfologico completo	72,00
EE5335	Scintigrafia totale corporea - Scintigrafia ossea	328,00
EE5336	Scintigrafia tracheo bronchiale	125,00
EE5337	SPET miocardica di perfusione a riposo e dopo stimolo (Tomoscintigrafia)	515,00
EE5338	Studio assorbimento grassi marcati	77,00
EE5339	Studio assorbimento intestinale proteine	65,00
EE5340	Studio dinamico comparativo di captazione articolare	57,00
EE5341	Studio dinamico funzione ventilatoria	130,00
EE5342	Studio scintigrafico transito esofageo o gastrico	155,00
EE5343	Terapia dell'ipertiroidismo fino a 20 millicuries	120,00
EE5344	Terapia endocavitaria	258,00
EE5345	Tomoscintigrafia addome - renale	93,00
EE5346	Tomoscintigrafia epatica	52,00
EE5347	Tomoscintigrafia miocardica con indicatore di lesione	125,00
EE5348	Tomoscintigrafia torace	62,00

TERAPIE

FF6000	Terapie fisiche	70% della spesa sostenuta

Terapie Iperbariche		
FF5400	Ossigeno terapia iperbarica	52,00

Terapie radianti		
FF5600	Betaterapia di contatto (per seduta)	30,00
FF5601	Blocchi schermanti	113,00
FF5602	Brachiterapia ad Alto Rateo di dose prima seduta	1.000,00
FF5603	Brachiterapia ad alto Rateo di dose sedute successive	400,00
FF5604	Brachiterapia di contatto	700,00
FF5605	Centraggio con simulatore-centraggio per radioterapia	300,00
FF5606	Curieterapia endocavitaria	335,00
FF5607	Curieterapia interstiziale	310,00
FF5608	Curieterapia superficiale	205,00
FF5609	Dosimetria in vivo (per seduta)	100,00
FF5610	Ionofissazione permanente di preparati radioattivi	180,00
FF5611	Plesioroentgenterapia	22,00
FF5612	Radioterapia 3D conformazionale 0,1 Gy	10,00
FF5613	Radioterapia 3D conformazionale 1 Gy	100,00
FF5614	Radioterapia a Campi Multipli 0,1 Gy	8,00
FF5615	Radioterapia a Campi Multipli 1 Gy	70,00
FF5616	Radioterapia fino a 2 Campi 0,1 Gy	6,00
FF5617	Radioterapia fino a 2 Campi 1 Gy	60,00
FF5618	Roentgenterapia	18,00
FF5619	Simulazione Imaging TC/NMR/PET guidata	300,00
FF5620	Telecobaltoterapia o altre energie con campi multipli di movimento	50,00
FF5621	Telecobaltoterapia o altre energie con tecnica Flash	100,00
FF5622	Telecobaltoterapia o altre energie di movimento con campo fisso o due campi contrapposti	41,00

PRESIDI

GG5700	Apparecchio acustico	2.600,00
GG5725	Presidi sanitari – acquisto/noleggio	60% della spesa sostenuta

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

HH8130	Assistenza infermieristica diurna	65,00 € al giorno (max 60 giorni/anno)
HH8131	Assistenza infermieristica notturna	65,00 € al giorno (max 60 giorni/anno)
HH8134	Assistenza infermieristica 24 ore	130,00 € al giorno (max 30 giorni/anno)
HH8132	Assistenza infermieristica mensile	650,00 €/mese

CURE TERMALI

II8202	Ticket cure termali	100% della spesa

VARIE

ZZ8303	Ambulanza	80% in caso di comprovata impossibilità alla deambulazione
ZZ8301	Iniezioni intramuscolari	2,00

ZZ8607	Occhiali/lenti a contatto	85% della spesa sostenuta fino ad un max di 700,00 € per biennio per persona

TARIFFARIO PRESTAZIONI CHIRURGICHE

INDICE

Descrizione Interventi	cod.
• SUL SISTEMA NERVOSO	01 - 05
• SUL SISTEMA ENDOCRINO	06 - 07
• SULL'OCCHIO	08 - 16
• SULL'ORECCHIO	18 - 20
• SUL NASO, BOCCA E FARINGE	21 – 29
• SUL SISTEMA RESPIRATORIO	30 - 34
• SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	35 - 39
• SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO	40 - 41
• SULL'APPARATO DIGERENTE	42 - 54
• SULL'APPARATO URINARIO	55 - 59
• SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI	60 - 64
• SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	65 - 71
• OSTETRICI	72 - 75
• SULL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO	76 - 84
• SU MAMMELLA, CUTE E SOTTOCUTE	85 - 86

Codice	Descrizione	Tariffario

	Interventi sul sistema nervoso	
010	Puntura transcranica	2.420,00
0111	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] delle meningi cerebrali	1.320,00
0113	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] di lesione cerebrale (stereotassica)	4.125,00
012	Craniotomia e craniectomia (per rimozione ascesso epidurale, ematoma extradurale, compresa ev. esclusione di aneurisma endocranico dal circolo) compresa eventuale inserzione di placca	6.600,00
0131	Incisione delle meningi cerebrali (per drenaggio igroma, ascesso subaracnoideo, empiema sottodurale), compresa craniotomia	7.040,00
014	Interventi sul talamo e sul globo pallido (trattamento completo)	7.700,00
0151	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali (trattamento completo)	7.040,00
0152	Emisferectomia	8.800,00
0153	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	7.700,00
0159	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale (profonda)	9.460,00
022	Ventricolostomia	4.730,00
023	Shunt ventricolare extracranico (incluso shunt con inserzione di valvola)	4.400,00
0242	Sostituzione di shunt ventricolare	4.400,00
0243	Rimozione di shunt ventricolare	2.640,00
0294	Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo	1.650,00
0295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	990,00
030	Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia per decompressione della sola radice di nervo spinale, laminotomia, foraminotomia)	5.005,00
031	Sezione delle radici dei nervi intraspinali (rizotomia)	5.610,00
032	Cordotomia	5.610,00
0321	Cordotomia percutanea	2.970,00
0331	Rachicentesi	330,00
0332	Biopsia di lesione spinale	880,00

034	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	6.820,00
035	Interventi di plastica sulle strutture del midollo (meningocele, mileomeningocele)	6.270,00
0353	Riparazione di fratture vertebrali	5.830,00
0359	Altri interventi di riparazione e plastica sul midollo spinale (spina bifida, difetto arco vertebrale)	7.700,00
037	Shunt spinale subaracnoideo, incluso shunt con valvola	1.540,00
0371	Shunt spinale subaracnoideo-peritoneale	3.135,00
0392	Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale (compresi farmaci citotossici e sostanze terapeutiche o palliative)	990,00
0393	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale	2.640,00
0399	Stabilizzazione spinale	5.885,00
0401	Asportazione di neuroma acustico (per via craniotomica)	11.000,00
0402	Sezione del nervo trigemino (compresa asportazione neoplasia)	2.970,00
0405	Gangliectomia del ganglio di Gasser qualsiasi metodica (compresa asportazione neoplasia)	5.500,00
0407	Altra resezione o resezione dei nervi cranici e periferici (curettage, asportazione neurinoma di Morton)	2.640,00
0411	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] dei nervi cranici o periferici o dei gangli	880,00
043	Suture dei nervi cranici e periferici	2.200,00
044	Separazione di aderenze e decompressione dei nervi cranici e periferici	2.365,00
0441	Decompressione delle radici del trigemino	5.885,00
0443	Liberazione del tunnel carpale (trattamento completo)	2.090,00
0471	Anastomosi ipoglosso-facciale	4.400,00
0472	Anastomosi accessorio-facciale	4.400,00
049	Altri interventi sui nervi cranici e periferici (asportazione neoplasia nervo periferico)	4.730,00
050	Sezione di ganglio o nervo simpatico	3.850,00
0511	Biopsia di nervi o gangli simpatici	1.540,00
052	Simpatectomia (qualsiasi metodica)	3.850,00
3811	Endoarteriectomia dei vasi intracranici	5.610,00
3831	Resezione di vasi intracranici con anastomosi	8.800,00

3841	Resezione di vasi intracranici con sostituzione	8.800,00
923	Radiochirurgia stereotassica (Gamma knife - trattamento completo)	3.300,00

	Interventi sul sistema endocrino	
0611	Procedure diagnostiche sulla tiroide (biopsia)	423,50
0613	Biopsia delle paratiroidi	660,00
062	Lobectomia monolaterale della tiroide (con rimozione di istmo o porzione dell'altro lobo)	3.850,00
063	Altra tiroidectomia parziale	3.630,00
064	Tiroidectomia completa	4.950,00
065	Tiroidectomia retrosternale completa o parziale (per tiroide retrosternale)	6.050,00
066	Asportazione di tiroide linguale	2.420,00
067	Asportazione del tratto o dotto tireoglosso	2.420,00
068	Paratiroidectomia (completa o parziale)	4.950,00
0722	Surrenectomia monolaterale	4.950,00
073	Surrenectomia bilaterale	7.150,00
075	Interventi sulla ghiandola pineale (qualsiasi metodica)	6.600,00
076	Ipofisectomia completa o parziale (qualsiasi metodica)	6.600,00
0772	Incisione dell'ipofisi (per aspirazione di craniofaringioma, tasca di Rathke,…)	6.600,00
078	Timectomia	4.400,00

	Interventi sull'occhio	
0820	Rimozione di lesione (o tessuto) della palpebra (ghiandola di Beimonio, verruca, papilloma, cisti, condiloma, xantelasma)	605,00
0821	Asportazione di calazio	385,00
083	Correzione di blefaroptosi e retrazione palpebrale	880,00
084	Riparazione di entropion o ectropion	1.100,00
0851	Cantotomia	660,00
0852	Blefarorrafia, cantorrafia, tarsorrafia	770,00

086	Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto	1.650,00
0870	Ricostruzione della palpebra, NAS (escluse le riparazioni associate a riparazione di ectropion o entropion)	1.100,00
088	Altra riparazione della palpebra (lacerazioni)	605,00
092	Asportazione di lesione o tessuto della ghiandola lacrimale (dacrioadenectomia parziale, endoscopia operativa)	935,00
0923	Dacrioadenectomia totale	1.485,00
094	Interventi sulle vie lacrimali (ricostruzione)	1.980,00
096	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	1.210,00
098	Fistolizzazione del tratto lacrimale verso la cavita' nasale	1.650,00
0981	Dacriocistorinostomia (DCR)	1.980,00
0982	Congiuntivocistorinostomia	1.650,00
103	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della congiuntiva (compresa plastica o innnesto)	1.485,00
104	Congiuntivoplastica (compreso innesto)	1.210,00
111	Incisione della cornea per rimozione di corpo estraneo	165,00
113	Asportazione dello pterigium (con o senza innesto della cornea)	880,00
115	Riparazione della cornea	880,00
116	Trapianto di cornea (qualsiasi metodica , trattamento completo)	3.850,00
117	Altri interventi di ricostruzione della cornea	2.420,00
1171	Cheratomileusi (laser, LASIK)	1.980,00
1175	Cheratotomia radiale (laser, PRK)	1.210,00
1200	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, NAS	1.650,00
121	Iridotomia ed iridectomia semplice (Esclusa iridectomia associata ad estrazione di cataratta)	1.430,00
123	Iridoplastica e coreoplastica (comprese lisi di sinechie ed aderenze)	1.320,00
124	Asportazione o demolizione di lesione dell'iride e del corpo ciliare	2.090,00
125	Interventi per favorire la circolazione intraoculare (goniopuntura, goniotomia)	1.760,00
1261	Trapanazione della sclera con iridectomia	1.650,00
1265	Altra fistolizzazione della sclera con iridectomia	2.640,00

127	Altri interventi chirurgici per ridurre la elevata pressione intraoculare (glaucoma - qualsiasi metodica)	550,00
1281	Sutura di lacerazione della sclera	880,00
1282	Riparazione di fistola della sclera	1.320,00
1284	Asportazione o demolizione di lesione della sclera	1.045,00
1285	Riparazione di stafiloma della sclera con innesto	2.420,00
1289	Altri interventi sulla sclera (sclerotomia)	1.485,00
1291	Svuotamento terapeutico della camera anteriore	770,00
1341	Facoemulsionamento ed aspirazione di cataratta	1.485,00
1342	Facoframmentazione meccanica ed aspirazione di cataratta per via posteriore	1.760,00
135	Altra estrazione extracapsulare del cristallino (qualsiasi metodica)	1.430,00
136	Altra estrazione di cataratta (cataratta secondaria, capsulotomia laser)	660,00
1371	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea	1.650,00
1372	Inserzione secondaria di protesi di cristallino intraoculare (qualsiasi metodica)	1.650,00
138	Rimozione di cristallino impiantato	1.100,00
1401	Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore dell'occhio con utilizzo di magnete	1.650,00
1402	Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore dell'occhio senza utilizzo di magnete	2.530,00
142	Demolizione di lesione di retina e coroide (qualsiasi metodica, terapia fotodinamica)	2.200,00
1434	Riparazione di lacerazione della retina (Laser, per seduta)	550,00
144	Riparazione di distacco retinico con piombaggio sclerale e impianto (trattamento completo)	3.850,00
145	Altra riparazione di distacco retinico, incluso posizionamento di eventuale drenaggio (qualsiasi metodica)	2.750,00
146	Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente	1.980,00
147	Interventi sul corpo vitreo (vitrectomia, qualsiasi metodica)	2.970,00
1475	Iniezione di sostituti vitreali	1.320,00
151	Interventi su un muscolo extraoculare che richiedono distacco temporaneo dal bulbo (qualsiasi metodica)	2.420,00
152	Altri interventi su un muscolo extraoculare	1.650,00
153	Interventi su due o piu' muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi (qualsiasi metodica)	1.980,00

155	Trasposizioni di muscoli extraoculari (esclusa trasposizione per correzione di ptosi [083])	1.650,00
157	Riparazione di lesioni del muscolo extraoculare	1.650,00
160	Orbitotomia	4.950,00
161	Rimozione di corpo estraneo penetrante, NAS	2.750,00
1631	Rimozione del contenuto del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale	3.850,00
164	Enucleazione del bulbo oculare	3.080,00
165	Eviscerazione dei contenuti dell'orbita (qualsiasi metodica)	3.850,00
166	Interventi secondari dopo rimozione del bulbo oculare (impianti, innesti)	1.760,00
167	Rimozione di impianto oculare o orbitale	1.540,00
168	Riparazione di lesione del bulbo oculare e dell'orbita	1.540,00
1692	Asportazione di lesione [profonda] dell'orbita	1.760,00

	Interventi sull'orecchio	
180	Incisione dell'orecchio esterno (escluse finalità estetiche)	308,00
182	Asportazione o demolizione di lesione dell'orecchio esterno (cisti, polipi)	495,00
1829	Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno (per esostosi o asportazione parziale dell'orecchio)	2.420,00
1831	Asportazione radicale di lesione dell'orecchio esterno	1.210,00
184	Sutura di lacerazione dell'orecchio esterno	198,00
186	Ricostruzione del canale uditivo esterno	1.320,00
190	Mobilizzazione della staffa (compresa stapediolisi)	2.200,00
191	Stapedectomia	3.410,00
194	Miringoplastica (qualsiasi metodica)	2.640,00
195	Altra timpanoplastica (qualsiasi tipo, compreso anche innesto e plastica ossiculare)	4.950,00
199	Altra riparazione dell'orecchio medio	6.050,00
200	Miringotomia (con o senza inserzione di tubo)	825,00
2022	Incisione di cellule pneumatiche della rocca petrosa dell'osso temporale	6.600,00

2023	Incisione dell'orecchio medio (atticotomia)	4.950,00
2041	Mastoidectomia semplice	2.420,00
2042	Mastoidectomia radicale	4.730,00
2051	Asportazione di lesione dell'orecchio medio	2.750,00
207	Incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno	3.850,00
2071	Shunt endolinfatico	4.400,00
208	Interventi sulla tuba di Eustachio	4.400,00
2091	Timpanosimpatectomia	6.050,00

	Interventi sul naso, bocca e faringe	
2104	Controllo di epistassi mediante legatura delle arterie etmoidali	1.760,00
213	Asportazione o demolizione locale di lesione tumorale maligna del naso (radicale, compresa ricostruzione e plastica)	6.050,00
2131	Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale (polipectomia)	990,00
215	Resezione sottomucosa del setto nasale (settoplastica)	2.420,00
216	Turbinectomia	935,00
2171	Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto	880,00
2172	Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto	1.540,00
218	Interventi di riparazione e di plastica del naso (rinosettoplastica funzionale compresa ev. turbinotomia)	2.750,00
2182	Chiusura di fistola nasale	1.870,00
222	Antrotomia intranasale	1.650,00
225	Altra senotomia (svuotamento), esclusa sfenoidotomia	1.650,00
2252	Sfenoidotomia	3.300,00
226	Altra senectomia (asportazione di lesione)	3.300,00
2261	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc (o altro approccio)	1.925,00
2271	Chiusura di fistola del seno nasale	990,00
229	Altri interventi sui seni nasali (FESS, mono o bilaterale)	2.750,00

251	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	2.200,00
252	Glossectomia parziale	2.530,00
2591	Frenulotomia linguale	308,00
262	Asportazione di lesione di ghiandola salivare (cisti)	1.485,00
2631	Scialoadenectomia parziale (o sottomascellare completa)	2.640,00
2632	Scialoadenectomia completa (della parotide)	3.850,00
273	Asportazione di lesione o tessuto del palato osseo	2.200,00
2753	Chiusura di fistola della bocca	990,00
2754	Riparazione di schisi del labbro	3.740,00
2762	Correzione di palatoschisi	5.775,00
2769	Altra riparazione plastica del palato (uvulopalatoplastica, qualsiasi metodica)	1.320,00
280	Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari	880,00
282	Tonsillectomia senza adenoidectomia	2.090,00
283	Tonsillectomia con adenoidectomia	2.310,00
285	Asportazione di tonsilla linguale	880,00
286	Adenoidectomia senza tonsillectomia	1.650,00
2912	Biopsia faringea	330,00
293	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe (polipi, cisti)	1.870,00
2931	Miotomia cricofaringea	1.760,00
2932	Divertivulectomia faringea	1.980,00
2933	Faringectomia (parziale compresa plastica successiva)	4.400,00
2939	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe (radicale, compresa linfoadenectomia)	4.620,00
2951	Sutura di lacerazione del faringe	660,00
2952	Chiusura di fistola della fessura branchiale	1.100,00

	Interventi sul sistema respiratorio	
300	Asportazione o demolizione di lesioni o tessuti laringei (polipectomia, qualsiasi metodica, eccetto microlaringoscopia)	1.430,00
3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe (microlaringoscopia)	2.200,00
301	Emilaringectomia	4.180,00
3021	Epiglottidectomia	4.180,00
3022	Cordectomia	3.630,00
303	Laringectomia completa (compresa tiroidectomia, tracheostomia e laringofaringectomia)	6.380,00
304	Laringectomia radicale (con dissezione radicale del collo, con tiroidectomia e sincrona tracheostomia)	8.800,00
311	Tracheostomia temporanea (d'urgenza)	1.540,00
312	Tracheostomia permanente	2.090,00
3143	Biopsia [endoscopica] della laringe	385,00
3144	Biopsia [endoscopica] della trachea	385,00
315	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	1.320,00
316	Riparazione della laringe	2.640,00
3172	Chiusura di fistola esterna della trachea (chiusura di tracheotomia)	990,00
3173	Chiusura di altra fistola della trachea (fistolectomia tracheoesofagea)	2.750,00
3174	Revisione della tracheostomia	990,00
3175	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	5.500,00
3201	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	1.650,00
321	Altra asportazione dei bronchi [resezione (a manicotto largo) del bronco]	6.820,00
322	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone (compresa plicatura di bolle enfisematose)	3.630,00
323	Resezione segmentale del polmone (lobectomia parziale, compresa linfoadenectomia))	8.800,00
324	Lobectomia del polmone (compresa resezione segmentaria dei lobi adiacenti ed ev. linfoadenectomia)	8.800,00
325	Pneumonectomia completa (con dissezione mediastinica)	9.900,00
3324	Biopsia bronchiale (endoscopica)	715,00
3326	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del polmone (compreso monitoraggio radiologico)	715,00

3328	Biopsia a cielo aperto del polmone	2.750,00
3332	Pneumotorace artificiale per collassamento del polmone	770,00
3334	Toracoplastica	4.950,00
3342	Chiusura di fistola bronchiale	5.280,00
3343	Chiusura di lacerazione del polmone	3.850,00
3391	Dilatazione bronchiale	1.210,00
3404	Inserzione di drenaggio intercostale a torace chiuso	990,00
3421	Toracoscopia transpleurica (compresa biopsia)	2.200,00
3422	Mediastinoscopia (compresa biopsia)	1.760,00
343	Asportazione o demolizione di lesione e tessuto del mediastino (compresa linfoadenectomia)	3.520,00
344	Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica (con incisione costale)	2.420,00
345	Pleurectomia (compresa linfoadenectomia)	7.700,00
3473	Chiusura di altra fistola del torace	2.530,00
3481	Asportazione di lesione o tessuto del diaframma	3.520,00
3482	Sutura di lacerazione del diaframma	3.520,00
3491	Toracentesi	330,00

	Interventi sul sistema cardiovascolare	
350	Valvulotomia a cuore chiuso	5.005,00
351	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione	6.490,00
352	Sostituzione di valvola cardiaca	9.240,00
353	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache (muscoli papillari, annulo, corde tendinee)	9.570,00
355	Riparazione con protesi (o innesto) dei setti atriale e ventricolare	6.600,00
358	Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite (per correzioni parziali codificare la procedura specifica)	9.570,00
359	Altri interventi su valvole e setti del cuore	9.570,00
3596	Valvuloplastica percutanea (mediante palloncino)	3.300,00

3605	Angiopl. perc. transluminale coronarica vaso (singolo o) multiplo [PTCA] eseguita durante stesso int., con o senza menzione agente tromb. (compreso ev. posizionamento di stent e stand by cardiochirurgico)	4.125,00
3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica	9.020,00
3612	Bypass aortocoronarico di due (o più) arterie coronariche	9.570,00
363	Altra rivascolarizzazione cardiaca (rivascolarizzazione transmiocardica a torace aperto)	5.720,00
3691	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici	9.570,00
370	Pericardiocentesi	605,00
3721	Cateterismo cardiaco del cuore destro (valutazione emodinamica completa)	1.210,00
3722	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro (valutazione emodinamica completa)	2.365,00
3723	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro (valutazione emodinamica completa)	2.915,00
3724	Biopsia del pericardio	1.320,00
3725	Biopsia del cuore	1.210,00
3726	Stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione (studi elettrofisiologici intracavitari)	2.420,00
3731	Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	3.850,00
3732	Asportazione di aneurisma del cuore	9.570,00
3733	Asportazione o distruzione di altra lesione o tessuto del cuore	5.060,00
3734	Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	3.520,00
3778	Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo	1.320,00
3780	Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato (qualsiasi tipo, compresi elettrodi), compreso studio EPS contemporaneo	3.300,00
3793	Iniezione di sostanze terapeutiche nel pericardio	660,00
3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]	5.500,00
381	Endoarteriectomia (qualsiasi sede eccetto vasi del capo e del collo, trattamento completo)	5.500,00
3812	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo (trattamento completo)	6.050,00
3843	Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione	5.720,00
3844	Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	9.240,00
3845	Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	9.240,00

3846	Resezione di arterie addominali con sostituzione	8.030,00
3847	Resezione di vene addominali con sostituzione	5.500,00
3848	Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione	4.400,00
3859	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore monolaterale (qualsiasi metodica, trattamento completo)	2.475,00
3869	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore (Flebectomia)	715,00
387	Interruzione della vena cava (inserzione di impianto o impianto di filtri nella vena cava; legatura di vena cava - compresa cavografia)	4.950,00
388	Altra occlusione chirurgica di vasi (embolizzazione, clampaggio, dissezione, legatura, compresa arteriografia)	2.750,00
391	Shunt venoso intraaddominale (compresa TIPSS)	5.500,00
3922	Bypass aorto-succlavo-carotideo	5.720,00
3924	Bypass aorto-renale	5.720,00
3925	Bypass aorto-iliaco-femorale	5.720,00
3926	Altre anastomosi o by pass vascolari intraaddominali (by pass aorto - bisiliaco)	5.280,00
3927	Arteriovenostomia per dialisi renale (formazione di fistola arterovenosa)	880,00
3928	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	5.720,00
3950	Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico (compresa eventuale inserzione di stent)	3.795,00
3951	Clipping di aneurismi	4.290,00
3958	Riparazione di vaso sanguigno con patch di tipo non specificato	3.300,00
396	Circolazione extracorporea e procedure ausiliarie per la chirurgia cardiaca (compresa cardioplegia)	1.870,00
397	Simpatectomia periarteriosa	3.850,00
3997	Altra perfusione (locale, regionale per lisi farmacologica di occlusione di vaso arterioso periferico, compresa arteriografia)	1.540,00

	Interventi sul sistema ematico e linfatico	
4011	Biopsia di strutture linfatiche (superficiali)	1.100,00
402	Asportazione semplice (biopsia) di strutture linfatiche (profonde)	1.650,00
403	Asportazione di linfonodi regionali (linfonodi "sentinella", con eventuale asportazione dell'area di drenaggio linfatico)	1.870,00
4050	Asportazione radicale di linfonodi, NAS (qualsiasi sede eccetto periaortici)	2.750,00

4052	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici (come unico intervento)	3.850,00
4063	Chiusura di fistola del dotto toracico	3.850,00
409	Altri interventi sulle strutture linfatiche (correzione di linfedema degli arti NAS e derivazione microchirurgica linfatico-venosa)	5.500,00
410	Trapianto del midollo osseo (compreso prelievo da donatore)	2.750,00
4131	Biopsia del midollo osseo	550,00
4132	Biopsia [per aspirazione] [percutanea] della milza	605,00
4143	Splenectomia parziale	4.400,00
415	Splenectomia totale	3.740,00

	Interventi sull'apparato digerente	
4231	Asportazione locale di diverticolo esofageo	2.970,00
4233	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'esofago (compreso il controllo di sanguinamento e l'iniezione di varici esofagee)	1.320,00
4241	Esofagectomia parziale (compresa anastomosi)	6.930,00
4242	Esofagectomia totale (compresa ricostruzione di continuità digestiva)	9.240,00
425	Anastomosi intratoracica dell'esofago	4.125,00
4282	Sutura di lacerazione dell'esofago	3.300,00
4284	Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	4.730,00
4311	Gastrotomia percutanea (endoscopica) [PEG]	1.870,00
4341	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica	770,00
435	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea	5.500,00
436	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale	5.500,00
437	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale	5.500,00
4381	Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale (diversione biliopancreatica per obesità)	6.600,00
439	Gastrectomia totale, compresa eventuale linfoadenectomia di I° o II° livello	6.600,00
4399	Altra gastrectomia totale, compresa linfoadenectomia di III livello (asportazione dei linfonodi adiacenti alle arterie renali)	7.480,00
440	Vagotomia (qualsiasi metodica)	3.520,00

442	Piloroplastica	2.530,00
4439	Gastroenterostomia senza gastrectomia (by pass gastrico)	3.520,00
4441	Sutura di ulcera gastrica	2.750,00
4442	Sutura di ulcera duodenale	2.750,00
4443	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	1.100,00
4461	Sutura di lacerazione dello stomaco	2.750,00
4462	Chiusura di gastrostomia	2.200,00
4465	Esofagogastroplastica (per ernia iatale)	4.620,00
4469	Altra riparazione dello stomaco (banding gastrico)	4.070,00
4499	Altri interventi sullo stomaco (Gastroplastica verticale per obesità)	3.520,00
4516	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia	330,00
4523	Colonscopia con endoscopio flessibile con biopsia	660,00
4533	Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue (compreso il duodeno), esclusa la via endoscopica	2.420,00
4543	Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso (polipectomia endoscopica)	935,00
4561	Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue, compresa anastomosi	4.400,00
4562	Altra resezione parziale dell'intestino tenue compresa anastomosi (duodenectomia, digiunectomia, ilectomia), esclusa resezione dell'ileo terminale	3.190,00
4563	Rimozione totale dell'intestino tenue	4.950,00
4571	Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso (compresa anastomosi)	4.620,00
4572	Resezione del cieco	4.290,00
4573	Emicolectomia destra	5.170,00
4574	Resezione del colon trasverso	4.290,00
4575	Emicolectomia sinistra	6.050,00
4576	Sigmoidectomia	4.400,00
4579	Altra asportazione parziale (resezione segmentaria) dell'intestino crasso con anastomosi	4.180,00
458	Colectomia totale intra-addominale (asportazione di cieco, colon, e sigma)	6.270,00
461	Colostomia - ileostomia	2.750,00

4642	Riparazione di ernia pericolostomica	3.520,00
465	Chiusura di orifizio intestinale artificiale (stoma) compresa ricanalizzazione	3.520,00
467	Altra riparazione dell'intestino (sutura di lacerazione, chiusura di fistola,…)	3.520,00
468	Dilatazione e manipolazione intraaddominale dell'intestino (riduzione di torsione o volvolo)	3.300,00
470	Appendicectomia (anche complicata da ascesso trattamento completo)	2.750,00
480	Proctotomia (anoplastica)	2.420,00
4824	Biopsia [endoscopica] del retto	330,00
4835	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto (per via transanale)	935,00
484	Resezione del retto con pull-through (compresa linfoadenectomia)	5.060,00
485	Resezione del retto per via addominoperineale (Proctectomia totale)	7.150,00
486	Altra resezione del retto (STARR)	4.400,00
4862	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia (Hartman)	6.050,00
4871	Sutura di lacerazione del retto	1.980,00
4875	Proctopessi addominale	4.400,00
4876	Altra proctopessi (per via anale)	2.200,00
4893	Riparazione di fistola retto-vaginale	4.400,00
4901	Incisione di ascesso perianale (trattamento completo)	1.540,00
4903	Asportazione di appendice cutanea perianale	418,00
491	Incisione o asportazione di fistola anale (trattamento radicale)	1.650,00
493	Asportazione o demolizione locale di altra lesione o tessuto dall'ano	550,00
4923	Biopsia dell'ano	220,00
4944	Demolizione di emorroidi per crioterapia	1.210,00
4945	Legatura delle emorroidi (anche TDH)	1.210,00
4946	Asportazione di emorroidi o prolasso anale (comprese ev. ragadi, polipi)	2.200,00
4949	Altri interventi sulle emorroidi (proctopessi secondo Longo)	2.200,00
495	Sfinterotomia (come unico intervento)	770,00

4971	Sutura di lacerazione dell'ano	1.100,00
4974	Trapianto del muscolo gracile per incontinenza anale	4.125,00
5011	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato	880,00
5012	Biopsia a cielo aperto del fegato	2.200,00
502	Asportazione o demolizione locale di tessuti o lesioni del fegato	3.520,00
5022	Epatectomia parziale (resezione epatica atipica)	6.160,00
503	Lobectomia del fegato (anche con parziale asportazione di altro lobo)	9.900,00
5061	Chiusura di lacerazione del fegato	3.080,00
5110	Colangiopancreatografia retrograda endoscopica [ERCP], diagnostica	935,00
5122	Colecistectomia (compresa colangiografia intraoperatoria)	3.520,00
5123	Colecistectomia laparoscopica	3.850,00
5136	Coledocoenterostomia	5.500,00
5137	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	4.620,00
5141	Esplorazione del dotto comune per rimozione di calcoli	3.960,00
5143	Posizionamento di tubo di Kherr o TPE per decompressione	3.080,00
517	Riparazioni dei dotti biliari	4.400,00
5185	Sfinterotomia e papillotomia endoscopica (unico intervento)	2.750,00
5188	Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare (compresa eventuale sfinteropapillotomia)	2.750,00
5211	Biopsia (agobiopsia) (percutanea) (aspirazione) del pancreas	1.430,00
5213	Pancreatografia retrograda endoscopica [ERP]	770,00
523	Marsupializzazione di cisti pancreatica	3.850,00
525	Pancreatectomia parziale	7.150,00
5251	Pancreatectomia prossimale	7.150,00
5252	Pancreatectomia distale	5.500,00
526	Pancreatectomia totale (compresa linfoadenectomia)	8.030,00
527	Pancreaticoduodenectomia radicale (compresa linfoadenectomia)	8.250,00

5299	Altri interventi sul pancreas per via chirurgica (per neoplasie)	4.950,00
530	Riparazione monolaterale di ernia inguinale o crurale (con o senza innesto o protesi)	2.310,00
531	Riparazione bilaterale di ernia inguinale o crurale (con o senza innesto o protesi)	3.300,00
534	Riparazione di ernia ombelicale (con o senza protesi)	2.310,00
535	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore [anche ernie rare] (con o senza innesto o protesi), compreso laparocele	3.300,00
537	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	3.300,00
540	Incisione della parete addominale (drenaggio retro- o extraperitoneale)	1.980,00
5411	Laparatomia esplorativa	2.750,00
5419	Altra laparotomia (drenaggio di ascesso o ematoma intraperitoneale)	3.520,00
5421	Laparoscopia (diagnostica, con eventuali prelievi bioptici)	2.750,00
5423	Biopsia del retroperitoneo	2.200,00
544	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	1.760,00
545	Lisi di aderenze peritoneali come unico intervento	4.070,00
5491	Drenaggio percutaneo addominale (paracentesi)	363,00

	Interventi sull'apparato urinario	
5501	Nefrotomia (compreso lo svuotamento di cisti renale)	3.300,00
5502	Nefrostomia chirurgica	2.530,00
5503	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	1.045,00
5504	Nefrostomia percutanea con frammentazione	4.400,00
5511	Pielectomia o pielolitotomia	4.125,00
5523	Biopsia (percutanea) (agobiopsia) del rene	770,00
5524	Biopsia renale a cielo aperto	1.870,00
554	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	7.700,00
5551	Nefroureterectomia (compresa linfoadenectomia)	8.250,00
5552	Nefrectomia di rene unico (senza linfoadenectomia)	6.380,00

557	Nefropessia (qualsiasi metodica)	3.300,00
5581	Sutura di lacerazione renale (compresa eventuale asportazione di parte del parenchima)	3.850,00
5583	Riparazione di fistola renale	3.850,00
5587	Pieloplastiche	5.500,00
5592	Aspirazione percutanea renale	880,00
560	Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo	2.420,00
561	Papillotomia o meatotomia ureterale (qualsiasi metodica)	880,00
562	Ureterotomia a cielo aperto (compresa eventuale estrazione o plastica)	2.970,00
5633	Biopsia transureteroscopica	1.100,00
5651	Confezione di ureteroileocutaneostomia	2.310,00
5652	Revisione di ureteroileocutaneostomia	2.585,00
5661	Ureterocutaneostomia	2.090,00
5662	Revisione di ureterocutaneostomia	2.585,00
5671	Anastomosi uretero-intestinale	3.300,00
5672	Revisione di anastomosi ureterointestinale	3.630,00
5674	Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	3.960,00
568	Plastiche ureterali (qualsiasi metodica)	4.400,00
569	Altri interventi ureterali (impianto, sostituzione di stent ureterale)	1.540,00
9762	Rimozione di tubo da ureterostomia e catetere ureterale (stent)	550,00
9851	Litotripsia extracorporea di rene, uretere o vescica con onde d'urto [ESWL] (qualsiasi metodica, trattamento completo per singola seduta)	2.970,00
5717	Cistostomia percutanea	880,00
5718	Cistostomia e cistolitotomia sovrapubica	2.640,00
5721	Creazione di cistostomia sovrapubica permanente	2.640,00
5733	Cistoscopia [transuretrale] con biopsia	990,00
574	Asportazione o demolizione transuretrale di tessuto vescicale (TURV)	2.860,00
575	Altra chirurgica vescicale (asportazione endoscopica di papillomi)	1.650,00

576	Cistectomia parziale	2.750,00
577	Cistectomia totale (semplice)	4.400,00
5771	Cistectomia radicale (compresa linfoadenectomia, qualsiasi metodica)	7.150,00
5781	Sutura di lacerazione vescicale	2.365,00
5783	Chiusura di fistola vescico-intestinale	4.565,00
5784	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	3.520,00
5785	Cistouretroplastica e chirurgia plastica del collo vescicale	3.850,00
5787	Neovescica continente ed ampliamento vescicale	2.970,00
5792	Calibraggio collo vescicale (per sclerosi, come unico intervento)	2.420,00
580	Uretrotomia chirurgica (per rimozione calcoli e creazione di fistole)	1.540,00
581	Meatotomia uretrale	1.210,00
5823	Biopsia dell'uretra (in corso di uretroscopia)	990,00
5831	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra	990,00
5844	Anastomosi termino-terminale uretrale	2.970,00
5849	Altra riparazione uretrale (incisione, ricostruzione, asportazione tessuto periuretrale,...)	2.420,00
585	Uretrotomia endoscopica	1.980,00
586	Dilatazione uretrale (stenting), prima seduta	1.210,00
5893	Impianto o riposizionamento di protesi sfinterali	3.300,00
5901	Ureterolisi ed intraperitoneizzazione dell'uretere per fibrosi o altra patolgia retroperitoneale (anche bilat.)	4.950,00
593	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	3.520,00
594	Sospensione uretrale sovrapubica con sling	3.850,00
595	Sospensione uretrale retropubica (Marshall)	3.850,00
596	Colposospensione parauretrale	3.740,00
597	Altri interventi per incontinenza da stress	3.520,00

	Interventi sugli organi genitali maschili	
600	Incisione della prostata (drenaggio ascesso, trattamento completo)	1.540,00
6096	Distruzione transuretrale di tessuto prostatico (mediante termoterapia, vaporizzazione - trattamento completo)	1.320,00
602	Adenomectomia trans-uretrale (TURP)	4.400,00
603	Adenomectomia trans-vescicale	4.730,00
604	Adenomectomia retropubica (prostata)	6.050,00
605	Prostatectomia radicale (qualsiasi metodica compresa vesciculectomia e linfoadenectomia)	9.680,00
6061	Asportazione di lesione prostatica (qualsiasi approccio)	3.300,00
6091	Aspirazione percutanea della prostata (compreso monitoraggio ecografico)	770,00
6095	Dilatazione transuretrale mediante palloncino dell'uretra prostatica (prima seduta)	1.210,00
612	Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)	2.090,00
613	Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale	1.760,00
6142	Chiusura di fistola dello scroto	1.760,00
6192	Asportazione di ematocele	1.760,00
6211	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del testicolo	880,00
6212	Biopsia a cielo aperto del testicolo	1.540,00
622	Asportazione o demolizione di lesione testicolare	1.650,00
623	Orchiectomia monolaterale (qualsiasi metodica compresa epididimectomia)	1.870,00
624	Orchiectomia bilaterale (qualsiasi metodica, compresa epididimectomia)	2.420,00
625	Orchiopessi (qualsiasi metodica, compresa detorsione del testicolo)	2.420,00
6261	Sutura di lacerazione del testicolo	1.870,00
627	Inserzione di protesi testicolare	1.485,00
6299	Altri interventi sul testicolo - orchifunicolectomia per npl. Maligna (compresa biopsia intraoperatoria)	2.970,00
6301	Biopsia del cordone spermatico, dell'epididimo o dei dotti deferenti	1.540,00
631	Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico (qualsiasi metodica)	2.310,00
632	Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele	2.200,00

634	Epididimectomia (come unico intervento)	1.980,00
637	Vasectomia e legatura dei vasi deferenti (bilaterale)	1.100,00
638	Riparazione dei dotti deferenti e dell'epididimo	3.520,00
640	Circoncisione	1.210,00
6411	Biopsia del pene	990,00
642	Asportazione o demolizione di lesione tumorale maligna del pene	1.320,00
5845	Riparazione di ipospadia o epispadia	4.070,00
643	Amputazione del pene	4.950,00
6441	Sutura di lacerazione del pene	1.870,00
6495	Inserzione o reinserimento di protesi peniena	3.850,00
6496	Rimozione di protesi peniena interna	1.870,00
6497	Inserzione o reinserimento di protesi peniena idraulica (trattamento completo)	4.950,00
6498	Altri interventi sul pene (per induratio penis plastica, qualsiasi metodica)	4.400,00
6499	Altri interventi sull'apparato genitale maschile (frenuloplastica,…)	440,00

	Interventi sugli organi genitali femminili	
651	Procedure diagnostiche sul'ovaio (biopsia, qualsiasi metodica)	2.200,00
652	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico (cisti ovarica, qualsiasi metodica)	3.960,00
653	Ovariectomia monolaterale	3.630,00
654	Salpingo/ovariectomia monolaterale	3.850,00
655	Ovariectomia bilaterale	4.290,00
656	Salpingo/ovariectomia bilaterale	4.950,00
6573	Plastica salpingo-ovarica	3.575,00
6661	Asportazione o demolizione di lesione delle tube (trattamenti conservativi)	4.125,00
6662	Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica (e/o plastica ricostruttiva)	4.125,00
667	Riparazione delle tube (qualsiasi metodica)	3.410,00

668	Insuffluazione sulle tube con aria, gas, soluzione salina, colorante (cromatosalpingografia)	2.200,00
6696	Dilatazione delle tube	660,00
670	Dilatazione del canale cervicale	495,00
6711	Biopsia endocervicale	297,00
672	Conizzazione della cervice	1.540,00
6731	Marsupializzazione di cisti cervicale	1.210,00
6732	Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione	330,00
6733	Demolizione di lesione della cervice mediante criochirurgia	330,00
674	Asportazione della cervice	2.530,00
675	Riparazione di ostio cervicale interno (cerchiaggio)	990,00
6761	Sutura di lacerazione della cervice	715,00
6762	Riparazione di fistola della cervice	825,00
5421	Laparoscopia (diagnostica, con eventuali prelievi bioptici)	2.750,00
6812	Isteroscopia (diagnostica, con prelievi bioptici)	880,00
682	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'utero [qualsiasi metodica eccetto isteroscopica (compresa miomectomia)]	3.520,00
6821	Divisione di sinechie endometriali	1.100,00
6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero (isteroscopia operativa per polipi, fibromi, ecc.)	1.760,00
683	Isterectomia addominale subtotale	3.190,00
684	Isterectomia addominale totale (compresa eventuale 653 o 655)	4.400,00
685	Isterectomia vaginale	3.740,00
686	Isterectomia addominale radicale (compreso 4050)	7.590,00
687	Isterectomia vaginale radicale (compreso 4050)	7.590,00
690	Dilatazione e raschiamento dell'utero (RCU)	1.210,00
692	Riparazione delle strutture di sostegno dell'utero	2.860,00
6941	Sutura di lacerazione dell'utero	1.870,00
6942	Chiusura di fistola dell'utero	2.860,00

695	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione (VABRA)	715,00
703	Asportazione o demolizione locale della vagina e del cul-de-sac	1.870,00
704	Obliterazione e asportazione totale della vagina (compreso 4050)	6.380,00
705	Riparazione di cistocele e rettocele	3.850,00
7062	Ricostruzione della vagina	3.080,00
7071	Sutura di lacerazione della vagina	990,00
7075	Riparazione di altra fistola della vagina	3.080,00
7077	Sospensione e fissazione della vagina	2.200,00
7122	Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino	550,00
7124	Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino	1.485,00
715	Vulvectomia radicale (compreso 4050)	6.050,00
717	Riparazione della vulva e del perineo (per lacerazione o fistola)	1.100,00

	Interventi ostetrici	
72	Parto con forcipe, ventosa, e parto podalico (fisiologico)	3.300,00
740	Taglio cesareo tradizionale	5.500,00
743	Rimozione di gravidanza ectopica extratubarica	2.640,00
755	Riparazione di lacerazione ostetrica recente dell'utero	880,00
7561	Riparazione di lacerazione ostetrica recente della vescica e dell'uretra	880,00
7562	Riparazione di lacerazione ostetrica recente del retto e sfintere anale	880,00
7591	Evacuazione di ematoma ostetrico del perineo	825,00
7593	Riduzione chirurgica di inversione uterina	2.420,00

	Interventi sull'apparato muscolo scheletrico	
760	Incisione delle ossa della faccia senza sezione	1.320,00
7601	Sequestrectomia di osso facciale	1.980,00
762	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali	1.980,00

7631	Mandibolectomia parziale	2.750,00
764	Asportazione e/o ricostruzione di ossa della faccia	3.850,00
765	Artroplastica temporomandibolare	3.630,00
766	Altra riparazione ossea della faccia e chirurgia ortognatica (compresa osteoplastica della mandibola e della mascella)	3.300,00
767	Riduzione di frattura facciale [aperta](per segmento osseo)	5.775,00
768	Riduzione di frattura facciale [chiusa](per segmento osseo)	1.100,00
7691	Innesto osseo o protesi su ossa facciali	3.300,00
7693	Riduzione chiusa di lussazione temporomandibolare	1.100,00
7694	Riduzione aperta di lussazione temporomandibolare	4.180,00
7697	Rimozione di mezzi di fissazione interna dalle ossa facciali	1.650,00
770	Sequestrectomia (qualsiasi sede)	1.980,00
771	Altra incisione dell'osso, osteotomia (qualsiasi sede) (compresa riapertura di osteotomia)	880,00
772	Resezione ossea cuneiforme (qualsiasi sede)	2.365,00
774	Biopsia dell'osso (qualsiasi sede)	880,00
7751	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (correzione di alluce valgo)	2.640,00
7752	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed artrodesi	2.530,00
7753	Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli	2.200,00
7754	Asportazione o correzione di borsite	1.540,00
7756	Riparazione di dito a martello	2.200,00
7757	Riparazione di dito ad artiglio	2.200,00
776	Asportazione locale di lesione o di tessuto osseo (cisti ossea) (qualsiasi sede)	1.485,00
777	Prelievo di ossa per innesto	880,00
779	Ostectomia totale (qualsiasi sede)	2.640,00
780	Innesto osseo (qualsiasi sede, esclusa la faccia)	3.850,00
781	Applicazione di fissatore esterno (qualsiasi sede)	3.300,00
782	Interventi di accorciamento delle ossa degli arti (qualsiasi sede e metodica)	2.530,00

783	Interventi di allungamento delle ossa degli arti (qualsiasi sede e metodica)	4.950,00
7849	Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa (vertebroplastica - cifoplastica)	3.300,00
785	Fissazione interna di osso senza riduzione di frattura (qualsiasi sede)	3.300,00
786	Rimozione di dispositivi impiantati (mezzi di sintesi da qualsiasi sede)	1.485,00
7869	Rimozione di dispositivo impiantato da altre ossa (fissatore esterno da qualsiasi sede)	330,00
787	Osteoclasia (qualsiasi sede)	825,00
789	Inserzione di stimolatore di crescita ossea (qualsiasi sede)	1.320,00
790	Riduzione chiusa di frattura, senza fissazione interna (piccoli segmenti)	825,00
7900	Riduzione chiusa di frattura senza fissazione interna in sede non specificata (medi segmenti)	1.100,00
7909	Riduzione chiusa di frattura di altro osso specificato, senza fissazione interna (grandi segmenti)	1.100,00
791	Riduzione chiusa di frattura, con fissazione interna	1.540,00
792	Riduzione aperta di frattura senza fissazione interna (piccoli segmenti)	2.090,00
7920	Riduzione aperta di frattura senza fissazione interna in sede non specificata (medi segmenti)	2.255,00
7929	Riduzione aperta di frattura di altro osso specificato senza fissazione interna (grandi segmenti)	3.135,00
793	Riduzione aperta di frattura con fissazione interna (piccoli segmenti)	2.530,00
7930	Riduzione aperta di frattura con fissazione interna in sede non specificata (medi segmenti)	3.135,00
7939	Riduzione aperta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna (grandi segmenti)	4.125,00
794	Riduzione chiusa di epifisiolisi (piccoli segmenti)	1.265,00
7940	Riduzione chiusa di epifisiolisi in sede non specificata (medi segmenti)	1.375,00
7949	Riduzione chiusa di epifisiolisi di altro osso specificato (grandi segmenti)	1.595,00
795	Riduzione aperta di epifisiolisi (piccoli segmenti)	2.530,00
7950	Riduzione aperta di epifisiolisi in sede non specificata (medi segmenti)	2.530,00
7959	Riduzione aperta di epifisiolisi di altro osso specificato (grandi segmenti)	2.805,00
796	Sbrigliamento in sede di frattura esposta (piccoli segmenti)	2.530,00
7960	Sbrigliamento di frattura esposta in sede non specificata (medi segmenti)	2.805,00
7969	Sbrigliamento di frattura esposta di altro osso specificato (grandi segmenti)	3.135,00

797	Riduzione chiusa di lussazione (piccoli segmenti)	473,00
7970	Riduzione chiusa di lussazione in sede non specificata (medi segmenti)	660,00
7979	Riduzione chiusa di lussazione in altra sede specificata (grandi segmenti)	770,00
798	Riduzione aperta di lussazione (piccoli segmenti)	1.595,00
7980	Riduzione aperta di lussazione in sede non specificata (medi segmenti)	1.870,00
7989	Riduzione aperta di lussazione in altra sede specificata (grandi segmenti)	3.135,00
800	Artrotomia per rimozione di protesi	3.135,00
801	Altra artrotomia (artrostomia)	2.805,00
8016	Altra artrotomia del ginocchio (prelievo cartilagineo artroscopico)	3.300,00
802	Artroscopia (diagnostica, qualsiasi sede)	1.100,00
803	Biopsia delle strutture articolari (qualsiasi sede)	1.210,00
804	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine (qualsiasi sede), compresa correzione di metatarso varo	2.200,00
8046	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio (condroabrasione)	1.870,00
805	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale (per ernia dorsale o lombare)	3.520,00
8050	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata (per via anteriore)	7.920,00
8051	Asportazione di disco intervertebrale (micro-discectomia, asportazione di nucleo polposo erniato, compresa laminectomia)	5.885,00
8052	Chemionucleolisi intervertebrale	3.245,00
8059	Altra distruzione di disco intervertebrale (laser)	1.760,00
806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio (meniscectomia semplice, qualsiasi metodica)	2.750,00
807	Sinoviectomia (qualsiasi sede - come unico intervento)	2.530,00
8096	Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio (Regolarizzazione di lesioni cartilaginee)	1.980,00
810	Artrodesi vertebrale (qualsiasi sede e metodica, eccetto atlante ed epistrofeo)	6.050,00
811	Artrodesi del piede e della caviglia (qualsiasi segmento osseo)	1.650,00
8112	Artrodesi triplice (dal tallone al calcagno e dal calcagno al cuboide e navicolare)	2.970,00
8121	Artrodesi dell'anca	2.970,00
8122	Artrodesi del ginocchio	2.860,00

8123	Artrodesi della spalla	2.860,00
8124	Artrodesi del gomito	2.200,00
8125	Fusione carporadiale	2.200,00
8126	Fusione metacarpocarpale	2.200,00
8127	Fusione metacarpofalangea	1.540,00
8128	Fusione interfalangea	1.540,00
8129	Artrodesi di altra articolazione specificata	2.200,00
814	Altra riparazione di articolazione arto inf (autotrapianto cartilagineo)	3.300,00
8142	Riparazione del ginocchio five-in-one (meniscectomia mediale, riparazione del legamento collaterale mediale, avanzamento vasto mediale, avanzamento del semitendinoso, e spostamento di "pes anserinus)	4.400,00
8143	Riparazione delle triade del ginocchio (meniscectomia mediale con riparazione del legamento crociato anteriore e del legamento collaterale mediale)	4.400,00
8144	Stabilizzazione della rotula	2.475,00
8145	Altra riparazione dei legamenti crociati	3.630,00
8146	Altra riparazione dei legamenti collaterali (lateral release)	1.980,00
8149	Altra riparazione della caviglia (riparazione legamenti)	2.750,00
8151	Sostituzione totale dell'anca	8.800,00
8152	Sostituzione parziale dell'anca	5.610,00
8153	Revisione di sostituzione dell'anca (escluso reimpianto)	4.950,00
8154	Sostituzione totale del ginocchio	6.600,00
8155	Revisione di sostituzione del ginocchio (escluso reimpianto)	4.400,00
8156	Sostituzione totale della tibiotarsica	6.050,00
8157	Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce	4.400,00
8159	Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori (escluso reimpianto)	3.300,00
8171	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto	2.420,00
8172	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	2.200,00
8173	Sostituzione totale del polso	4.400,00
8174	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto	2.420,00

8175	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto	2.200,00
818	Artroplastica e riparazione della spalla e del gomito	4.730,00
8180	Sostituzione totale della spalla (con protesi)	6.930,00
8181	Sostituzione parziale della spalla (con protesi)	5.280,00
8182	Riparazione di lussazione ricorrente della spalla	3.300,00
8183	Altra riparazione della spalla (acromionplastica)	2.750,00
8184	Sostituzione totale del gomito	6.050,00
8193	Sutura della capsula o dei legamenti dell'arto superiore	2.200,00
8194	Sutura della capsula o del legamento della caviglia e del piede	2.640,00
8197	Revisione di sostituzione di articolazione dell'arto superiore	3.080,00
8204	Incisione e drenaggio dello spazio palmare o tenare	1.100,00
8211	Tenotomia della mano	2.090,00
8212	Fasciotomia della mano	2.035,00
822	Asportazione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano (ganglio, dito a scatto, De Quervain, tenosinoviti)	1.650,00
8235	Altra fascectomia della mano (risoluzione della contrattura di Dupuytren)	2.750,00
824	Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano	1.595,00
825	Trapianto di muscoli e tendini della mano (qualsiasi metodica, come unico intervento)	2.200,00
8261	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	6.490,00
827	Intervento di plastica sulla mano con innesto o impianto	2.530,00
8271	Ricostruzione di puleggia tendinea	2.035,00
8272	Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare	3.410,00
8281	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	4.400,00
8282	Riparazione di schisi della mano	6.050,00
8291	Lisi di aderenze della mano	1.265,00
8301	Esplorazione della fascia tendinea (qualsiasi sede esclusa la mano) (rimozione di granuli risiformi nella fascia tendinea)	1.100,00
8302	Miotomia (qualsiasi sede esclusa la mano)	1.870,00

8303	Borsotomia	1.430,00
8311	Achillotenotomia	2.200,00
8312	Tenotomia dell'adduttore dell'anca	2.200,00
8314	Fasciotomia	1.870,00
8321	Biopsia dei tessuti molli (muscoli, tendini, fasce e borse)	330,00
833	Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse (qualsiasi sede esclusa la mano, cisti di Baker)	1.760,00
8341	Asportazione di tendini per innesti	2.200,00
835	Borsectomia	1.760,00
8361	Sutura di guaina tendinea	1.540,00
8362	Sutura differita di tendini	1.540,00
8363	Riparazione della cuffia dei rotatori (anche artroscopica)	3.025,00
8364	Altra sutura di tendini	1.540,00
837	Ricostruzione di muscoli e tendini (qualsiasi metodica, come unico intervento)	1.925,00
8381	Innesto tendineo	2.200,00
8382	Innesto di muscoli o fasce	2.200,00
8384	Correzione di piede torto	2.090,00
8386	Plastica del quadricipite	2.530,00
8393	Inserzione e rimozione di stimolatore dei muscoli scheletrici	825,00
840	Amputazione dell'arto superiore	2.750,00
8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano	1.210,00
8402	Amputazione e disarticolazione del pollice	1.650,00
8403	Amputazione a livello della mano	2.200,00
8404	Disarticolazione del polso	3.300,00
8405	Amputazione a livello dell'avambraccio	2.860,00
8406	Disarticolazione del gomito	3.300,00
8407	Amputazione a livello dell'omero	2.860,00

8408	Disarticolazione della spalla	4.950,00
8409	Amputazione intertoracoscapolare	6.050,00
841	Amputazione dell'arto inferiore	2.860,00
8411	Amputazione di dita del piede	1.210,00
8412	Amputazione a livello del piede	2.200,00
8413	Disarticolazione della caviglia	3.300,00
8414	Amputazione della caviglia a livello dei malleoli della tibia e fibula	2.200,00
8416	Disarticolazione del ginocchio	4.950,00
8417	Amputazione al di sopra del ginocchio	4.950,00
8418	Disarticolazione dell'anca	4.950,00
8419	Amputazione addomino-pelvica	9.900,00
8421	Reimpianto del pollice della mano	7.260,00
8422	Reimpianto di dita della mano	6.050,00
8423	Reimpianto di avambraccio, polso o mano	10.120,00
8424	Reimpianto dell'arto superiore	10.120,00
8425	Reimpianto di dito del piede	10.120,00
8426	Reimpianto del piede	10.120,00
8427	Reimpianto della gamba o della caviglia	10.120,00
8428	Reimpianto della coscia	10.120,00
843	Revisione del moncone di amputazione	2.310,00
844	Impianto o adattamento di protesi di arto	1.980,00

	Interventi su mammella,cute e sottocute	
8511	Biopsia (percutanea) (agobiopsia) della mammella	770,00
8521	Asportazione locale di lesione della mammella (rimozione di nodulo o area fibrosa della mammella - benigna)	2.420,00
8522	Quadrantectomia della mammella	3.850,00

8541	Mastectomia semplice monolaterale (compresa ev. linfoadenectomia), compresa procedura allargata	4.950,00
8545	Mastectomia radicale monolaterale (compresa ev. linfoadenectomia)	5.940,00
8553	Impianto di protesi monolaterale (compresa ev. rimozione espansore tessutale)	1.980,00
857	Ricostruzione totale della mammella (escluse finalità estetiche)	3.520,00
8587	Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo (come unico intevento)	1.540,00
859	Altri interventi sulla mammella (revisione, rimozione protesi; inserzione espansore tessutale)	3.080,00
860	Incisione della cute e del tessuto sottocutaneo (drenaggio ascessi, ematomi)	308,00
8605	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	385,00
8606	Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile compresa cateterizzazione associata (Port-a-Cath)	1.650,00
8607	Inserzione di dispositivo di accesso vascolare (Groshong, ecc)	1.100,00
8611	Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	275,00
862	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto sottocutaneo (patologia benigna, cisti, lipomi)	385,00
8621	Asportazione di cisti o seno pilonidale	1.870,00
8622	Rimozione asportativa di esiti di ferita, infezione o ustione	770,00
8623	Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale	407,00
863	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, laser	253,00
864	Asportazione radicale di lesione della cute (Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti, - per patologia con certezza o sospetto di malignità)	968,00
866	Innesto cutaneo libero	1.100,00
867	Innesti peduncolati o a lembi	1.045,00
8684	Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute	1.210,00