RBM Salute S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
via Forlanini, 24 - 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)
Tel.: +39 - 0422 062700 - Fax: +39 - 0422 1745025

Sede Secondaria:
via Victor Hugo, 4 - 20123 Milano (MI)
Tel.: +39 02 91431789 - Fax +39 02 91431702

direzionecommerciale@rbmsalute.it - info@rbmsalute.it - rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it - www.rbmsalute.it

Contratto di Assicurazione per il rimborso delle spese mediche da malattia e da infortunio

SaluteCompleta 2*®
PROTEZIONE della Tua Salute a 2 stelle

redatto secondo le Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018)

Patto Chiaro Salute - Polizza verificata da Adiconsum

MODELLO FI0047
Edizione 29/07/2019

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. - Socio Unico
Capitale Sociale € 160.000.000 i.v. - C.C.I.AA. di TV C.F./P. IVA 05796440963 - R.E.A. 360145
Impresa Iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Prowedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 02/11/2007 n. 255).

SOMMARIO

Condizione di Assicurazione da pag. 1 a pag. 42:

- SEZIONE I
  - Glossario *da pag 1*
  - Capitolo 1 – Informazioni generali *da pag 5*
  - Capitolo 2 – Condizioni assicurative *da pag 7*
- SEZIONE II
  - Capitolo 1 – Scheda Riassuntiva *da pag 11*
  - Capitolo 2 – Descrizione delle prestazioni assicurate *da pag 16*
  - Capitolo 3 – Delimitazioni ed esclusioni dell'assicurazione *da pag 28*
  - Capitolo 4 - Liquidazione dell'indennizzo *da pag 30*
  - Capitolo 5 - Livelli di servizio e penali *da pag 37*
- SEZIONE III
  - Capitolo 1 – COMFORT SALUTE® *da pag 40*
- ALLEGATI
  1. Livello di indennizzo applicato ai ricoveri medici e chirurgici
  2. Livello di indennizzo applicato alle analisi di laboratorio e diagnostiche specialistiche
  3. Livello di indennizzo applicato alle visite specialistiche
  4. Livello di indennizzo applicato ai trattamenti fisioterapici e rieducativi
  5. Informativa resa all'interessato ai sensi del Codice sulla Privacy (fac-simile)

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018), le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute del presente contratto, sono riportate in carattere "sottolineato e grassetto".

Sezione I

GLOSSARIO

Assicurato: colui il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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

Assistenza infermieristica: l'assistenza prestata da professionista sanitario fornito di specifica qualifica (diploma di infermiere). Sono esclusi tutti coloro che non siano in possesso di tale qualifica.

Carenza/Termini di aspettativa: il periodo di tempo che intercorre fra la data di effetto dell'assicurazione e l'inizio della garanzia.

Cartella Clinica: documento (o insieme di documenti) ufficiale compilato durante il ricovero, contenente i dati del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima (storia sanitaria del paziente), terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.). La cartella clinica ha natura di atto pubblico.

CDA: condizioni di assicurazione.

Centrale Operativa: è la struttura di Previmedical che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni alla stessa attribuite dalla polizza. Previmedical – Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. eroga servizi amministrativi e liquidativi ai clienti della Società; Previmedical ha sede in Italia, via Forlanini 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso.

Centro Medico: struttura dotata di direzione sanitaria, organizzata, attrezzata e regolarmente autorizzata in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi).
Tale struttura può anche non essere adibita al ricovero, e non deve essere finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica.

Certificato di assicurazione: il documento rilasciato dalla Società che riporta gli elementi principali dell'assicurazione (decorrenza e scadenza della polizza, il premio, gli estremi del Contraente, i soggetti Assicurati, ecc).

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

Contraente: colui che stipula la polizza e che è responsabile del versamento del premio.

Day Hospital/Day Surgery: La degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura/struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite dai medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). Non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.

Difetto fisico: alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

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

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

Indennità sostitutiva: indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero che non comporti il rimborso di spese sanitarie.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

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

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

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

Intervento Chirurgico concomitante: qualsiasi procedura chirurgica effettuata nella medesima sessione dell'intervento principale.

Istituto di Cura: Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze (RSA).

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.

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

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

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

Massimale: la spesa massima rimborsabile fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, la Società presta le garanzie.

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

Network: rete convenzionata costituita da Ospedali, Istituti a carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, Medici Specialisti ed Odontoiatri, per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta e a tariffa agevolata mediante l'utilizzo della Card RBM Salute. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito internet www.rbmsalute.it.

Non autosufficienza: l'incapacità totale, permanente e irreversibile di svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana correlate alla mobilità, all'alimentazione e all'igiene personale.

Patologia in atto/patologia preesistente: malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessario cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'adesione.

Polizza: i documenti che descrivono e provano l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni miste: prestazioni mediche eseguite presso strutture convenzionate con il Network, ma da professionisti non convenzionati.

Protesi acustica (Apparecchio acustico): è un dispositivo elettronico esterno indossabile avente la funzione di amplificare e/o modificare il messaggio sonoro, ai fini della correzione qualitativa e quantitativa del deficit uditivo conseguente a fatti morbosi, avente carattere di stabilizzazione clinica.

Protesi ortopediche: sostituzione artificiale di parte degli arti del corpo (escluse pertanto ad esempio le ortosi, ovvero: tutori, busti, ginocchiere, plantari).

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

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

Regime misto: l'accesso, tramite preventiva attivazione della Centrale Operativa, ad Istituti di cura convenzionati appartenenti al Nertwork ricevendo prestazioni mediche eseguite da medici non convenzionati.

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

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

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

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

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

Sport/Gare Professionistico/Professionistiche: attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.

Società: RBM Assicurazione Salute S.p.A.

Struttura Convenzionata con RBM Salute: struttura ed equipe medica aderenti al Network.

Sub-massimale: la spesa massima rimborsabile per specifiche prestazioni previste nelle CGA (Condizioni Generali di Assicurazione) fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e nell'ambito dei massimali previsti, la Società presta le garanzie.
Nel caso di ricovero con intervento chirurgico esso comprende oltre all'intervento principale anche eventuali interventi concomitanti.

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Trattamenti Fisioterapici e Riabilitativi: prestazioni di medicina fisica e riabilitativa tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza, **effettuate esclusivamente presso Centri Medici, ed eseguiti da medico specialista o da fisioterapista (Laurea in fisioterapia conseguita dopo il 17 marzo 1999 o diploma universitario in fisioterapia o diploma universitario di fisioterapista conseguiti dal 1994 al 2002) o da Fisiokinesiterapista, Terapista della riabilitazione, Tecnico fisioterapista della riabilitazione, Terapista della riabilitazione dell'apparato motore, Massofisioterapista diplomati entro il 17 marzo 1999 con corso iniziato entro il 31 dicembre 1995, salvi ulteriori requisiti di legge.**
Non rientrano nella definizione, e pertanto sono in ogni caso escluse dalla copertura assicurativa, tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.

Visita Specialistica: la prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. **Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale. Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in Medicina Generale e Pediatria, nonché da altre tipologie di professionisti (quali a titolo esemplificativo il Biologo Nutrizionista).**

CAPITOLO 1 – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1. Informazioni generali sull'impresa di assicurazione

a) RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. (di seguito per brevità anche RBM Salute S.p.A.);
b) Sede legale e direzione generale: via Forlanini 24, 31022 Borgo Verde - Preganziol, Treviso (Italia)/sede secondaria: via Victor Hugo 4, 20123 Milano (Italia);
c) Recapiti telefonici: +39 0422 062700 (sede legale e direzione generale) / +39 02 91431789 (sede secondaria); sito internet: www.rbmsalute.it; indirizzo di posta elettronica: info@rbmsalute.it; indirizzo di posta elettronica certificata: rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it ;
d) RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. è iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle Imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 2/11/2007 n. 255).

Art. 2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa[1]

Dati patrimoniali al 31 dicembre 2018

Patrimonio netto:	€ 230.873.414,00
di cui	
- capitale sociale:	€ 120.000.000,00
- totale delle riserve patrimoniali:	€ 73.765.532,00
Indice di solvibilità[2]:	175% (189% al netto dell'add on di capitale)

L'indice di solvibilità consente di verificare la capacità della Società di pagare i debiti, sia a breve che a medio termine, in considerazione delle sue disponibilità immediate e realizzabili. L'indice di RBM Assicurazione Salute S.p.A. evidenzia che i suoi creditori sono più che coperti dall'eccellente stato di solvibilità della Società.

Art. 3. Periodi di carenza contrattuali

La polizza prevede periodi di carenza, cioè periodi nei quali non è attiva la copertura assicurativa e pertanto non possono essere rimborsate e/o autorizzate le spese sostenute (vedi art. 23 delle CDA)
Per periodo di carenza si intende il periodo di tempo in cui, pur essendo stata attivata la copertura assicurativa, non è riconosciuto alcun indennizzo.
Le condizioni di assicurazione riportano i periodi di carenza, differenziati per tipologia di evento; pertanto, a seconda delle prestazioni eseguite, il periodo di carenza potrà avere diversa durata.
Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità (e quindi senza un giorno di mancata copertura assicurativa), di altra polizza, stipulata con la Società per lo stesso rischio e riguardante lo stesso Assicurato e le stesse garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

[1] I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) vengono aggiornati annualmente a seguito dell'approvazione del bilancio della Compagnia. Per la loro consultazione si rinvia al sito www.rbmsalute.it (sezione Informazioni Societarie).

[2] L'indice di solvibilità rappresenta rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto suddetto vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.
In caso di mancato pagamento di una rata di premio, saranno applicati nuovamente i termini di carenza previsti in polizza nel paragrafo "Carenza" delle varie garanzie.

Art. 4. Adeguamento del premio e delle somme assicurate
Le somme assicurate ed i premi non sono indicizzati, pertanto non vi è un adeguamento automatico degli importi rispetto ad indici di riferimento, come ad esempio quello ISTAT.

Art. 5. Diritto di recesso - ripensamento
Avvertenza: la facoltà di recesso da parte del Contraente è preclusa.
Avvertenza: Il Contraente nel caso di conclusione del contratto a distanza ha la facoltà di esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla sottoscrizione del contratto, secondo quanto previsto dall'art. 67 duodecies del Codice del Consumo. Il diritto di ripensamento dovrà essere esercitato tramite invio di raccomandata a/r da spedire a: RBM Salute S.p.A. - Sede Legale - via E. Forlanini, 24 - 31022, Preganziol (TV) - loc. Borgo Verde. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, la Società provvederà alla restituzione del premio versato al netto di ogni imposta applicabile, degli oneri fiscali e parafiscali e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia.

Art. 6. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 7. Reclami
Eventuali reclami riguardanti il contratto o un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a RBM Assicurazione Salute S.p.A. con una delle seguenti modalità:
- tramite compilazione di apposita form-mail, reperibile sul sito della Compagnia www.rbmsalute.it, nella sezione dedicata ai reclami, compilabile direttamente on-line;
- tramite posta, ordinaria o raccomandata, indirizzata a RBM Assicurazione Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Sede Legale - Via E. Forlanini, 24 - 30122 Preganziol (TV) - loc. Borgo Verde;
- via fax al numero 0422/062909;
- via mail all'indirizzo di posta elettronica reclami@rbmsalute.it.

Ove non sia utilizzata la form-mail, per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare nel reclamo:
- nome, cognome, domicilio e data di nascita dell'Assicurato;
- nome, cognome, domicilio di chi propone il reclamo, se diverso dall'Assicurato (es. associazione consumatori, legale, familiare, etc.), con delega alla presentazione del reclamo sottoscritta dall'Assicurato e copia del relativo documento d'identità;
- numero di pratica;
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

RBM Assicurazione Salute provvederà ad inviare risposta al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso.
Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta ricevuta, o non ricevesse risposta entro i 45 giorni dalla presentazione del reclamo, prima di interessare l'Autorità giudiziaria potrà:

- rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
- avvalersi della procedura di mediazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 per le controversie in materia di contratti assicurativi, rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione – a sua libera scelta - accreditato presso il Ministero della Giustizia;
- avvalersi degli altri sistemi alternativi vigenti per la risoluzione delle controversie.

Resta salva, in ogni, caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito Internet http://www.ec.europa.eu/fin-net chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

CAPITOLO 2 - CONDIZIONI ASSICURATIVE

Art. 8. Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato **durante l'operatività del presente contratto** e rese necessarie a seguito di malattia o infortunio.
Tali spese sono rimborsate fino a concorrenza dei massimali e/o somme assicurate e con i limiti indicati nei singoli livelli di protezione (vedi Capitolo 1 "Scheda riassuntiva" e Sezione II Capitolo 2 "Descrizione delle prestazioni assicurate).

Art. 9. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario

Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono informazioni non complete e/o false che possono influenzare la valutazione del rischio, possono perdere o vedersi limitato il diritto all'indennizzo, nonché determinare la cessazione degli effetti dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Avvertenza: Se il Contraente e/o l'Assicurato non forniscono le informazioni adeguate, il contratto potrebbe non essere adeguato alle loro esigenze.
L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio, in caso di trasferimento della residenza si può verificare un aggravamento del rischio che va comunicato.

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del Questionario sanitario.

Art. 10. Altre assicurazioni/coperture

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.
Lo stesso vale anche nel caso in cui il medesimo rischio sia coperto da contratti stipulati dall'Assicurato con Enti, Casse e Fondi integrativi sanitari.
È fatto salvo il diritto di regresso della Società e, quindi, la facoltà della Società di recuperare l'eventuale somma versata a titolo di pagamento del danno.

Per diritto di regresso si intende che la Società può chiedere la restituzione di quanto pagato a copertura del danno.

Art. 11. Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione salvo buon fine (SBF) dell'incasso del premio o della prima rata di premio; **si precisa che il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di uno o più professionisti o degli Istituti convenzionati con il Network non è riconosciuto fino ad incasso avvenuto (dopo incasso).**

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento, **ferme restando le scadenze successive stabilite dal contratto**, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. **In questo caso il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie non è riconosciuto dalla Società fino ad incasso avvenuto (dopo incasso).**
Trascorso il termine di cui sopra, la Società **ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti nonché di richiederne l'esecuzione.**
In caso di pagamento dei premi successivo al 15° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti nel paragrafo "Carenza" delle varie garanzie.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno.
Il premio viene determinato in base a una o più delle seguenti variabili:
- estensione della copertura ad altri Assicurati;
- età dell'Assicurato;
- residenza dell'Assicurato;
- durata del contratto di assicurazione.

Il premio dovrà essere versato dal Contraente alla Società mediante una delle seguenti modalità di pagamento:
a) carta di credito;
b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).

I predetti metodi di pagamento garantiscono i più elevati standard di protezione per un acquisto sicuro.
Il premio dovrà essere corrisposto con versamento annuale anticipato come riportato sul certificato di polizza, oppure mediante pagamento mensile. Pertanto, il premio dovrà essere corrisposto prima o durante la decorrenza della copertura.
In ipotesi di modifica in corso di contratto del conto corrente bancario o degli estremi della carta di credito indicati ai fini del pagamento del premio, il Contraente ne deve dare tempestiva comunicazione alla Società, e comunque prima del termine previsto per l'addebito della successiva rata di premio. La modalità e la frequenza di pagamento del premio possono essere modificate in corso di contratto, comunicandolo alla Società 60 giorni prima dell'inizio della successiva annualità assicurativa e con effetto a partire da quest'ultima.

È data facoltà di estendere la copertura ad altri Assicurati esclusivamente in sede di sottoscrizione della polizza e a condizione che sia acquistato lo stesso livello di protezione del titolare.
L'inclusione di altri Assicurati in un momento successivo alla decorrenza della polizza non è consentita, ad eccezione dei neonati, per i quali il Contraente può chiedere online l'inserimento in copertura entro il termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla nascita.
Il premio dovuto è ricalcolato, per effetto dell'ingresso in copertura del neonato, secondo le condizioni di emissione; la quota di premio aggiuntiva viene addebitata, per il residuo di annualità in corso, in un'unica soluzione, anche nel caso in cui fosse stata prescelta la rateazione del premio. In caso di rinnovo tacito, a decorrere dalla successiva annualità assicurativa il premio ricalcolato in ragione dell'ingresso in copertura del neonato verrà addebitato secondo la periodicità di rateazione già prescelta dal Contraente oppure in base a diversa periodicità indicata dal Contraente con riferimento alla nuova annualità.

Relativamente ai contratti di durata poliennale (tre o cinque anni), si segnala che, conformemente a quanto previsto dell'art. 1899, comma 2, del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21, comma 3, della L. 23 luglio 2009, n. 99, la Società, al momento della determinazione del premio, ha praticato le seguenti riduzioni medie rispetto al premio applicato in caso di durata annuale del contratto:

- riduzione media del 1,61% in caso di durata di 3 anni;
- riduzione media del 3,28% in caso di durata di 5 anni

In caso di decesso dell'Assicurato si applicano le seguenti previsioni:

- in caso di decesso del Contraente che è anche unico Assicurato, il contratto si estingue ed il premio già versato alla Società rimane acquisito dalla stessa;
- in caso di decesso di un Assicurato che non sia Contraente:
    - se l'Assicurato è uno solo, il contratto si estingue ed il premio già versato alla Società rimane acquisito dalla stessa; nel caso in cui dovessero essere ancora versate delle ulteriori rate di premio per l'annualità assicurativa in corso, il Contraente rimane obbligato al pagamento delle stesse nei confronti della Società;
    - se vi sono più Assicurati, la copertura assicurativa prosegue per gli Assicurati superstiti. Per l'annualità in corso, il premio già versato rimane acquisito dalla Società; nel caso dovessero essere versate delle ulteriori rate di premio, il Contraente rimane obbligato al pagamento delle stesse nei confronti della Società, come da premio determinato in fase di emissione (comprensivo pertanto dell'Assicurato defunto), fino al termine dell'annualità assicurativa. In caso di tacito rinnovo della polizza, il premio dovuto dal Contraente per l'annualità successiva viene rideterminato alle condizioni di emissione ma in base al nuovo numero di Assicurati;
- in caso di decesso del Contraente che non sia Assicurato o che non sia l'unico Assicurato:
    - qualora il Contraente avesse già pagato l'intero premio annuo, la copertura assicurativa rimane attiva per gli Assicurati superstiti sino alla termine dell'annualità assicurativa in corso, al termine della quale il contratto si estingue, senza possibilità di rinnovo;

qualora il Contraente avesse selezionato la rateazione del premio, la copertura assicurativa cessa al termine del periodo temporale per il quale era stata pagata l'ultima rata di premio e non sono dovute le rate di premio ulteriori. In tale caso, i massimali annui si intendono ridotti in modo proporzionale all'effettivo periodo temporale di copertura, al termine del quale il contratto si estingue, senza possibilità di rinnovo.

Art. 12. Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, **che deve essere comunicata mediante lettera raccomandata alla Società almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente,** tranne che nel caso di contratti di durata poliennale (tre o cinque anni) per i quali l'assicurazione è prorogata per due anni e così successivamente.

In ogni caso, ove uno degli Assicurati raggiunga gli 80 anni di età la polizza terminerà alla scadenza successiva, senza necessità di invio della disdetta.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento**, ferme le successive scadenze**, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di pagamento dei premi successivo al 15° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti dal paragrafo "Carenza" delle successive garanzie.

Art. 13. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero, con l'intesa che l'indennizzo verrà corrisposto in Euro.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE (Banca Centrale Europea).

Art. 14. Forma e modalità delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni inerenti il presente contratto dovranno avvenire in lingua italiana.
Il Contraente e la Società accettano di utilizzare tecniche di comunicazione a distanza per adempiere ai reciproci obblighi relativi alla comunicazione e consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale nonché alla trasmissione di ogni altra comunicazione relativa al contratto.
Il Contraente può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni in formato cartaceo.

Art. 15. Obblighi di consegna documentale
Prima di stipulare l'assicurazione, è previsto l'obbligo di consegnare al Contraente i seguenti documenti:
a) **Dip;**
b) **Dip aggiuntivo;**
c) **Condizioni di assicurazione;**
d) **Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali).**

Art. 16. Operazioni societarie straordinarie
Nei casi di:
- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale,
- trasferimento, anche parziale, del portafoglio, fusione o scissione del portafoglio stesso,

la Società, entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione, renderà al Contraente e/o all'Assicurato un'informativa di dettaglio.

Art. 17. Regime fiscale
Il premi sono sottoposti a tassa del 2,50%.
Gli indennizzi non sono soggetti a tassazione.
Le imposte e gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio ed agli accessori della polizza e degli atti da essa dipendenti sono a carico del Contraente.

Art. 18. Assicurazione per conto altrui
Gli obblighi della polizza devono essere sostenuti dal Contraente anche quando questo stipuli il contratto per conto di altri, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 19. Foro competente
Per ogni controversia tra la Società e il Contraente è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente.

Art. 20. Controversie: mediazione
Per la risoluzione delle controversie relative al presente contratto o comunque ad esso connesse, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione, le Parti **devono esperire obbligatoriamente un tentativo di mediazione**, che deve cioè essere attivato prima dell'instaurazione dell'eventuale causa civile come condizione di procedibilità della stessa.
Infatti, il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Il Contraente dovrà rivolgersi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. L'Organismo deve aver sede nel luogo dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per la controversia.

Il Contraente dovrà far pervenire la predetta richiesta di mediazione depositata alla sede legale di RBM Salute S.p.A., Ufficio Reclami, via Forlanini 24 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso oppure via telefax al numero 0422/062909, o via e-mail all'indirizzo di posta elettronica: reclami@rbmsalute.it

Avvertenza: qualora la lite non venga conciliata nell'ambito della mediazione, resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 21. Legge applicabile al contratto - Rinvio alle Norme di Legge
Il contratto è regolato dalla Legge italiana.
Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le Norme di Legge vigenti in Italia.

Sezione II

CAPITOLO 1 - SCHEDA RIASSUNTIVA

Art. 22. Scheda Riassuntiva

Massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie che verranno concordate per le singole Protezioni
N.B.: Se non diversamente indicato, i massimali si intendono per Anno/Persona e gli scoperti/franchigie per evento.

PROTEZIONE BASE

Garanzie	Massimali/Sub-massimali (Anno/Persona) – scoperti e franchigie
PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A-B-C)	
A) Ricoveri con o senza Intervento, Day Hospital, Day Surgery, Interventi Ambulatoriali, Parto Fisiologico, Parto Cesareo/Aborto Terapeutico	
Massimale	€ 100.000
Condizioni:	previsto caso misto
in Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	previsto al 100%
in Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Forma Mista	per le spese in Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto) e in Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso) Network valgono le condizioni sopra descritte
Pre/post	60/60 giorni
Sub-massimali:	
Parto Fisiologico	€ 1.500
Parto Cesareo/Aborto	€ 4.000
Limite retta di degenza In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	caso non previsto
Materiale intervento	Scoperto 30%
Accompagnatore	€ 80 al giorno - max 50 giorni
Trasporto dell'Assicurato	€ 3.000
B) Indennità Sostitutiva RICOVERO	€ 80 al giorno - max 300 giorni
Indennità sostitutiva DH	50% indennità ricovero

Pre/post	60/60 giorni
Ticket	previsti al 100%
C) Interventi neonatali per correzione malformazioni congenite	entro 2 mesi dalla nascita
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (D-E-F)	
D) Alta diagnostica e diagnostica strumentale standard	
Massimale	€ 2.000
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Ticket	previsti al 100%
E) Visite Specialistiche/Accertamenti	
Massimale	€ 1.500
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
- assistenza infermieristica domiciliare	€ 35 al giorno - max 15 giorni
Ticket	previsti al 100%
F) Lenti/Occhiali	
Massimale	€ 150
Condizioni	franchigia € 30
PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE (G)	
G) Trattamenti fisioterapici/riabilitativi e agopuntura	
Massimale condiviso con E)	€ 1.500
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Ticket	previsti al 100%
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE (H)	
H) Odontoiatriche	
a) Prestazioni di Implantologia	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 1.000 per impianto
b) Avulsione (estrazione denti)	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 45 estrazione semplice
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 135 estrazione complessa
c) Altre cure odontoiatriche Conservativa, Chirurgia, Protesica, Ortognatodonzia, Igiene orale e Parodontologia, Diagnostica	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia differenziata per ciascuna prestazione
d) Prevenzione odontoiatrica Visita Specialistica Odontoiatrica e Ablazione Tartaro	
Massimale	1 volta all'anno
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	al 100%
e) Emergenza odontoiatrica	
Massimale	1 volta anno/persona
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 35

PROTEZIONE ALTA

Garanzie	Massimali/Sub-massimali (Anno/Persona) – scoperti e franchigie
PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A-B-C)	
A) Ricoveri con o senza Intervento, Day Hospital, Day Surgery, Interventi Ambulatoriali, Parto Fisiologico, Parto Cesareo/Aborto Terapeutico	
Massimale	€ 150.000
Condizioni:	previsto caso misto
in Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	previsto al 100%
in Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Forma Mista	per le spese in Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto) e in Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso) valgono le condizioni sopra descritte
Pre/post	90/90 giorni
Sub-massimali:	
Parto Fisiologico	€ 2.000
Parto Cesareo/Aborto	€ 5.000
Limite retta di degenza In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	caso non previsto
Materiale intervento	Scoperto 30%
Accompagnatore	€ 100 al giorno - max 50 giorni
Trasporto dell'Assicurato	€ 3.500
B) Indennità Sostitutiva RICOVERO	€ 100 al giorno - max 300 giorni
Indennità sostitutiva DH	50% indennità ricovero
Pre/post	90/90 giorni
Ticket	previsti al 100%
C) Interventi neonatali per correzione malformazioni congenite	entro 2 mesi dalla nascita
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (D-E-F)	
D) Alta diagnostica e diagnostica strumentale standard	
Massimale	€ 2.500
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Ticket	previsti al 100%
E) Visite Specialistiche/Accertamenti	
Massimale	€ 2.000
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
- assistenza infermieristica domiciliare	€ 35 al giorno - max 15 giorni
Ticket	previsti al 100%

F) Lenti/Occhiali	
Massimale	€ 200
Condizioni	franchigia € 30
PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE (G)	
G) Trattamenti fisioterapici/riabilitativi e agopuntura	
Massimale condiviso con E)	€ 2.000
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Ticket	previsti al 100%
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE (H)	
H) Odontoiatriche	
a) Prestazioni di Implantologia	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 1.000 per impianto
b) Avulsione (estrazione denti)	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 45 estrazione semplice
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 135 estrazione complessa
c) Altre cure odontoiatriche Conservativa, Chirurgia, Protesica, Ortognatodonzia, Igiene orale e Parodontologia, Diagnostica	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia differenziata per ciascuna prestazione
d) Prevenzione odontoiatrica Visita Specialistica Odontoiatrica e Ablazione Tartaro	
Massimale	1 volta all'anno
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	al 100%
e) Emergenza odontoiatrica	
Massimale	1 volta anno/persona
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 35

PROTEZIONE TOTALE

Garanzie	Massimali/Sub-massimali (Anno/Persona) – scoperti e franchigie
PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A-B-C)	
A) Ricoveri con o senza Intervento, Day Hospital, Day Surgery, Interventi Ambulatoriali, Parto Fisiologico, Parto Cesareo/Aborto Terapeutico	
Massimale	€ 200.000
Condizioni:	previsto caso misto
in Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	previsto al 100%
in Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Forma Mista	per le spese in Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto) e in Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso) valgono le condizioni sopra descritte
Pre/post	100/100 giorni

Sub-massimali:	
Parto Fisiologico	€ 2.500
Parto Cesareo/Aborto	€ 5.500
Limite retta di degenza In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	caso non previsto
Materiale intervento	Scoperto 30%
Accompagnatore	€ 150 al giorno - max 50 giorni
Trasporto dell'Assicurato	€ 4.500
B) Indennità Sostitutiva	€ 150 al giorno – max 300 giorni
	50% indennità ricovero
Pre/post	120/120 giorni
Ticket	previsti al 100%
C) Interventi neonatali per correzione malformazioni congenite	entro 2 mesi dalla nascita
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (D-E-F)	
D) Alta diagnostica e diagnostica strumentale standard	
Massimale	€ 3.000
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto 20% minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Ticket	previsti al 100%
E) Visite Specialistiche/Accertamenti	
Massimale	€ 2.500
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto € 20 minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
- assistenza infermieristica domiciliare	€ 35 al giorno - max 15 giorni
Ticket	previsti al 100%
F) Lenti/Occhiali	
Massimale	€ 250
Condizioni	franchigia € 30
PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE (G)	
G) Trattamenti fisioterapici/riabilitativi e agopuntura	
Massimale	€ 2.500
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	scoperto € 20 minimo € 50
In Struttura non convenzionata RBM Salute (Rimborso)	Livelli di Indennizzo
Ticket	previsti al 100%
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE (H)	
H) Odontoiatriche	
a) Prestazioni di Implantologia	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 1.000 per impianto
b) Avulsione (estrazione denti)	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 45 estrazione semplice
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 135 estrazione complessa
c) Altre cure odontoiatriche Conservativa,	

Chirurgia, Protesica, Ortognatodonzia, Igiene orale e Parodontologia, Diagnostica	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia differenziata per ciascuna prestazione
d) Prevenzione odontoiatrica Visita Specialistica Odontoiatrica e Ablazione Tartaro	
Massimale	1 volta all'anno
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	al 100%
e) Emergenza odontoiatrica	
Massimale	1 volta anno/persona
Condizioni	
In Struttura convenzionata RBM Salute (Pagamento diretto)	franchigia € 35

CAPITOLO 2 - DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 23. Descrizione delle prestazioni assicurate

La Società assicura il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato **durante l'operatività del presente contratto** e rese necessarie a seguito di malattia o infortunio.
Tali spese sono rimborsate fino a concorrenza dei massimali e/o somme assicurate e con i limiti indicati nei singoli livelli di protezione (vedi Capitolo 1 "Scheda riassuntiva").
Gli esempi forniti riportano costi di prestazione puramente indicativi.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità (e quindi senza un giorno di mancata copertura assicurativa), di altra polizza, stipulata con la Società per lo stesso rischio e riguardante lo stesso Assicurato e le stesse garanzie, i termini di aspettativa delle singole garanzie operano:
- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto suddetto vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

PRESTAZIONI OSPEDALIERE

A) RICOVERI CON O SENZA INTERVENTO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY, INTERVENTI AMBULATORIALI, PARTO FISIOLOGICO, PARTO CESAREO/ABORTO TERAPEUTICO

La Società provvede al rimborso delle seguenti spese per ricoveri resi necessari da malattia o da infortunio; interventi chirurgici, anche ambulatoriali, resi necessari da malattia o da infortunio; parto o aborto (**escluso l'aborto volontario**) comportanti ricovero nonché tutte le malattie derivanti e/o conseguenti, **entro i limiti massimi previsti dal livello di Protezione prescelto.**
Nel caso in cui la prestazione verrà effettuata in Struttura non convenzionata RBM Salute si applicheranno le tariffe dell' Allegato 1 "Livelli di Indennizzo applicati ai ricoveri medici e chirurgici".

Prima del ricovero
gli accertamenti diagnostici, gli esami di laboratorio, le visite specialistiche effettuati nei giorni precedenti al ricovero o all'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia/infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico.

Durante il ricovero

- gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento, gli apparecchi protesici e/o endoprotesici o terapeutici applicati durante l'intervento – necessari al recupero dell'autonomia dell'Assicurato; si precisa che le spese sostenute per materiale protesico e presidi terapeutici verranno riconosciute con l'applicazione di **un scoperto del 30% sull'ammontare delle spese sostenute a tale titolo**;
- sono riconosciute le spese sostenute per l'utilizzo di Robot solo se fatturate dalla Casa di Cura;
- le rette di degenza, **con esclusione di quelle concernenti il *comfort* o i bisogni non essenziali del degente**;
- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami, i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

Dopo il ricovero

gli accertamenti diagnostici, gli esami di laboratorio, le visite specialistiche, l'acquisto dei medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, le cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuati nei giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia/infortunio che ha reso necessario il ricovero per intervento chirurgico.

Limitatamente ai trattamenti fisioterapici e riabilitativi, nei casi in cui sussista una documentata impossibilità a recarsi presso un centro medico, potranno essere riconosciute le fatture anche emesse dal professionista che ha eseguito le prestazioni (comunque fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia) accompagnate da prescrizione del medico specialista con indicazione del piano di trattamento riabilitativo domiciliare.

Trapianti

In caso di trapianto, verranno solamente riconosciute le spese relative all'Assicurato quale ricevente dell'organo trapiantato.
Sono escluse comunque tutte le spese connesse alla donazione di organi, sia da parte dell'Assicurato che da parte di terzi.

Degenza in regime di Day Hospital

In caso di Day Hospital la Società provvede al rimborso delle seguenti spese: accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, l'assistenza medica, le rette di degenza, le cure, i medicinali durante la sola degenza. **Sono tuttavia esclusi i trattamenti fisioterapici e riabilitativi**.
Nel caso in cui vi sia intervento chirurgico, sono compresi anche gli accertamenti diagnostici e gli onorari medici sostenuti nei giorni precedenti e successivi alla degenza stessa.

Rette di degenza dell'Accompagnatore

Il vitto ed il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, **ove non sussista disponibilità ospedaliera**, per un accompagnatore dell'Assicurato, **debitamente documentate (fatture, notule, ricevute), nel limite massimo giornaliero e per un massimo di giorni per evento in relazione al livello di Protezione prescelto.**

Parto Fisiologico, Cesareo ed Aborto

Le spese **entro i relativi sub-massimali secondo il livello di Protezione prescelto**.
Sono altresì rimborsate le spese relative al neonato (nido, ecc.), **fermo quanto previsto alla lettera C "Interventi neonatali per correzione malformazioni congenite".**

Con riferimento al parto cesareo, le spese per eventuali interventi concomitanti in sede addomino-pelvica o della parete addominale (ad esempio, appendicectomia, asportazione di cisti ovarica, ernie, ecc.) **sono rimborsabili nell'ambito del sub-massimale specifico per il parto cesareo.**

Trasporto sanitario

Il trasporto dell'Assicurato presso un Istituto di Cura (andata e ritorno) e da un Istituto di Cura ad un altro, con mezzi sanitariamente attrezzati, sia in Italia che all'Estero. In ogni caso è escluso l'utilizzo di eliambulanze.

Si precisa che la scelta del mezzo utilizzato per il trasporto deve essere rimessa unicamente ai medici della centrale operativa, in base alle condizioni del paziente ed indipendentemente dal fatto che il trasporto avvenga in Europa o extra Europa.

La presente garanzia è prestata con un massimale per evento in relazione al livello di Protezione prescelto.

* * *

Relativamente alle garanzie sopra descritte, si precisa inoltre quanto segue:

- **le spese relative ad un Ricovero Improprio, non potranno essere riconosciute nella garanzia ricovero ma nell'ambito delle singole garanzie extraospedaliere qualora previste e indennizzabili a termini di polizza;**

- **tutti gli interventi chirurgici con limiti massimi o sub-massimali includono anche gli interventi concomitanti, se riferiti alla stessa branca medica. In particolare:**
  - **a) gli interventi concomitanti effettuati nella medesima seduta operatoria** (ad esempio colecistectomia laparoscopica e asportazione di cisti renale) **ed effettuabili attraverso la medesima via d'accesso, sono compresi nel sub-massimale presente in polizza, ove previsto;**
  - **b) gli interventi concomitanti effettuati nella medesima seduta operatoria ma con diversa via d'accesso (**ad esempio artrodesi vertebrale D4-D6 e artrodesi vertebrale L3-L5) **sono rimborsabili al 50% in misura proporzionale alla complessità dell'intervento concomitante rispetto all'intervento principale.**

B) INDENNITA' SOSTITUTIVA

Qualora l'Assicurato non richieda alcun rimborso per spese sostenute durante il ricovero, la Società corrisponde un'indennità sostitutiva per ciascun giorno di ricovero, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi. L'importo dell'indennità giornaliera è indicato in **secondo il livello di Protezione prescelto**. **In caso di Day Hospital l'importo è ridotto al 50%.**

Ai fini del calcolo dei giorni, in caso di ricovero con pernottamento, il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.

In aggiunta all'indennità sostitutiva, la Società rimborsa anche le spese **con gli stessi limiti e alle stesse condizioni descritte ai paragrafi "Prima del ricovero" e "Dopo il ricovero", sostenute nei giorni precedenti e successivi al ricovero in base al livello di Protezione prescelto. In caso di Day Hospital vale quanto previsto dal paragrafo "Degenza in regime di day-hospital".**

C) INTERVENTI NEONATALI PER CORREZIONE MALFORMAZIONI CONGENITE

L'Assicurazione garantisce il rimborso delle spese sostenute per interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici congeniti **purché risultino assicurati entrambi i genitori e a condizione che il parto sia avvenuto trascorsi 300 giorni dalla data di effetto della polizza. L'Assicurazione si intende prestata entro i primi 2 mesi dalla nascita.**

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE/RIMBORSO

Carenza

E' prevista una carenza:

- **di 30 giorni per i ricoveri di cui alla precedente lettera A) "Ricoveri con o senza Intervento, Day Hospital, Day Surgery, Interventi Ambulatoriali, Parto Fisiologico, Parto Cesareo/Aborto terapeutico";**
- **per i casi di parto e patologie del puerperio e per i ricoveri di alla precedente lettera C) "Interventi neonatali per correzione malformazioni congenite", fino al 271° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.**

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Massimale

La Società provvede al rimborso delle spese della presente garanzia **entro i massimali e sub-massimali per anno e per persona previsti dal livello di Protezione.**

Franchigia/Scoperto

E' prevista l'applicazione di franchigie e/o scoperti per la seguente garanzia **in base al livello di Protezione prescelto.**

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, di seguito SSN, i ticket sono rimborsati al 100%.

Esempio livello di protezione base:
Regime di assistenza diretta
Massimale € 100.000,00
Costo dell'intervento di Colecistectomia € 14.298,00
Nessuno scoperto
Prestazione autorizzata € 14.298,00
Regime rimborsuale
Massimale € 100.000,00
Richiesta di rimborso per Colecistectomia € 14.298,00
Rimborso da Livelli di indennizzo
Indennizzo € 1.582,34

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

D) ALTA DIAGNOSTICA E DIAGNOSTICA STRUMENTALE STANDARD

La Società rimborsa le spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

Alta diagnostica

- diagnostica radiologica con utilizzo di mezzo di contrasto (angiografia digitale, urografia, cistografia, ecc.)
- RMN
- TAC (con o senza mezzo di contrasto)
- medicina nucleare (scintigrafie, radionefrogramma, ecc.)
- coronarografia

- ecocolordoppler (vasi, cuore, ecc.)
- elettrocardiogramma sotto sforzo
- ecografia con sonda transviscerale (transesofagea, transvaginale, transrettale)
- esami endoscopici anche se comprendenti biopsia
- esami Istologici
- amniocentesi e villocentesi **(esclusivamente in presenza di anomalia del feto conosciuta o sospetta oppure gestante oltre i 35 anni di età)**

Diagnostica strumentale standard

- diagnostica radiologica standard (mammografia, telecuore, ecc.)
- ecografia (internistica, ginecologica, tessuti molli)
- elettrocardiografia, ECG Holter, monitoraggio 24H della pressione arteriosa
- elettroencefalografia
- elettromiografia
- uroflussometria
- MOC (densitometria ossea)

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE/RIMBORSO

Carenza

E' prevista una carenza di 90 giorni.

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Massimale

La Società provvede al rimborso delle spese della presente garanzia **entro i massimali per anno e per persona previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Franchigia/Scoperto

Le spese per le prestazioni erogate all' Assicurato **vengono liquidate lasciando a carico dell'Assicurato gli scoperti e le franchigie previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, di seguito SSN, i ticket sono rimborsati al 100%.

Esempio livello di protezione base:
Regime di assistenza diretta
Massimale € 2.000,00
Costo per Ecografia addome completo € 120,00
Scoperto 20% minimo € 50,00
Prestazione autorizzata € 120,00 di cui € 70,00 a carico della Società e € 50,00 a carico dell'Assicurato
Regime rimborsuale
Massimale € 2.000,00
Richiesta di rimborso per Ecografia addome completo € 120,00
Rimborso secondo i Livelli di Indennizzo
Indennizzo € 68,65

E) VISITE SPECIALISTICHE/ACCERTAMENTI

La Società provvede al pagamento delle seguenti spese conseguenti a malattia o a infortunio:

- visite specialistiche **con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche e delle prestazioni elencate alla precedente lettera D) "Alta diagnostica e diagnostica strumentale standard";**
- accertamenti diagnostici
- assistenza infermieristica domiciliare prescritta da medico con il limite di € 35

al giorno per un massimo di 15 giorni per anno e per polizza.

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE/RIMBORSO

Carenza

E' prevista una carenza di 90 giorni.

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Massimale

La Società provvede al rimborso delle spese della presente garanzia **entro i massimali per anno e per persona previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Franchigia/Scoperto

Le spese per le prestazioni erogate all' Assicurato **vengono liquidate lasciando a carico dell'Assicurato gli scoperti e le franchigie previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, di seguito SSN, i ticket sono rimborsati al 100%.

Esempio livello di protezione totale:
Regime di assistenza diretta
Massimale € 2.500,00
Costo della prestazione visita specialistica ortopedica € 150,00
Scoperto 20% minimo € 50,00
Prestazione autorizzata € 150,00 di cui € 70,00 a carico della Società e € 50,00 a carico dell'Assicurato (perché lo scoperto del 20% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)
Regime rimborsuale
Massimale € 2.500,00
Richiesta di rimborso per visita specialistica ortopedica € 150,00
Rimborso da Livelli di Indennizzo
Indennizzo € 43,35

F) LENTI/OCCHIALI

La garanzia opera nel caso di acquisto di lenti per occhiali, montature, lenti a contatto (escluse le "usa e getta"), a seguito di modifica del visus certificata da medico oculista, per il recupero dell'attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi.

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE/RIMBORSO

Carenza

E' prevista una carenza di 90 giorni.

Massimale

La Società provvede al rimborso delle spese della presente garanzia **entro i massimali per anno e per persona previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Franchigia/Scoperto

Le spese per le prestazioni erogate all' Assicurato **vengono liquidate lasciando a carico dell'Assicurato gli scoperti e le franchigie previsti dal livello di Protezione prescelto (.**

Esempio livello di protezione totale:
Regime di assistenza diretta
Massimale € 250,00
Costo delle Lenti progressive € 400,00
Franchigia € 30,00
Prestazione autorizzata € 280,00 di cui € 250,00 a carico della Società e € 30,00 a carico dell'Assicurato
Regime rimborsuale
Massimale € 250,00
Richiesta di rimborso per lenti progressive € 400,00
Franchigia € 30,00
Indennizzo € 250,00 (perché anche dopo l'applicazione della franchigia di € 30,00 l'importo pari ad € 370,00 è superiore al massimale previsto per la garanzia)

PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

G) TRATTAMENTI FISIOTERAPICI/RIABILITATIVI E AGOPUNTURA

La Società provvede al pagamento delle seguenti spese conseguenti a malattia o a infortunio:

- trattamenti fisioterapici e riabilitativi **solo se praticati presso Centri Medici;**
- noleggio di apparecchiature per trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- **agopuntura purché praticata da medico.**

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE/RIMBORSO

Carenza

E' prevista una carenza di 90 giorni.

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Massimale

La Società provvede al rimborso delle spese della presente garanzia **entro i massimali per anno e per persona previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Franchigia/Scoperto

Le spese per le prestazioni erogate all' Assicurato **vengono liquidate lasciando a carico dell'Assicurato gli scoperti e le franchigie previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, di seguito SSN, i ticket sono rimborsati al 100%.

Esempio livello di protezione totale:
Regime di assistenza diretta
Massimale **condiviso con § E** € 2.500,00
Costo della prestazione di massoterapia(3 prestazioni, unica prescrizione) € 240,00
Scoperto 20% minimo € 50,00
Prestazione autorizzata € 240,00 di cui € 190,00 a carico della Società e € 50,00 a carico dell'Assicurato (perché lo scoperto del 20% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)
Regime rimborsuale
Massimale **condiviso con § E** € 2.500,00
Richiesta di rimborso per massoterapia(3 prestazioni, unica prescrizione) € 240,00
Rimborso da Livelli di Indennizzo
Indennizzo € 17.01

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

H) ODONTOIATRICHE IN STRUTTURA CONVENZIONATA RBM SALUTE (PAGAMENTO DIRETTO)

A) Prestazioni di Implantologia

La garanzia opera nel caso di applicazione di uno o più impianti, senza alcuna limitazione dell'entità della liquidazione anche nel caso di effettuazione di più impianti da parte dell'Assicurato.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'installazione dell'impianto/i.

La presente garanzia è prestata **esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato**.

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE

Carenza

Non è prevista nessuna carenza per le prestazioni della presente garanzia.

Massimale

La presente garanzia prevede un **massimale illimitato** in favore degli Assicurati.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Le spese per le prestazioni erogate all' Assicurato vengono liquidate in misura integrale direttamente dalla Società alle strutture medesime in regime di assistenza diretta, lasciando a carico dell'Assicurato esclusivamente una franchigia fissa di € 1.000,00 per ciascun impianto**.**

Esempio livello di protezione base:
Regime di assistenza diretta
Massimale illimitato
Costo della prestazione di Impianto osteointegrato € 1.000,00
Franchigia € 1.000,00
Prestazione autorizzata € 1.000,00 di cui € 0,00 a carico della Società e € 1.000,00 a carico dell'Assicurato

B) Avulsione (estrazione denti)

La Società provvede al pagamento delle prestazioni di avulsione (estrazione), senza alcun limite in relazione al numero di denti oggetto del trattamento. **Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'effettuazione della prestazione.**

La presente garanzia è prestata **esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato**.

CONDIZIONI DI LIQUIDAZIONE

Carenza

Non è prevista nessuna carenza per le prestazioni della presente garanzia.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato **vengono liquidate in misura integrale direttamente dalla Società alle strutture medesime in regime di assistenza diretta** al netto una franchigia fissa di € 45,00 per ciascuna estrazione semplice ed una franchigia fissa di € 135,00 per ciascuna estrazione complessa.

Esempio livello di protezione base:
Regime di assistenza diretta
Massimale illimitato
Costo della prestazione di avulsione € 50,00
~~Franchigia estrazione semplice € 45,0~~0
Prestazione autorizzata € 50,00 di cui € 5,00 a carico della Società e € 45,00 a carico dell'Assicurato

C) Altre cure dentarie

La Società provvede anche al pagamento delle seguenti prestazioni odontoiatriche che **vengono liquidate in misura integrale direttamente dalla Società alle strutture medesime in regime di assistenza diretta al netto delle franchigie previste.**

Prestazione	Franchigia
CONSERVATIVA	
Sigillatura (per ogni dente)	€ 27,50
Cavità di 5ª classe di BLACK	€ 71,50
Cavità di 1ª classe di BLACK	€ 71,50
Cavità di 2ª classe di BLACK	€ 71,50
Cavità di 3ª classe di BLACK	€ 88,00
Cavità di 4ª classe di BLACK	€ 88,00
Incappucciamento della polpa	€ 40,70
Intarsio L.P. – Inlay od onlay	€ 275,00
Intarsio in ceramica	€ 330,00
Intarsio in composito	€ 220,00
Ricostruzione di angoli	€ 77,00
Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento	€ 137,50
Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) ed otturazione cavo pulpare	€ 77,00
Endodonzia (prestazione ad un canale) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 88,00
Endodonzia (prestazione a due canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 143,00
Endodonzia (prestazione a tre canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 193,05
Endodonzia (prestazione a quattro canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 297,00
Ritrattamento monocanalare (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 110,00
Ritrattamento canalare (prestazione a due canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 165,00
Ritrattamento canalare (prestazione a tre canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 215,05
Ritrattamento canalare (prestazione a quattro canali) (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)	€ 319,00
CHIRURGIA	
Intervento per flemmone delle logge perimascellari	€ 80,30
Apicectomia (compresa cura canalare)	€ 170,50
Rizectomia e/o rizotomia (compreso lembo d'accesso) - come unico intervento	€ 110,00
Asportazione cisti mascellari	€ 284,90
Asportazione di epulide	€ 102,30

Intervento chirurgico preprotesico (level. Cresta alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomia, ecc.)	€ 143,00
Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance,de palato, ecc.	€ 227,70
Disinclusione denti ritenuti (per ciascun elemento)	€ 199,10
Frenulotomia o frenulectomia	€ 40,70
Biopsie (qualunque numero)	€ 57,20
PROTESICA	
Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - compresi ganci ed elementi)	€ 247,50
Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (per emiarcata) propedeutica a impianti o a protesi definitiva rimovibile	€ 121,00
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica	€ 935,00
Protesi totale immediata (per arcata)	€ 275,00
Gancio su scheletrato	€ 44,00
Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP	€ 165,00
Apparecchio scheletrato (struttura LNP O LP, comprensivo di elementi - per arcata)	€ 880,00
Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo)	€ 66,00
Corona protesica in L.N.P. e ceramica	€ 435,05
Corona in L.P. e ceramica integrale	€ 550,00
Corona protesica in ceramica integrale	€ 660,00
Corona protesica provvisoria semplice in resina	€ 55,00
Perno moncone e/o ricostruzione con perno-perno fuso/prefabbricato/in fibra carb.	€ 148,50
Riparazione protesi mobile in resina o scheletrata	€ 66,00
Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato	€ 60,50
Ribasatura definitiva protesi totale superiore/inferiore - tecnica diretta/indiretta	€ 176,00
Corona fusa in L.P./L.N.P./L.N.P. e resina	€ 374,00
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo)	€ 207,90
Corona fusa LP o LP e faccetta in resina o LP e faccetta in resina fresata (per elemento)	€ 385,00
Corona provvisoria armata (LNP o LP - per elemento)	€ 60,50
Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento)	€ 38,50
Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama (per elemento)	€ 77,00

Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte	€ 22,00
Riparazione di faccette in resina o ceramica	€ 55,00
ORTOGNATODONZIA	
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse (escluso apparacchio invisalign) per arcata per anno	€ 1.100,00
Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali per arcata per anno	€ 759,00
Visita ortodontica (prima visita) incluso rilievo per impronte per modelli di studio	€ 77,00
Bite notturno	€ 275,00
IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA	
Levigatura delle radicie/o courettage gengivale	€ 49,50
Profilassi dentale (lucidatura)	€ 27,50
Trattamento chimico dell'ipersensibilità e profilassi carie con applicazioni topiche oligoelementi (per arcata)	€ 27,50
Applicazione topica di fluoro (unica prestazione)	€ 22,00
Legature dentali extra/intra coronali (per 4 denti) (	€ 132,00
Placca di svincolo	€ 238,70
Molaggio selettivo parziale (per seduta - max 3)	€ 57,20
Gengivectomia (per quadrante come unica prestazione)	€ 192,50
Gengivectomia per dente	€ 55,00
Chirurgia gengivale, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)	€ 204,60
Chirurgia muco gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)	€ 284,90
Amputazioni radicolari (per radice escluso il lembo di accesso)	€ 110,00
Chirurgia ossea (incluso il lembo di accesso, inclusa sutura) trattamento completo per quadrante	€ 358,60
Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)	€ 426,80
Innesto di materiale biocompatibile (qualunque numero o sede degli impianti)	€ 477,40
Lembo gengivale semplice	€ 220,00
Lembi (liberi o peduncolati) per la correzione di difetti muco gengivali - per 4 denti	€ 286,00
DIAGNOSTICA	
Radiografia endorale (ogni due elementi)	€ 17,60
Radiografia endorale per arcate	€ 46,20
Bite wings	€ 22,00

Radiografia: per ogni radiogramma in più	€ 12,10
Ortopantomografia od ortopanoramica	€ 33,00
Teleradiografia	€ 46,20
Dentalscan 1 arcata	€ 199,10
Dentalscan 2 arcate	€ 284,90
Esame elettromiografico	€ 198,00
Esame Kinesiografico	€ 220,00

Esempio livello di protezione base:
Regime di assistenza diretta
Massimale illimitato
Costo della prestazione di Cavità di II classe Black € 65,00
Franchigia € 71,50
Prestazione autorizzata € 65,00 interamente a carico dell'Assicurato

D) Prevenzione Odontoiatrica
La Società provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate, indicate dalla Centrale Operativa. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.
Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

- Visita specialistica odontoiatrica.

Restano invece a carico dell'Assicurato, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi, ecc.

E) Pacchetto Emergenza Odontoiatrica
La Società provvede al pagamento, massimo una volta l'anno, delle seguenti prestazioni dentarie d'emergenza a seguito di infortunio. L'Assicurato, previo invio del certificato di pronto soccorso, potrà avvalersi di strutture sanitarie e personale convenzionato:
- Sigillatura (per ogni dente)
- Otturazione (qualsiasi tipo)
- Incappucciamento della polpa
- Ricostruzione temporanea del dente con ancoraggio a vite o a perno ad elemento
- Endodonzia (comprese RX e qualunque tipo di otturazione).

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato **vengono liquidate in misura integrale direttamente dalla Società alle strutture stesse, lasciando a carico dell'Assicurato esclusivamente una franchigia fissa di € 35,00 per evento.**

CONDIZIONI DI RIMBORSO
Carenza
Non è prevista nessuna carenza per le prestazioni della presente garanzia.

Massimale
La Società provvede al rimborso delle spese della presente garanzia **entro i massimali per anno e per persona previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Franchigia/Scoperto
Le spese per le prestazioni erogate all' Assicurato **vengono liquidate lasciando a carico dell'Assicurato gli scoperti e le franchigie previsti dal livello di Protezione prescelto.**

Art. 24. Presenza di più coperture assicurative
Qualora l'Assicurato risulti già in copertura per le spese sanitarie anche presso un altro Assicuratore, Ente, Cassa o Fondo sanitario, la presente assicurazione opererà sempre a secondo rischio, cioè in eccedenza dei limiti previsti da altre Assicurazioni o contratti stipulati dall'Assicurato con Enti, Casse e Fondi integrativi sanitari per malattia o infortunio.
Il rimborso avverrà per la parte di spesa rimasta eventualmente scoperta dopo la conclusione della pratica del rimborso prioritariamente richiesto all'altro Assicuratore, Ente, Cassa o Fondo fino alla concorrenza del massimale previsto dal livello di Protezione prescelto (vedi "Scheda riassuntiva") applicando le condizioni di polizza previste (franchigie, scoperti e massimali).
A tale scopo l'Assicurato dovrà presentare la documentazione di spesa unitamente al foglio di liquidazione dell'altro Assicuratore, Ente, Cassa o Fondo.

CAPITOLO 3 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 25. Patologie pregresse
Sono escluse dall'assicurazione le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza.
Tuttavia, nel caso di rinnovo dei contratti di durata pari a 5 anni, la copertura delle patologie preesistenti note all'Assicurato al momento della prima sottoscrizione della polizza è prestata alle seguenti condizioni per prestazioni effettuate a partire dal sesto anno di copertura:
- in caso di rinnovo dell'assicurazione per 1 anno, rimborso del 25% dell'importo rimborsabile/liquidabile;
- in caso di rinnovo dell'assicurazione per 3 anni, rimborso del 35% dell'importo rimborsabile/liquidabile;
- in caso di rinnovo dell'assicurazione per 5 anni, rimborso del 50% dell'importo rimborsabile/liquidabile.

Art. 26. Esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione:
1) gli infortuni avvenuti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi;
2) gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
3) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill";
4) gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
5) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo;

6) le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
7) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
8) le spese sostenute in conseguenza di malattie mentali ricomprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
9) l'interruzione volontaria della gravidanza;
10) gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo, anche estetico, per bambini che non abbiano compiuto il terzo mese di età e assicurati dalla nascita; ii) a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio rimborsabile ai sensi di polizza; iii) a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, rimborsabili ai sensi di polizza, per tumori maligni;
11) le cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, le protesi dentarie e i trattamenti odontostomatologici, effettuati anche in regime di ricovero, Day Hospital, Intervento Ambulatoriale, ad eccezione di quelle riportate nell'art. 14 "Oggetto dell'Assicurazione, lett. G) Odontoiatriche in Struttura Convenzionata RBM Salute (Pagamento Diretto) ;
12) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici, salvo quanto previsto alla lettera C "Interventi neonatali per correzione malformazioni congenite";
13) cure ed interventi per le conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non rimborsabili ai sensi di polizza;
14) trattamenti di medicina alternativa o complementare, salvo quanto previsto alla lettera E) "Visite specialistiche/accertamenti" riguardo all'agopuntura manu medica;
15) ricoveri in lungodegenza;
16) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione Assicurata di qualsiasi tipo, impotenza, nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari;
17) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia), salvo quanto eventualmente indicato;
18) gli interventi di chirurgia finalizzata alla cura dell'obesità (bariatrica), ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40). Sono altresì escluse le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica;
19) le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e le prestazioni non effettuate da medico o Centro medico, ad eccezione di quelle infermieristiche e i trattamenti fisioterapici e riabilitativi come normati nel paragrafo "Dopo il ricovero" della garanzia descritta alla lettera A) "Ricoveri con o senza intervento, Day Hospital, Day Surgery, Interventi ambulatoriali, Parto fisiologico, Parto cesareo/Aborto terapeutico";
20) cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
21) le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo, i vaccini;
22) le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di legge o gli onorari di medici non iscritti al relativo albo professionale e/o privi di abilitazione professionale;
23) ricoveri impropri;
24) gli infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della polizza nonché le relative conseguenze e complicanze;
25) le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza, salvo quanto previsto all'art. 16 "Patologie pregresse";
26) i parafarmaci e i medicinali non compresi nella categoria "medicinali" dell'Informatore Farmaceutico edito da Codifa, nonché i medicinali omeopatici e galenici;
27) infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;

28) partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
29) le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Art. 27. Persone non assicurabili

Non possono aderire alla copertura le persone di età superiore a 70 anni. Per gli Assicurati già in copertura al raggiungimento del 70° anno di età la polizza potrà essere rinnovata fino al termine dell'annualità assicurativa in cui l'Assicurato raggiunge l'80° anno di età. In caso di disdetta della polizza dopo il 70° anno di età non sarà più possibile aderire alla copertura.
Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Nel caso di manifestazione di una di queste malattie nel corso della validità della polizza, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile. È prevista la possibilità di accedere alla copertura anche ai soggetti portatori di handicap mentali, o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico, nei limiti di quanto previsto dalle esclusioni.
Come previsto dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui la Società riceva una proposta assicurativa inadeguata, lo comunica al potenziale Assicurato.

CAPITOLO 4 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art. 28. Oneri in caso di sinistro

Il sinistro deve essere denunciato dall'Assicurato alla Società non appena ne abbiano la possibilità. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**
Per le prestazioni ospedaliere, la data del sinistro è quella in cui si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico in ambulatorio; per le prestazioni extraospedaliere la data del sinistro è quella della prima prestazione sanitaria erogata, relativa allo specifico evento. Per le prestazioni fisioterapiche ed odontoiatriche la data evento è quella in cui è eseguita la singola prestazione relativa allo specifico evento.
Qualora l'Assicurato riceva rimborso da parte di Fondi o Enti è **necessario l'invio della documentazione di liquidazione di tali enti unitamente alle fotocopie delle fatture relative al suddetto rimborso.**
Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'Italiano, dall'Inglese, dal Francese e dal Tedesco dovrà essere corredata di traduzione in Italiano. In mancanza, eventuali spese di traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.
L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso

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

- **certificato di morte dell'Assicurato**;
- **copia autenticata dell'eventuale testamento, ovvero Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà** che ne riporti gli estremi e che dia menzione che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato; inoltre, la suddetta Dichiarazione dovrà contenere l'indicazione di quali siano gli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire;

- **in assenza di testamento, Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato dinanzi a pubblico ufficiale** dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi e che non vi siano altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità;
- **eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la Società alla liquidazione del capitale e contestualmente permette la riscossione delle quote destinate ai beneficiari minorenni/incapaci di agire**;
- **fotocopia di un documento d'identità valido e del tesserino fiscale di ciascun erede**;

dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, indicante il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici relativi ai rimborsi dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura come normato all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione (CDA).

Si precisa che qualora l'Assicurato intenda utilizzare una struttura e/o un medico e/o un odontoiatra convenzionati con RBM Assicurazione Salute ha sempre l'obbligo di accedervi in regime di assistenza diretta, contattando preventivamente la Centrale Operativa.

Tutte le prestazioni sanitarie/odontoiatriche o cicli di cura/terapie iniziate in un determinato esercizio saranno imputate, fino a concorrenza, al massimale previsto per ciascuna garanzia in tale periodo di assicurazione, dal momento che la patologia oggetto di copertura ed il conseguente trattamento (sinistro) si sono verificati in tale esercizio. L'eventuale quota di spesa non assorbibile all'interno del massimale annuo rimarrà a carico dell'Assicurato.

Il pagamento di eventuali imposte, ivi compresa quella di bollo, dovute per le prestazioni oggetto della presente copertura assicurativa, rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato; non sono dovute dalla Società le spese sostenute dall'Assicurato per eventuali oneri amministrativi di qualsivoglia natura (ad esempio le spese per il rilascio di copia della cartella clinica).

Procedura operativa - Regime di assistenza diretta

a) Prima della prestazione

Per ricevere prestazioni in regime di assistenza diretta, l'Assicurato **dovrà preventivamente richiedere l'emissione del VoucherSalute® alla Centrale Operativa** (operativa **24 ore su 24, 365 giorni l'anno).**

La Centrale Operativa, **se superati positivamente i controlli di natura amministrativa e medico assicurativa della richiesta avanzata, rilascia all'Assicurato un VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dalla richiesta completa della documentazione giustificativa necessaria. Qualora vengano richieste integrazioni alla documentazione sanitaria, il termine di 7 giorni viene quindi a decorrere dal giorno di ricezione della documentazione completa.**

Il VoucherSalute® contiene evidenza delle eventuali spese che rimangono a carico dall'Assicurato (a titolo esemplificativo franchigie, scoperti).

Il rilascio del VoucherSalute® può essere richiesto attraverso:

- app mobile
- portale web
- numeri telefonici dedicati: - **800.991.771** da telefono fisso (numero verde); - **+39 0422.17.44.207** da telefono cellulare e per chiamate dall'estero.

L'Assicurato dovrà fornire alla Centrale Operativa le seguenti informazioni:

- cognome e nome della persona che deve effettuare la prestazione;
- recapito telefonico della persona che deve effettuare la prestazione;
- prestazione da effettuare.

L'Assicurato potrà ricercare la struttura sanitaria convenzionata presso cui effettuare la prestazione tramite accesso alla propria area riservata o alla app mobile, nonché attraverso l'interlocuzione telefonica con la Centrale Operativa.
Compatibilmente con le disponibilità territoriali, saranno individuate fino a 3 strutture convenzionate alternative (nel caso di ricovero, anche le équipe mediche) in grado di garantire l'impegno all'effettuazione della prestazione entro 30 giorni dal rilascio del VoucherSalute®.
L'Assicurato confermerà una delle strutture convenzionate proposte, ovvero potrà individuarne una diversa; in quest'ultimo caso **non è garantita da parte della Centrale Operativa l'esecuzione della prestazione entro 30 giorni dal rilascio del VoucherSalute®.**

Con riferimento alle prestazioni che hanno un limite massimo di giorni per poter essere usufruite (come per esempio le prestazioni post ricovero) o nell'ipotesi in cui sia prossima la scadenza della copertura assicurativa, si ricorda all'Assicurato di richiedere per tempo il rilascio del VoucherSalute® perché la sua validità in questi casi è condizionata ai minori giorni che residuano rispettivamente al raggiungimento del limite previsto dalla garanzia o alla cessazione della copertura (ad esempio se le prestazioni post ricovero potessero essere eseguite fino al 30 novembre e il VoucherSalute® fosse rilasciato il giorno 10 Novembre, quest'ultimo avrà validità di 20 giorni ai fini della esecuzione delle prestazioni). Nel caso in cui l'Assicurato non si attivasse per tempo si ricorda che non è garantita l'esecuzione della prestazione in tempi inferiori a 30 giorni e pertanto potrebbe non essere operante la copertura.

L'Assicurato **dovrà trasmettere alla Centrale Operativa - tramite portale web o app mobile o a mezzo mail all'indirizzo polizzeindividuali@rbmsalute.it o via fax, al numero 0422.17.44.707** – la seguente documentazione:

- **prescrizione medica** (compresa la prescrizione medica elettronica) in corso di validità secondo la normativa regionale tempo per tempo vigente, **contenente il quesito diagnostico/diagnosi e la patologia per la quale è richiesta la prestazione specificata. Non è richiesta la prescrizione per le prestazioni di prevenzione (sanitaria ed odontoiatrica).**
  È richiesta necessariamente la prescrizione del medico di base per le seguenti prestazioni: alta specializzazione, accertamenti diagnostici e visite specialistiche.
  Per le prestazioni diverse da quelle su indicate, la prescrizione deve essere predisposta da un medico diverso dal medico specializzato che effettuerà (direttamente o indirettamente) la prestazione, ovvero, qualora il medico prescrittore sia anche erogatore delle prestazioni effettuate, le stesse devono essere attestate mediante trasmissione del relativo referto.

  Per le prestazioni diverse dalla garanzia Ricovero, la Centrale Operativa potrà ritenere sufficiente la sola lettura della prescrizione, non richiedendo anche la trasmissione della stessa in tale fase.
- **copia del tesserino "esenzione 048"** in caso di prestazioni oncologiche di follow-up;
- **in caso di infortunio:**
  - ⇨ **il referto del Pronto Soccorso**, in quanto l'infortunio dovrà essere oggettivamente documentabile. **In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato**

con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie);

- ⇨ **qualora l'evento dannoso sia ascrivibile alla responsabilità di un terzo, anche il nominativo ed il recapito del terzo responsabile. In caso di incidente stradale** - in concomitanza con la prima richiesta di attivazione dell'assistenza sanitaria in forma diretta, avente ad oggetto prestazioni sanitarie resesi necessarie in conseguenza dello stesso **- l'Assicurato è tenuto a trasmettere alla Società anche il verbale relativo all'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID** (constatazione amichevole).

Si precisa che, anche per le prestazioni odontoiatriche, l'Assicurato dovrà di volta in volta richiedere singolarmente l'emissione del VoucherSalute® per ogni prestazione che deve eseguire e che non saranno prese in considerazione richieste di autorizzazioni che pervengano direttamente dagli Studi Odontoiatrici.

Il VoucherSalute®, qualora la Centrale Operativa abbia concluso positivamente i controlli di natura amministrativa e medico assicurativa della richiesta avanzata, è trasmesso all'Assicurato **a mezzo e-mail o sms** e contestualmente anche alla struttura convenzionata individuata. L'Assicurato dovrà indicare all'atto della richiesta della prestazione sanitaria la modalità di ricezione tra sms o e-mail del VoucherSalute®. Qualora l'Assicurato non sia dotato di uno smartphone, per accedere alla struttura sanitaria dovrà scegliere come mezzo di ricezione del VoucherSalute® la mail ed eventualmente stampare lo stesso da un qualsiasi PC.

All'interno del sms o della email sarà presente un *link web* breve (c.d. "*tiny link*") che consentirà la visualizzazione del VoucherSalute® sullo schermo del *device*. Il VoucherSalute® potrà contenere una forma visibile del QR code per l'accesso in struttura sanitaria.

Come anticipato, la scadenza del periodo di validità del VoucherSalute® è fissata in 30 giorni dalla data di emissione dello stesso; nel caso in cui il VoucherSalute® fosse scaduto, l'Assicurato potrà richiederne la ri-emissione immediata entro un massimo di 7 giorni di calendario dal giorno della scadenza (l'Assicurato non dovrà più attendere il decorso di ulteriori 7 giorni di calendario dalla richiesta) tramite la propria Area Riservata o l'App Mobile senza necessità di allegare nuovamente la documentazione già trasmessa. Diversamente, trascorsi i predetti 7 giorni dalla scadenza del voucher, l'Assicurato dovrà richiedere l'emissione di un nuovo Voucher Salute®, riallegando integralmente la documentazione necessaria. Il VoucherSalute® sarà rinnovabile a partire dal 20mo (ventesimo) giorno dalla sua emissione per un numero massimo di ulteriori due volte, quindi con una finestra complessiva di validità di 90 giorni, a meno di limiti di permanenza in copertura che intervengano prima dei 90 giorni per raggiungimento del termine previsto per usufruire della garanzia o per cessazione della copertura **(Esempio: il VoucherSalute® è emesso il 01/03/2019; a partire dal 20/03/2019 l'Assicurato che non lo abbia ancora utilizzato potrà generarne uno nuovo che avrà 30 giorni di validità a decorrere dalla sua nuova emissione. Il primo VoucherSalute® non potrà più essere utilizzato. È consentita una ulteriore ri-emissione del VoucherSalute®, per una validità di ulteriori 30 giorni. In ogni caso, se il primo VoucherSalute® è stato emesso il 01/03/2019 la durata complessiva di validità, anche in caso di utilizzo di entrambe le possibilità di ri-emissione, non potrà superare la data del 29/05/2019 – totale 90 gg. dal 01/03/2019).**

Qualora la richiesta di ri-emissione avvenga prima che siano trascorsi i 30 giorni di validità (e comunque dal 20mo giorno di emissione del Voucher stesso), gli eventuali giorni di validità non usufruiti andranno perduti.

Il VoucherSalute® non potrà essere annullato dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia, per motivi eccezionali, la necessità di farlo dovrà contattare direttamente la Centrale Operativa.

In sede di accesso presso la Struttura Sanitaria convenzionata, l'Assicurato, per poter ricevere la prestazione autorizzata, dovrà esibire il VoucherSalute® ricevuto dalla Centrale Operativa e consegnare la prescrizione medica ove prevista.

L'Assicurato deve comunicare preventivamente alla Centrale Operativa qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata, per il rilascio, esperiti positivamente i controlli amministrativi e tecnico medici del caso, del nuovo VoucherSalute®.
La deroga alla necessaria preventiva richiesta di autorizzazione alla Centrale Operativa per l'attivazione del regime di assistenza diretta e comunque per l'accesso alle strutture sanitarie convenzionate è prevista per i soli casi di emergenza di cui al successivo § b).

Restano a carico dell'Assicurato eventuali somme non riconosciute dalle presenti condizioni di assicurazione (a titolo esemplificativo franchigie e scoperti).

La Società effettua il pagamento diretto delle spese indennizzabili a termini di polizza secondo le condizioni della convenzione stipulata dalla Società con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati.

b) ***Eccezione: casi di urgenza medico-sanitaria (solo per ricovero)***
Esclusivamente per la garanzia Ricovero, in ipotesi di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Operativa, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio del VoucherSalute® **entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero** e **in ogni caso prima della sua dimissione** dalla struttura convenzionata qualora fosse passato un minor numero di giorni.
Dovrà essere contattata la Centrale Operativa che provvederà a trasmettere apposito modulo da far compilare alla struttura sanitaria presso cui l'Assicurato è ricoverato.
Il modulo compilato va ritrasmesso alla Centrale Operativa tramite mail all'indirizzo **polizzeindividuali@rbmsalute.it** o a mezzo **fax (0422.17.44.707) allegando** il referto del medico che ha disposto il ricovero d'urgenza o, nel caso di infortunio, il referto del Pronto Soccorso, redatti nelle 24 ore successive all'evento.
Resta inteso che la valutazione finale sulla effettiva sussistenza del requisito della gravità rispetto al singolo caso è comunque rimessa all'apprezzamento della Centrale Operativa; a tale valutazione rimane subordinata l'attivazione della procedura d'urgenza.
La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente a ricoveri erogati in regime di assistenza diretta all'estero, per i quali l'Assicurato sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Operativa.

c) La prenotazione
L'Assicurato, ottenuto il VoucherSalute®, prenoterà personalmente la prestazione contattando direttamente la Struttura Convenzionata.
L'Assicurato ha l'obbligo di non fissare l'appuntamento con la struttura convenzionata se non è già in possesso del VoucherSalute®; eventuali disservizi che dovessero derivare da una diversa modalità di contatto con la Struttura Convenzionata produrranno il mancato rilascio del VoucherSalute® che comporterà la mancata autorizzazione della prestazione sanitaria in regime di assistenza diretta.
La struttura sanitaria utilizzando la piattaforma informatica messa a disposizione da RBM avrà visibilità del VoucherSalute® emesso, in modo da poterlo verificare in fase di prenotazione dell'appuntamento.
Dalla stessa piattaforma la Struttura potrà confermare alla Centrale Operativa la data di esecuzione della prestazione.

Nel caso in cui il VoucherSalute® fosse scaduto, l'Assicurato dovrà richiederne immediatamente la ri-emissione tramite la propria Area Riservata o App mobile, entro i termini indicati nel precedente paragrafo.

d) Mancata attivazione della centrale operativa

Qualora l'Assicurato acceda a strutture sanitarie convenzionate senza ottemperare agli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, la prestazione non potrà essere liquidata in regime di assistenza diretta né presentata a rimborso.

e) Dopo l'esecuzione della prestazione

A prestazione avvenuta, l'Assicurato dovrà controfirmare la fattura emessa dalla Struttura Convenzionata, in cui sarà esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso (per eventuali scoperti, franchigie, prestazioni non contemplate dalla Condizioni di Assicurazione), nonché, in caso di ricovero, le spese non strettamente relative alla degenza (ad esempio telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc.).

Il pagamento diretto delle spese, nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, è effettuato previo ricevimento da parte della struttura sanitaria della fattura e della documentazione medica richiesta in sede di autorizzazione all'Assicurato e/o alla Struttura Sanitaria (prescrizione medica, diagnosi e/o quesito diagnostico, cartella clinica contenente anche l'anamnesi prossima e remota in caso di ricovero, radiografie, referti radiologici e referti istologici, fotografie, ….).

Procedura operativa - Regime Rimborsuale

a) Richiesta di rimborso cartacea

Per ottenere il rimborso, l'Assicurato, al termine del ciclo di cure, non appena disponibile tutta la documentazione medica completa, dovrà compilare in ogni sua parte il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito www.rbmsalute.it (sezione Polizze Sanitarie Indivuduali – Modulistica) ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

1) **documentazione di spesa quietanzata** (fatture, notule, ricevute), emessa da Istituto di Cura o da Centro Medico. La fattura emessa da studio medico o medico specialista, dovrà riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente con la diagnosi. **Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.**
2) **cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero anche in Day Hospital;**
3) **prescrizione medica (compresa quella elettronica) in corso di validità secondo la normativa regionale tempo per tempo vigente, attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di garanzie diverse dalle ospedaliere. È richiesta necessariamente la prescrizione del medico di base per le seguenti prestazioni: alta specializzazione, ~~analisi di laboratorio,~~ accertamenti diagnostici e visite specialistiche;**
4) **dettagliata relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale;**
5) **certificato del medico oculista o dell'ottico optometrista regolarmente abilitato, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previste dall'opzione prescelta), intendendosi comunque escluse le lenti "usa e getta". Si precisa che andrà specificato se si tratta di prescrizione per prime lenti; si precisa inoltre che è necessario presentare il certificato di conformità rilasciato dall'ottico, come da D. Lgs del 24.02.97 n.46.**
   La richiesta di rimborso per le lenti a contatto dovrà essere presentata in un'unica soluzione entro la fine dell'anno;

6) **copia del tesserino "esenzione 048" in caso di prestazioni oncologiche di follow-up (visite, accertamenti, ecc.);**
7) **in caso di trattamenti fisioterapici:**
   i. prescrizione del medico di base o dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata;
   ii. indicazione del titolo di studio del medico/specialista che ha effettuato la prestazione.

   Le richieste di rimborso per trattamenti fisioterapici dovranno essere presentate al termine della cura.
8) **in caso di prestazioni ricevute in Regime Misto, l'Assicurato dovrà produrre alla Società anche un modulo sottoscritto dalla Struttura convenzionata con cui la stessa attesta l'avvenuto pagamento delle prestazioni erogate dall'Equipe non convenzionata.**
9) **in caso di infortunio:**
   - ⇨ **il referto del Pronto Soccorso**, in quanto l'infortunio dovrà essere oggettivamente documentabile. **In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie);**
   - ⇨ **qualora l'evento dannoso sia ascrivibile alla responsabilità di un terzo, anche il nominativo ed il recapito del terzo responsabile. In caso di incidente stradale** - in concomitanza con la prima richiesta di rimborso avente ad oggetto prestazioni sanitarie resesi necessarie in conseguenza dello stesso **- l'Assicurato è tenuto a trasmettere alla Società anche il verbale relativo all'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID** (constatazione amichevole).
10) **quant'altro necessario ai fini della corretta liquidazione dei sinistri.**

Il modulo ed i relativi allegati devono essere trasmessi al seguente indirizzo:

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.
Ufficio Liquidazioni
Via Enrico Forlanini 24
31022 Preganziol (TV) Loc. Borgo Verde

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, la Società avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

b) Richiesta di rimborso on line

In alternativa alla procedura di rimborso cartaceo, l'Assicurato potrà trasmettere on line la propria richiesta di rimborso, unitamente alla relativa documentazione giustificativa medica e di spesa. A tal fine l'Assicurato dovrà accedere alla propria Area Riservata dal sito www.rbmsalute.it (Gestisci la tua polizza on line – Polizze Individuali – Area Riservata – sinistri) oppure attraverso la App Mobile.
La documentazione viene trasmessa mediante un sistema di scansione ottica, che la Società considerar giuridicamente equivalente all'originale ai fini dell'applicazione della presente copertura. La Società si riserva di effettuare, con i medici e con le Strutture Sanitarie, tutti i controlli necessari al fine di prevenire possibili abusi all'utilizzo di tale canale.
Per coloro che non dispongano di un accesso ad internet, le richieste di rimborso potranno essere avanzate attraverso il canale tradizionale (cartaceo), con le modalità descritte al precedente paragrafo.

c) Restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di ricovero in istituto di cura in struttura convenzionata con RBM Assicurazione Salute (pagamento diretto) qualora, sia nel corso della ospedalizzazione o successivamente alla stessa, si dovesse accertare la non validità della polizza o la sussistenza di condizioni o elementi che determinano l'inoperatività della garanzia o l'inefficacia dell'assicurazione, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato, il quale dovrà restituire alla Società stessa tutte le somme da questa indebitamente versate all'istituto di cura se già saldate dalla Società alla struttura e/o medici convenzionati, oppure dovrà saldare direttamente sia la struttura che i medici convenzionati.

CAPITOLO 5 - LIVELLI DI SERVIZIO E PENALI

Art. 29. Livelli di servizio minimi garantiti e penali a favore dell'Assicurato

RBM Assicurazione Salute ritiene che la tempestività nell'erogazione delle prestazioni spettanti all'Assicurato sia una delle componenti essenziali per garantire un'assicurazione sanitaria di qualità. Per questo motivo RBM Assicurazione Salute, al fine di garantire un collegamento diretto tra qualità e l'efficacia della propria polizza sanitaria ed il trattamento economico garantito ai propri Assicurati, ha previsto le seguenti penali in favore dell'Assicurato qualora la Compagnia non sia riuscita a garantire i migliori livelli di servizio.

A) PRESTAZIONI CON PAGAMENTO DIRETTO (NETWORK)

A) Prestazioni Ospedaliere

Tempo Massimo di emissione del VoucherSalute®: 7 giorni di calendario dalla richiesta completa di emissione del VoucherSalute® (data richiesta presa in carico)

Penale: è prevista una penale in favore dell'Assicurato pari allo 0,025% dell'ammontare del pagamento diretto che sarà effettuato alla Struttura Sanitaria Convenzionata per le prestazioni ospedaliere per ogni giorno di ritardo successivo al Tempo Massimo. Tale importo sarà liquidato dalla Società direttamente su conto corrente bancario intestato all'Assicurato.

Nota Bene: In ogni caso non saranno riconosciute all'Assicurato penali di ammontare inferiore ad € 10,00.

ESEMPIO:

Caso 1:

Data emissione del VoucherSalute®: dopo 5 giorni di calendario dalla data di richiesta presa in carico;

Ammontare del pagamento diretto alla Struttura Sanitaria Convenzionata: € 15.500,00;

Penale in favore dell'Assicurato: non sarà dovuta alcuna penale, in quanto l'emissione del VoucherSalute® è avvenuta entro il Tempo Massimo previsto (7 giorni di calendario).

Caso 2:

Data emissione del VoucherSalute®: dopo 9 giorni di calendario dalla data di richiesta presa in carico;

Ammontare del pagamento diretto alla Struttura Sanitaria Convenzionata: € 15.500,00;

Penale in favore dell'Assicurato: nonostante la data di emissione del VoucherSalute® risulti con 2 giorni di calendario di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto, non sarà riconosciuta alcuna penale essendo la stessa pari a € 7,75 complessivi e pertanto inferiore ad € 10,00.

Caso 3:
Data emissione del VoucherSalute®: dopo 15 giorni di calendario dalla data di richiesta presa in carico;
Ammontare del pagamento diretto alla Struttura Sanitaria Convenzionata: € 15.500,00;
Penale in favore dell'Assicurato: sarà riconosciuta la penale di importo pari a € 31,00, in quanto la data di emissione del VoucherSalute® risulta con 8 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto (7 giorni di calendario).

B) Prestazioni Extraospedaliere

Tempo Massimo di emissione del VoucherSalute®: 7 giorni di calendario dalla richiesta completa di emissione del VoucherSalute® (data richiesta presa in carico)
Penale: è prevista una penale in favore dell'Assicurato pari all'1% dell'ammontare della franchigia a suo carico. Tale importo sarà direttamente ridotto in fase di autorizzazione e scontato a beneficio dell'Assicurato in occasione del pagamento della franchigia presso la Struttura Sanitaria Convenzionata.

ESEMPIO:
Caso 1:
Data emissione del VoucherSalute®: dopo 5 giorni di calendario dalla data di richiesta presa in carico;
Ammontare della franchigia a carico dell'Assicurato: € 50,00;
Penale in favore dell'Assicurato: non sarà dovuta alcuna penale, in quanto la prima prenotazione è avvenuta entro il Tempo Massimo previsto (7 giorni di calendario).
Caso 2:
Data emissione del VoucherSalute®: dopo 9 giorni di calendario dalla data di richiesta presa in carico;
Ammontare della franchigia a carico dell'Assicurato: € 50,00;
Penale in favore dell'Assicurato: sarà riconosciuta la penale di importo pari a € 1,00 da scontare in occasione del pagamento della franchigia presso la Struttura Sanitaria Convenzionata, in quanto la data di emissione del VoucherSalute® risulta con 2 giorni di calendario di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto.
Caso 3:
Data emissione del VoucherSalute®: dopo 15 giorni di calendario dalla data di richiesta presa in carico;
Ammontare della franchigia a carico dell'Assicurato: € 50,00;
Penale in favore dell'Assicurato: sarà riconosciuta la penale di importo pari a € 4,00 da scontare in occasione del pagamento della franchigia presso la Struttura Sanitaria Convenzionata, in quanto la data di emissione del VoucherSalute® risulta con 8 giorni di calendario di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto.

B) PRESTAZIONI A RIMBORSO

A) Prestazioni Ospedaliere

Tempo Massimo di Rimborso: 20 giorni lavorativi dalla data di arrivo della richiesta dell'Assicurato (data protocollo). Il predetto termine viene sospeso in caso di incompletezza documentale.
Penale: è prevista una penale in favore dell'Assicurato pari allo 0,025% del rimborso spettante all'Assicurato per le prestazioni ospedaliere effettuate per ogni giorno di ritardo successivo al Tempo Massimo. Tale importo sarà liquidato direttamente dalla Società all'interno dell'importo rimborsato, con distinta evidenza per l'Assicurato.

Nota Bene: Il rimborso si intende concluso nel giorno della data liquidazione da parte della Compagnia (data chiusura pratica) I tempi bancari per l'accredito dell'importo rimborsato non rientrano nel livello di servizio garantito dalla Compagnia. In ogni caso non saranno riconosciute all'Assicurato penali di ammontare inferiore ad € 10,00.

ESEMPIO:
Caso 1:
Data chiusura pratica: dopo 5 giorni lavorativi dalla data protocollo;
Ammontare del rimborso: € 15.500,00;
Penale in favore dell'Assicurato: non sarà dovuta alcuna penale, in quanto la chiusura della pratica è avvenuta entro il Tempo Massimo previsto (20 giorni lavorativi).
Caso 2:
Data chiusura pratica: dopo 22 giorni lavorativi dalla data protocollo;
Ammontare del rimborso: € 15.500,00;
Penale in favore dell'Assicurato: nonostante la data di chiusura pratica risulti con 2 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto, non sarà riconosciuta alcuna penale essendo la stessa pari a € 7,75 complessivi e pertanto inferiore ad € 10,00.
Caso 3:
Data chiusura pratica: dopo 28 giorni lavorativi dalla data di richiesta presa in carico;
Ammontare del rimborso: € 15.500,00;
Penale in favore dell'Assicurato: sarà riconosciuta la penale di importo pari a € 31,00, in quanto la data chiusura pratica risulta con 8 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto.

B) Prestazioni Extraospedaliere

Tempo Massimo di Rimborso: 20 giorni lavorativi dalla data di arrivo della richiesta dell'Assicurato (data protocollo). Il predetto termine viene sospeso in caso di incompletezza documentale.
Penale: è prevista una penale in favore dell'Assicurato pari allo 0,05% del rimborso spettante all'Assicurato per le prestazioni ospedaliere effettuate per ogni giorno di ritardo successivo al Tempo Massimo. Tale importo sarà liquidato direttamente dalla Società all'interno dell'importo rimborsato, con distinta evidenza per l'Assicurato.
Nota Bene: Il rimborso si intende concluso nel giorno della data liquidazione da parte della Compagnia (data chiusura pratica). I tempi bancari per l'accredito dell'importo rimborsato non rientrano nel livello di servizio garantito dalla Compagnia. In ogni caso non saranno riconosciute all'Assicurato penali di ammontare inferiore ad € 10,00.

ESEMPIO:
Caso 1:
Data chiusura pratica: dopo 5 giorni lavorativi dalla data protocollo;
Ammontare del rimborso: € 400,00;
Penale in favore dell'Assicurato: non sarà dovuta alcuna penale, in quanto la chiusura della pratica è avvenuta entro il Tempo Massimo previsto (20 giorni lavorativi).
Caso 2:
Data chiusura pratica: dopo 22 giorni lavorativi dalla data protocollo;
Ammontare del rimborso: € 400,00;
Penale in favore dell'Assicurato: nonostante la data di chiusura pratica risulti con 2 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto, non sarà riconosciuta alcuna penale essendo la stessa pari a € 0,4 complessivi e pertanto inferiore ad € 10,00.
Caso 3:
Data chiusura pratica: dopo 28 giorni lavorativi dalla data di richiesta presa in carico;
Ammontare del rimborso: € 400,00;

Penale in favore dell'Assicurato: sarà riconosciuta la penale di importo pari a € 1,60, in quanto la data chiusura pratica risulta con 8 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto.

Sezione III

CAPITOLO 1 – ComfortSalute®

Inoltre gli Assicurati con la presente polizza potranno beneficiare dei seguenti servizi erogati direttamente dalla Centrale Operativa senza costi aggiuntivi e nel rispetto della normativa in vigore:

1. SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi.

Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:

a) Informazione ed orientamento medico telefonico
Quando l'Assicurato necessita di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un esperto per un consulto telefonico immediato. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'Assicurato, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.
Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione
Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie.
L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'Assicurato medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il centro in questione ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.
Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'Assicurato.

c) Consulenza telefonica medico specialistica
Quando l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica di carattere medico-specialistico, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità.
Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

2. SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PERMANENTE

Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica generica e specialistica (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli Assicurati che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli Assicurati di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo.
Non è previsto alcun costo a carico dell'Assicurato per la chiamata.
Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate.

3. SECOND OPINION

L'Assicurato, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, può ricevere un secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.

4. TUTORING

L'Assicurato può disporre di un affiancamento costante e professionalmente qualificato per l'individuazione dei corretti percorsi terapeutici, per l'organizzazione di programmi di prevenzione personalizzati e per la gestione dei propri bisogni assistenziali. Il servizio è realizzato attraverso il coordinamento dei professionisti e dei mezzi resi disponibili nell'ambito della rete assistenziale e mediante l'interazione ed il costante supporto con la struttura di consulenza medica.
Il servizio non comporta costi per l'Assicurato da telefono fisso.

5. CARD ELETTRONICA (RBM ASSICURAZIONE SALUTE – PREVIMEDICAL)

E' messo a disposizione degli Assicurati il servizio di accesso a tariffe agevolate al network sanitario per beneficiare dell'applicazione di tariffe convenzionate in caso di prestazioni non previste dal piano sanitario e/o di massimali esauriti.
Nel sito web www.previmedical.it sarà visualizzabile l'elenco dei centri e degli operatori sanitari convenzionati, suddivisi per regioni e province aderenti al circuito card. Tali informazioni potranno altresì essere reperite attraverso l'interlocuzione con la Centrale Operativa.
La Card elettronica è nominativa e scaricabile attraverso la APP Mobile RBM Salute.

6. CONSULTAZIONE ON LINE - HOME INSURANCE

Qualora l'Assicurato disponga di un accesso ad Internet potrà usufruire delle seguenti funzionalità.

Area riservata – Condizioni di assicurazione

Accedendo al sito www.rbmsalute.it l'Assicurato potrà visualizzare le presenti Condizioni di Assicurazione all'interno dell'"Area riservata – Condizioni di assicurazione" presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali".
Sarà sufficiente registrarsi (in caso di primo accesso) ed accedere con le proprie credenziali (login e password); le medesime credenziali potranno essere utilizzate anche per accedere all'Area riservata - Sinistri.

Area riservata – Sinistri

Accedendo al sito www.rbmsalute.it l'Assicurato può effettuare la preattivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta o inoltrare le proprie richieste di rimborso con modalità telematiche accedendo alla "Area Riservata Sinistri" presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali".
L'Assicurato potrà anche:

- visualizzare e modificare i propri dati anagrafici e di contatto;
- ricercare le strutture convenzionate con il Network;
- consultare on line lo stato di elaborazione delle proprie pratiche di rimborso.

Sarà sufficiente registrarsi (in caso di primo accesso) ed accedere con le proprie credenziali (login e password); le medesime credenziali potranno essere utilizzate anche per accedere all'Area riservata - Condizioni di assicurazione.

App mobile

L'Assicurato può accedere a "Citrus®, App mobile resa disponibile dalla Società per accedere alle seguenti funzioni:

- visualizzazione e modifica dei dati anagrafici e di contatto;
- visualizzazione dei recapiti utili per contattare la Centrale Operativa;
- ricerca delle strutture convenzionate con il Network;
- visualizzazione dello status e dei dettagli inerenti le proprie pratiche;
- pre-attivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta.

L'Assicurato già registrato nell'Area Riservata – Sinistri utilizzerà le medesime credenziali (login e password) per accedere ai servizi tramite APP Mobile. In caso contrario, dovrà registrarsi all'Area Riservata.

Amministratore Delegato e
Direttore Generale
RBM Assicurazione Salute Spa

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei sottoindicati articoli:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario
Art. 10 Altre assicurazioni/coperture
Art. 11 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio
Art. 12 Tacito rinnovo
Art. 14 Forma e modalità delle comunicazioni
Art. 24 Presenza di più coperture assicurative
Art. 26 Esclusioni
Art. 27 Persone non assicurabili
Art. 28 Oneri in caso di Sinistro e procedure di accesso alle prestazioni

ALLEGATO N. 1 LIVELLI DI INDENNIZZO APPLICATI AI RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI	
ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi)	
Chemio - ipertermia perfusionale (come fase dell'intervento principale)	€ 1.006,95
Espianto di CVC (come unica prestazione)	€ 39,56
Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri (come unica prestazione)	€ 122,27
Impianto di CVC (come unica prestazione)	€ 107,89
Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH ed altri simili (come unica prestazione) con eventuale guida ecografica	€ 244,55
Prestazione equipe medica oncologica in regime ambulatoriale per trasfusione di sangue e/o di emoderivati	€ 53,94
Prestazioni équipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital (degenza diurna) o ambulatoriale o domiciliare per mono-polichemioterapia antiblastica e/o ipertermia, con infusione continua o circadiana a mezzo di pompe elettroniche programmabili portatili ed eventuale ricarica dei farmaci e controlli clinici o per terapie antineoplastiche oppure chemioterapia con infusione rapida o prolungata dei farmaci: a seduta	€ 68,33
Prestazioni équipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-polichemioterapia antiblastica, con terapia perfusionale: a giornata	€ 104,29
Prestazioni équipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per infusione di farmaci in cavità naturali con o senza evacuazione di liquidi biologici/patologici o terapia endovescicale con cateterismo, comprensiva di qualsiasi atto medico: unica seduta	€ 187,00
Prestazioni équipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: dalla prima alla decima giornata	€ 57,54
Prestazioni équipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: oltre la decima giornata	€ 30,57
MEDICINA IPERBARICA	
Costo per seduta singola o collettiva per qualsiasi patologia (qualsiasi durata di tempo) comprensiva dell'assistenza tecnica, medico-chirurgica ed infermieristica.	€ 17,98
TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA DURANTE LA FASE DI RICOVERO	
Alcolizzazione del nervo laringeo superiore	€ 89,91
Alcolizzazione per neuroma di Morton	€ 75,92
Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per il primo giorno di trattamento)	€ 46,75
Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia epidurale sacrale continua (per ogni giorno successivo)	€ 39,56
Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per il primo giorno di trattamento)	€ 57,54
Blocchi analgesici e di nervi periferici: analgesia peridurale continua (per ogni giorno successivo)	€ 37,76
Blocchi analgesici e di nervi periferici: branche trigeminali	€ 55,74
Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio di Gasser, ganglio del simpatico lombare, ganglio celiaco	€ 82,72
Blocchi analgesici e di nervi periferici: ganglio sfenopalatino, ganglio stellato	€ 75,52
Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi cervicali	€ 55,74
Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi cranici	€ 71,92
Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi del simpatico lombare	€ 46,75
Blocchi analgesici e di nervi periferici: nervi intercostali	€ 53,94
Blocchi analgesici di nervi periferici: nervi spinali dorsali	€ 44,96
Blocchi analgesici di nervi periferici: nervo otturatorio	€ 53,94
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco subaracnoideo	€ 173,82
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): blocco trans-sacrale	€ 107,89
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): denervazione faccette articolari vertebrali	€ 107,89
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): ganglio di Gasser	€ 125,87

Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi midollari per elettrostimolazione	€ 125,87
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): impianto elettrodi per elettrostimolazione percutanea in spazio peridurale	€ 89,91
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): infiltrazione anestetica faccette articolari vertebrali	€ 82,72
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cervicali	€ 82,72
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): nervi cranici	€ 93,90
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): plesso celiaco	€ 215,77
Blocchi nervosi prolungati (neurolisi): simpatico cervicale o lombare	€ 179,81
Blocco dell'ipofisi	€ 359,62
Cateterismo plessico per blocco continuo	€ 215,77
Impianto di elettrostimolatore midollare, intervento di	€ 791,17
Infiltrazione peridurale per lombalgia (qualsiasi medicinale, escluso ozonoterapia)	€ 35,96
Lisi peridurale (peridurolisi con caterere di Racz)	€ 647,32
Posizionamento di dispositivo totalmente impiantabile per la somministrazione di farmaci intratecale/subaracnoidea	€ 1.977,93
Somministrazione di farmaco subaracnoideo/intratecale (test di prova)	€ 71,92
Sostituzione di elettrostimolatore midollare	€ 359,62
Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per ogni giornata di trattamento in regime di ricovero notturno)	€ 35,96
RADIOTERAPIA	
Radioterapia	
Adroterapia (a seduta)	€ 539,44
Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta)	€ 18,70
Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi nella prostata (compreso costo dei semi)	€ 3.020,84
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (prima seduta)	€ 1.321,62
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (sedute successive)	€ 287,70
Brachiterapia (Courieterapia) superficiale (apparecchi modellati)	€ 93,51
Contornazione del target e degli organi critici per piani 3D, valutazione radioterapica dei piani 3D e validazione (intero trattamento)	€ 86,67
Contornazione del target e degli organi critici per piani IMRT, valutazione radioterapica dei piani IMRT e validazione (intero trattamento)	€ 197,79
Film di verifica in corso di trattamento (massimo uno a settimana)	€ 30,20
Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista)	€ 177,29
Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta)	€ 64,01
Irradiazione intraoperatoria (IORT)	€ 1.078,87
Plesioroentgenterapia (per seduta)	€ 14,38
Posizionamento di placche per la radioterapia del melanoma coroidale compresa prestazione del medico oculista	€ 604,17
Radioterapia conformazionale dinamica con collimatore micro-multi-leaf (per seduta)	€ 56,46
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEBI)	€ 981,77
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione emicorporea (HBI)	€ 131,98
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) prima o unica seduta	€ 528,65
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) frazionata, ogni seduta successiva	€ 52,86
Radioterapia IMRT (per seduta)	€ 68,33
Radioterapia selettiva interna intraepatica (SIRT)	€ 1.114,83
Radioterapia stereotassica (trattamento globale, anche cyber knife)	€ 1.132,81
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: prima frazione (anche cyber knife)	€ 791,17
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: frazioni successive (anche cyber knife)	€ 197,79
Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta)	€ 8,99
Schermatura, modificatori del fascio, sistemi di immobilizzazione personalizzati (unica prestazione)	€ 56,46
Simulazione con fusione di immagini TC e RMN	€ 233,76

Simulazione del trattamento: mediante RM	€ 143,85
Simulazione del trattamento: mediante TAC	€ 107,89
Simulazione del trattamento: radiologia tradizionale	€ 61,13
Simulazione per radioterapia stereotassica con angiografia	€ 124,43
Simulazione per radioterapia stereotassica con TAC	€ 89,91
Sistema immobilizzazione per radioterapia 3D e dinamica	€ 94,22
Studio dosimetrico	€ 48,91
Telecobaltoterapia cinetica (per seduta)	€ 11,14
Telecobaltoterapia od altre sorgenti gamma - statica (per seduta)	€ 15,11
Terapia con acceleratore lineare fotoni od elettroni (per seduta)	€ 37,76
Terapia conformazionale per la prostata od altri organi, ove necessaria (per seduta)	€ 48,91
Tomoterapia PET (per seduta)	€ 161,83
Trattamento di termofrequenza mirato (per seduta)	€ 944,02
Cancro della prostata - trattamento HIFU	€ 1.438,50
Fibromi e fibromiomi dell'utero - trattamento HIFU	€ 1.078,87
Fibromi della mammella - trattamento HIFU	€ 719,25
Sarcoma dei tessuti molli - trattamento HIFU	€ 647,32
Sarcoma retroperitoneale - trattamento HIFU	€ 1.798,12
Tumore del rene/surrene - trattamento HIFU	€ 1.798,12
Tumore del pancreas - trattamento HIFU	€ 1.078,87
Tumore maligno della mammella - trattamento HIFU	€ 719,25
Tumore delle ossa - trattamento HIFU	€ 899,06
Tumore maggiore del fegato - trattamento HIFU	€ 2.517,37
Tumore minore del fegato - trattamento HIFU	€ 1.618,31
Terapia con radionuclidi	
Feocromocitomi maligni e neuroblastomi - con 131I - MIBG - trattamento completo in regime di ricovero notturno	€ 467,51
Radiosinoviortesi - trattamento completo per un distretto articolare - in regime di day hospital	€ 251,74
Radiosinoviortesi - trattamento completo per più distretti articolari in regime di day hospital	€ 395,59
Terapia del dolore da metastasi ossee - trattamento completo - in regime di day hospital - unica seduta	€ 970,98
Terapia radiometabolica delle neoplasie tiroidee - trattamento completo in regime di ricovero notturno	€ 611,36
Terapia radiometabolica per patologia tiroidea tireotossica (ipertiroidismo) - trattamento completo	€ 149,24
DEGENZE	
Per gli interventi in degenza, o day hospital, o di chirurgia ambulatoriale, è necessario produrre copia della cartella clinica o idonea documentazione clinica regolarmente sottoscritta dal responsabile della struttura sanitaria.	
Degenze e prestazioni complementari	
Degenze	
Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico in camera con letto singolo e secondo letto o divano letto per accompagnatore	€ 79,12
Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno con o senza intervento chirurgico adottata per la differenza di classe (comfort alberghiero) ad integrazione del S.S.N. per camera singola con letto o divano letto per accompagnatore - uso del letto accompagnatore compreso nella tariffa esposta	€ 41,36
Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero diurno (day hospital) per chemioterapia, cure oncologiche e terapia del dolore o (day-surgery) per interventi chirurgici	€ 50,34
Retta di degenza giornaliera per forme morbose croniche e/o per ricoveri, in residenza sanitaria assistenziale pubblica o privata accreditata.	€ 8,99
Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno per uso della stanza attrezzata per terapie radiometaboliche, salvo quanto descritto nella sottosezione: Terapie con radionuclidi. Sono esclusi: materiali - medicinali - esami diagnostici. E' sostitutiva della normale retta di degenza.	€ 151,04

Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia intensiva/rianimazione/unità coronarica/sala asettica per trapianti (comprensiva dell'assistenza 24 h équipe medico/infermieristica con paziente solitamente intubato). La retta è omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici. E' sostitutiva della normale retta di degenza.	€ 359,62
Retta giornaliera di degenza in regime di ricovero notturno in reparto di terapia subintensiva (comprensiva di assistenza paramedica 24 h, monitoraggio 24 h/telemetria, assistenza non continuativa dell'équipe medica con paziente non intubato). La retta è omnicomprensiva ad eccezione dei materiali, medicinali ed esami diagnostici. E' sostitutiva della normale retta di degenza.	€ 179,81
Degenze e prestazioni complementari	
Rianimazione	
Assistenza meccanica del circolo (come unica prestazione)	€ 359,62
Defibrillazione elettrica esterna (come unica prestazione)	€ 55,74
Defibrillazione elettrica interna (come unica prestazione)	€ 111,49
Espianto di CVC (come unica prestazione)	€ 39,56
Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri simili (come unica prestazione)	€ 122,27
Impianto di CVC (come unica prestazione)	€ 107,89
Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH ed altri simili (come unica prestazione) con eventuale guida ecografica	€ 244,55
Ipotermia (come unica prestazione)	€ 55,74
Degenze e prestazioni complementari	
Prestazioni trasfusionali	
Eritroaferesi con sacche multiple	€ 25,17
Eritroaferesi terapeutica	€ 179,81
Leucoaferesi terapeutica	€ 197,79
Piastrinoaferesi terapeutica	€ 215,77
Plasmaferesi terapeutica	€ 197,79
Prestazioni professionali per recupero sangue intraoperatorio	€ 179,81
Prestazioni professionali per recupero sangue postoperatorio	€ 151,04
Prestazioni professionali per salasso terapeutico	€ 25,17
Prestazioni professionali per trasfusioni	€ 25,17
Degenze e prestazioni complementari	
Sala operatoria e uso apparecchi speciali	
Uso sala ambulatoriale dedicata per piccoli interventi chirurgici / endoscopie (compresi materiali e medicinali di uso comune ed eventuale uso di anestetici locali), se eseguiti in ospedali, case di cura, day hospital, day surgery	€ 25,17
Uso sala gessi	€ 28,77
Uso sala parto	€ 179,81
Sala operatoria per interventi fino a 550 euro	€ 75,52
Sala operatoria per interventi da 551 euro a 1.050 euro	€ 111,49
Sala operatoria per interventi da 1.051 euro a 1.550 euro	€ 167,23
Sala operatoria per interventi da 1.551 euro a 2.070 euro	€ 185,92
Sala operatoria per interventi da 2.071 euro a 2.590 euro	€ 222,97
Sala operatoria per interventi da 2.591 euro a 3.620 euro	€ 278,71
Sala operatoria per interventi da 3.621 euro a 4.650 euro	€ 334,45
Sala operatoria per interventi oltre 4.650 euro	€ 482,97
Uso sala operatoria per esami/atti invasivi (emodinamica - angiografica - radiologica interventistica - cardiologia interventistica) che ne richiedano l'uso. La tariffa è sostitutiva e non si somma ai normali riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria.	€ 197,79
Uso sala operatoria per interventi di Cardiochirurgia in C.E.C. (compreso uso apparecchiature speciali). La tariffa è sostitutiva e non si somma agli altri riferimenti tariffari per l'uso della sala operatoria.	€ 1.114,83

Uso sala operatoria in regime di ricovero diurno (day surgery) Con tariffa di riferimento dell'intervento fino a 550 euro	€ 79,12
Uso sala operatoria in regime di ricovero diurno (day surgery) Con tariffa di riferimento dell'intervento da 551 euro a 1.050 euro	€ 111,49
Uso sala operatoria in regime di ricovero diurno (day surgery) Con tariffa di riferimento dell'intervento da 1.051 euro a 1.550 euro	€ 167,23
Uso sala operatoria in regime di ricovero diurno (day surgery) Con tariffa di riferimento dell'intervento da 1.551 euro a 2.070 euro	€ 185,92
Uso sala operatoria in regime di ricovero diurno (day surgery) Con tariffa di riferimento dell'intervento oltre 2.071 euro	€ 222,97
Uso amplificatore di brillanza in sala operatoria	€ 28,77
Uso apparecchiatura Cyberknife	€ 359,62
Uso apparecchiatura Gammaknife	€ 179,81
Uso apparecchiatura HIFU	€ 143,85
Uso apparecchiatura robotica per interventi chirurgici oncologici	€ 719,25
Uso apparecchiature speciali per trasfusioni in caso di intervento chirurgico	€ 46,75
Uso artroscopio	€ 35,96
Uso isteroscopio	€ 35,96
Uso laparoscopio	€ 79,12
Uso pompa elettronica portatile per infusione continua o circadiana per mono - polichemioterapia (al giorno)	€ 10,79
Assistenza equipe medica	
Assistenza équipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna: dalla prima alla decima giornata	€ 32,36
Assistenza équipe medica durante un ricovero senza intervento chirurgico con degenza notturna: oltre la decima giornata	€ 25,17
Nel caso di più interventi chirurgici, non collegati tra loro, effettuati nella stessa seduta operatoria, sarà riconosciuto il rimborso, secondo tariffario, per l'intervento principale, mentre gli eventuali altri interventi verranno riconosciuti sino al 50% della cifra indicata nel tariffario. Nel caso che gli interventi siano di integrazione o supporto all'intervento principale, il rimborso sarà riconosciuto solo per quest'ultimo.	
Interventi chirurgici cardiochirurgia e chirurgia vascolare	
Stand by cardiochirurgico (presenza intera équipe) per interventi di cardiologia interventistica, salvo i casi descritti in cui il compenso è già compreso nelle tariffe esposte	€ 395,59
Bypass aorto coronarici multipli (C.E.C.)	€ 3.128,73
Bypass aorto coronarico singolo (C.E.C.)	€ 2.948,92
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi o sostituzioni valvolari multiple o sostituzione aortica o plastica dell'aorta (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	€ 3.128,73
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti	€ 1.654,27
Cisti del cuore o del pericardio	€ 1.222,72
Commisurotomia per stenosi mitralica	€ 1.204,74
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	€ 647,32
Drenaggio pericardico	€ 395,59
Embolectomia con Fogarty	€ 204,98
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	€ 1.150,80
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	€ 1.438,50
Massaggio cardiaco interno	€ 93,51
Pericardiectomia parziale	€ 1.006,95
Pericardiectomia totale	€ 1.258,68
Pericardiocentesi	€ 167,23
Pericardiotomia comprese biopsie multiple - per versamento	€ 647,32
Reintervento con ripristino di C.E.C.	€ 1.294,65
Riapertura del pericardio per sanguinamento	€ 1.798,12
Rimozione di punti metallici sternali, toilette chirurgica ed eventuale trattamento di fistole cutanee	€ 539,44
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	€ 1.222,72

Sostituzione valvolare in chirurgia mini invasiva (heart port)	€ 3.020,84
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	€ 3.020,84
Sostituzioni valvolari con bypass aorto coronarici (C.E.C.)	€ 3.416,43
Trapianto cardiaco (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 35.962,38
Valvuloplastica cardiochirurgica	€ 1.977,93
Interventi chirurgici cardiologia interventistica	
Ablazione transcatetere	€ 1.078,87
Alcolizzazione settale compresa coronarografia	€ 1.078,87
Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensiva di studio coronarografico, di eventuale stand-by cardiochirurgico ed applicazione di stents	€ 1.294,65
Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensiva di studio coronarografico, di eventuale stand-by cardiochirurgico ed applicazione di stents	€ 1.510,42
Biopsia endomiocardica destra	€ 240,95
Biopsia endomiocardica sinistra	€ 294,89
Cateterismo destro e sinistro e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	€ 935,02
Chiusura percutanea di forame ovale pervio/difetto interatriale	€ 1.222,72
Controllo elettronico del pace maker e/o defibrillatore (ICD) impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto	€ 55,74
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	€ 557,42
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	€ 791,17
Defibrillatore, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto	€ 1.726,19
Defibrillazione elettrica terapeutica per interruzione aritmie (cardioversione)	€ 233,76
Impianto ed espianto di loop-recorder sottocutaneo	€ 287,70
Mappaggio elettromeccanico endocavitario, compreso il riposizionamento e/o rimozione di elettrocateteri ventricolari, qualsiasi metodica	€ 899,06
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker	€ 1.078,87
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	€ 395,59
Revisione tasca di pacemaker/ICD per decubito generatore (con sostituzione del generatore e riposizionamento degli elettrocateteri)	€ 719,25
Riprogrammazione elettronica del pace maker e/o defibrillatore (ICD) con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	€ 53,94
Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica	€ 1.870,04
Sostituzione generatore pace maker definitivo	€ 395,59
Sostituzione generatore di defibrillatore impiantabile	€ 647,32
Stand by cardiochirurgico (presenza intera équipe) salvo i casi descritti in cui il compenso è compreso nelle tariffe esposte	€ 395,59
Studio elettrofisiologico endocavitario	€ 719,25
Valvuloplastica non cardiochirurgica	€ 827,13
Interventi chirurgici chirurgia della mammella	
Agoaspirato ecoguidato noduli mammari - compresa ecografia	€ 86,31
Ascesso mammario, incisione di	€ 269,72
Asimmetria mammaria controlaterale dopo chirurgia oncologica, correzione chirurgica di (qualsiasi tecnica)	€ 899,06
Biopsia incisionale/escissionale stereotassica	€ 593,38
Espansione tissutale di esiti cicatriziali post-chirurgia demolitiva per introduzione di protesi mammaria (trattamento completo)	€ 1.258,68
Linfoadenectomia ascellare (come unico intervento)	€ 1.078,87
Linfoadenectomia mammaria interna (come unico intervento)	€ 1.366,57
Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo) (come unico intervento)	€ 791,17
Lipostruttura mammaria dopo chirurgia oncologica e/o radioterapia mono o bilaterale (trattamento completo)	€ 359,62

Mammotome (compresa prestazione del medico radiologo)	€ 431,55
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	€ 1.941,97
Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie	€ 1.618,31
Mastectomia sottocutanea (trattamento completo)	€ 1.438,50
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di (compresa ricostruzione plastica mammaria)	€ 1.006,95
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili (come unica prestazione)	€ 86,31
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate, qualsiasi tecnica (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	€ 2.337,55
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella, qualsiasi tecnica (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo), senza altre linfoadenectomie associate	€ 2.157,74
Quadrantectomia, compresa tecnica “NIPPLE-SPARING”, senza linfoadenectomie associate	€ 1.438,50
Ricostruzione del capezzolo dopo chirurgia oncologica (come fase dell’intervento principale)	€ 143,85
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	€ 1.618,31
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	€ 1.438,50
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea o quadrantectomia con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	€ 1.366,57
Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia o quadrantectomia (come unico intervento)	€ 1.366,57
Tumorectomia con resezione del linfonodo sentinella (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	€ 2.085,82
Tumorectomia con resezione del linfonodo sentinella e linfoadenectomie associate (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo)	€ 2.337,55
Interventi chirurgici chirurgia della mano	
Amputazioni carpali	€ 683,29
Amputazioni falangee	€ 359,62
Amputazioni metacarpali	€ 521,45
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	€ 899,06
Artrodesi carpale	€ 719,25
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	€ 503,47
Artroplastica	€ 683,29
Artroprotesi carpale	€ 1.222,72
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	€ 1.078,87
Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	€ 296,69
Cisti sinoviale, asportazione di	€ 179,81
Deformità ad asola della mano	€ 593,38
Dito a martello della mano	€ 287,70
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	€ 575,40
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	€ 89,91
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	€ 719,25
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	€ 161,83
Lembi cutanei microchirurgici	€ 1.510,42
Lesioni cutanee, ricostruzioni di (plastica V/Y, Y/V, Z)	€ 276,91
Lesioni nervose traumatiche e non, della mano	€ 683,29
Lesioni tendinee della mano, intervento per tenorrafie	€ 575,40
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	€ 503,47
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	€ 359,62
Osteotomie (come unico intervento)	€ 1.006,95
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	€ 539,44
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	€ 899,06
Reimpianto di elementi distali della mano	€ 449,53
Ricostruzione di puleggia tendinea	€ 575,40
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	€ 863,10
Rigidità delle dita	€ 395,59
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	€ 1.870,04

Rizoartrosi	€ 899,06
Sindromi canalicolari trattamento completo (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	€ 467,51
Sinovialectomia (come unico intervento)	€ 467,51
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	€ 2.157,74
Tumori di qualsiasi natura, exeresi o escissione in blocco	€ 467,51
Interventi chirurgici chirurgia del piede	
Alluce rigido compresa correzione chirurgica delle deformità interfalangee associate compresa eventuale artroprotesi (trattamento completo)	€ 647,32
Alluce valgo compresa correzione chirurgica delle deformità interfalangee associate compresa eventuale artroprotesi (trattamento completo)	€ 647,32
Amputazione tarsali	€ 683,29
Amputazioni falangee	€ 359,62
Amputazioni metatarsali	€ 521,45
Aponeurectomia plantare	€ 719,25
Artrodesi metatarso-falangea	€ 503,47
Artrodesi di ossa del tarso (sottoastragalica isolata; sottoastragalica e astragalo-scafo-cuneiforme; astragalo-scafoidea e astragalo-scafo-cuneiforme, Lisfranc; etc.)	€ 503,47
Artrodesi di tibio-tarsica (tibio-tarsica e sottoastragalica; tibio-tarsica e sottoastragalica e cheiloplastica; etc.)	€ 719,25
Artroprotesi tibio-tarsica (trattamento completo)	€ 1.977,93
Asportazione di osso scafoideo accessorio	€ 287,70
Calcaneo stop	€ 503,47
Cisti sinoviali, asportazione di	€ 179,81
Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	€ 296,69
Correzione di piede piatto, parti molli e/o ossei	€ 575,40
Correzione di piede torto congenito, parti molli e/o ossee	€ 647,32
Deformità ad asola delle dita del piede	€ 575,40
Dito a martello del piede compresa eventuale artroprotesi (trattamento completo)	€ 539,44
Fasciotomia plantare con asportazione di sperone calcaneare	€ 467,51
Frattura bimalleolare con o senza lussazione tibio astragalica trattamento cruento ed eventuale sutura capsulo-legamentosa	€ 719,25
Frattura calcagno trattamento cruento con o senza innesto	€ 719,25
Frattura isolata di malleolo tibiale trattamento cruento	€ 539,44
Frattura isolata di malleolo peroneale trattamento cruento	€ 539,44
Frattura trimalleolare con o senza lussazione tibio astragalica trattamento cruento	€ 719,25
Fratture astragalo trattamento cruento	€ 719,25
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	€ 863,10
Lisi della sindesmosi tibio peroneale distale	€ 323,66
Neuroma di Morton, intervento chirurgico per	€ 629,34
Reimpianto di elementi distali del piede	€ 449,53
Riallineamento metatarsale con osteotomie metatarsali multiple	€ 791,17
Sindromi canalicolari del piede	€ 557,42
Tendini peronei interventi per stabilizzazione di lussazione abituale	€ 539,44
Tenoplastiche	€ 449,53
Teno-vaginolisi (come fase dell'intervento principale)	€ 151,04
Teno-vaginolisi (come unico intervento)	€ 431,55
Trasposizioni e trapianti tendinei	€ 719,25
Trattamento chirugico di fratture e fratture lussazioni nell'ambito delle ossa del tarso e del metatarso	€ 611,36
Trattamento chirurgico di fratture e fratture lussazioni delle falangi	€ 575,40
Interventi chirurgici chirurgia generale - piccoli interventi - varie	
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	€ 92,78
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	€ 32,36
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	€ 148,88
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, trattamento chirurgico radicale di	€ 148,88
Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di	€ 66,89

Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	€ 55,74
Chiusura di fistola artero-venosa iatrogena	€ 143,85
Cisti sinoviale, asportazione di	€ 323,66
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	€ 187,00
Corpo estraneo superficiale, estrazione di	€ 50,34
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	€ 115,08
Ematoma superficiale, svuotamento di	€ 35,96
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	€ 431,55
Espianto di catetere peritoneale	€ 55,74
Espianto di CVC (come unica prestazione)	€ 46,75
Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri simili (come unica prestazione)	€ 120,84
Ferita profonda della faccia, sutura di	€ 215,77
Ferita profonda, sutura di	€ 107,89
Ferita superficiale della faccia, sutura di (escluse quelle di pertinenza oculistica)	€ 79,12
Ferita superficiale, sutura di (escluse quelle di pertinenza oculistica)	€ 43,15
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	€ 179,81
Fistola cutanea, trattamento chirurgico radicale di	€ 107,89
Idrosadenite, trattamento chirurgico per	€ 179,81
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	€ 323,66
Impianto di CVC (come unica prestazione)	€ 93,14
Impianto di sistemi venosi tipo PORT-A-CATH, GROSHONG ed altri simili (come unica prestazione) con eventuale guida ecografica	€ 241,67
Infiltrazione di fattori di crescita (lesioni muscolo-scheletriche, dermatologiche) comprensivo di materiali, medicinali ed apparecchiature. (Max. 3 sedute/anno)	€ 71,92
Patereccio profondo ed osseo, intervento per	€ 71,92
Patereccio superficiale, intervento per	€ 53,94
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	€ 575,40
Tumore profondo maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	€ 179,81
Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	€ 136,66
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, asportazione di	€ 64,73
Ulcere cutanee e/o piaghe da decubito, toilette chirurgica in sedazione profonda (compresa necrosectomia).	€ 287,70
Unghia incarnita, asportazione di (compresa plastica - trattamento completo)	€ 64,73
Interventi chirurgici chirurgia generale - collo	
Agoaspirato/agobiopsia ecoguidata per noduli tiroidei - compresa ecografia	€ 43,15
Alcolizzazione percutanea ecoguidata di noduli tiroidei - compresa ecografia	€ 111,49
Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	€ 136,66
Biopsia prescalenica	€ 92,78
Cisti o fistola congenita, asportazione di	€ 431,55
Fistola esofago-tracheale, intervento per	€ 935,02
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	€ 1.006,95
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	€ 1.150,80
Linfoadenectomia sopraclaveare (come unico intervento)	€ 899,06
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico (come unico intervento)	€ 575,40
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	€ 1.510,42
Paratiroidi, reinterventi	€ 1.582,34
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	€ 1.186,76
Tiroide, lobectomie	€ 1.258,68
Tiroidectomia subtotale	€ 1.510,42
Tiroidectomia totale, o totalizzazione di tiroidectomia, qualsiasi via di accesso, senza svuotamento laterocervicale	€ 1.582,34
Tiroidectomia totale per gozzo mediastinico, intervento per	€ 1.582,34
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale	€ 1.726,19
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 1.870,04
Tracheostomia, chiusura e plastica	€ 719,25

Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	€ 377,60
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	€ 503,47
Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	€ 611,36
Tumore maligno del collo, asportazione di (escluso i casi descritti)	€ 1.618,31
Interventi chirurgici chirurgia generale - esofago	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	€ 1.690,23
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	€ 1.690,23
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	€ 2.876,99
Esofagite, ulcera esofagea, (compresa plastica antireflusso e/o vagotomia), intervento per	€ 1.078,87
Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia	€ 1.618,31
Esofago, resezione parziale dell' , con esofagostomia	€ 2.157,74
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	€ 3.596,24
Esofagomiotomia (anche endoscopica - come unico intervento)	€ 719,25
Esofagostomia (come unico intervento)	€ 719,25
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	€ 827,13
Megaesofago, intervento per	€ 1.258,68
Megaesofago, reintervento per	€ 1.330,61
Protesi endo - esofagee, collocazione di	€ 467,51
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	€ 111,49
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	€ 73,72
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	€ 827,13
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	€ 167,23
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	€ 1.438,50
Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno	
Bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica, qualsiasi tecnica	€ 1.330,61
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	€ 935,02
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso e/o plastica dei pilastri diaframmatici)	€ 1.438,50
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	€ 2.157,74
Gastrectomia parziale o subtotale (compresa eventuale linfoadenectomia)	€ 1.726,19
Gastrectomia totale con linfoadenectomia anche estesa	€ 2.445,44
Gastrectomia totale con linfoadenectomia estesa con splenopancreasectomia sinistra associata	€ 3.596,24
Gastrectomia totale per patologia benigna	€ 1.438,50
Impianto di neuromodulatore gastrico per via laparoscopica	€ 719,25
Piloroplastica (come unico intervento)	€ 719,25
Posizionamento di BIB (bioenterycs intragastric ballon) per obesità patologica	€ 539,44
Resezione gastro duodenale	€ 1.258,68
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	€ 1.870,04
Rimozione di BIB (bioenterycs intragastric ballon) per obesità patologica	€ 251,74
Vagotomia selettiva e/o superselettiva con eventuale piloroplastica	€ 791,17
Vagotomia selettiva e/o superselettiva con eventuale piloroplastica (come fase di intervento principale)	€ 215,77
Varici gastriche (emostasi chirurgica)	€ 791,17
Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano	
Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo	€ 2.876,99
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	€ 1.798,12
Anoplastica e perineoplastica (come unico intervento)	€ 1.186,76
Appendicectomia con peritonite diffusa	€ 1.042,91
Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)	€ 899,06
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	€ 485,49
Ascesso perianale, intervento per	€ 503,47
Bypass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	€ 1.798,12
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	€ 1.366,57

Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	€ 575,40
Colectomia segmentaria (compresa eventuale stomia)	€ 1.366,57
Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	€ 1.438,50
Colectomia totale (compresa eventuale stomia)	€ 1.510,42
Colectomia totale con linfoadenectomia (compresa eventuale stomia)	€ 1.977,93
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	€ 1.078,87
Condilomi acuminati perineali-anali, intervento chirurgico per (qualsiasi tecnica)	€ 240,95
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	€ 359,62
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	€ 899,06
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	€ 35,96
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	€ 647,32
Corpi estranei del retto, estrazione con sfinterotomia di (compresa anoplastica)	€ 359,62
Digiunostomia (come unico intervento)	€ 503,47
Diverticoli di Meckel, resezione di	€ 773,19
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	€ 485,49
Emicolectomia destra con linfoadenectomie	€ 1.690,23
Emicolectomia sinistra con linfoadenectomie ed eventuale colostomia (Hartmann ed altre)	€ 1.870,04
Emorroidi (criochirurgia o diatermocoagulazione, trattamento completo)	€ 305,68
Emorroidi (laserchirurgia, trattamento completo)	€ 431,55
Emorroidi e ragadi (criochirurgia, trattamento completo)	€ 359,62
Emorroidi e ragadi (laserchirurgia, trattamento completo)	€ 467,51
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per (compreso trattamento prolasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	€ 719,25
Emorroidi interne, trattamenti terapeutici iniettivi (a seduta)	€ 28,77
Emorroidi, intervento chirurgico radicale (compreso trattamento prolasso mucoso - anche rettale, sfinterotomia - anoplastica) - qualsiasi metodica, qualsiasi apparecchiatura / strumentazione	€ 647,32
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo - anche più sedute)	€ 147,45
Enterostomia (come unico intervento)	€ 557,42
Fistola anale extrasfinterica	€ 485,49
Fistola anale intrasfinterica	€ 539,44
Fistole anali (laserchirurgia, trattamento completo)	€ 316,47
Incontinenza anale, intervento chirurgico per (trattamento completo)	€ 791,17
Intestino tenue, resezione parziale del	€ 1.366,57
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	€ 1.078,87
Megacolon, intervento per	€ 1.510,42
Megacolon: colostomia	€ 539,44
Mikulicz, estrinsecazione sec.	€ 485,49
Nodulo fibroplastico dell'ano, marisca, asportazione di	€ 143,85
Polipectomia retto-colon per via laparotomica	€ 719,25
Polipo rettale per via transanale, asportazione di (come unico intervento) - qualsiasi tecnica, qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	€ 222,97
Posizionamento protesi del colon	€ 278,71
Posizionamento protesi del retto	€ 222,97
Procto-colectomia totale con pouch ileale	€ 2.085,82
Prolasso rettale compreso trattamento emorroidi, intervento transanale per (come unico intervento) - qualsiasi tecnica - qualsiasi strumentazione/apparecchiatura	€ 1.582,34
Prolasso rettale e/o vaginale, riduzione manuale di	€ 43,15
Prolasso uro-genitale e rettale o colpo-vescico-rettopessia (qualsiasi via di accesso) - intervento per	€ 2.876,99
Ragade anale, trattamento con tossina botulinica (come unico intervento - max 2 volte l'anno)	€ 35,96
Prolasso rettale compreso trattamento emorroidi, intervento laparotomico per	€ 1.798,12
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	€ 431,55
Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	€ 215,77
Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	€ 359,62
Resezione del sigma-retto per patologia benigna	€ 1.078,87

Resezione del sigma-retto per patologia maligna con eventuali linfoadenectomie associate	€ 1.654,27
Resezione retto-colica anteriore (anche ultra bassa) compresa linfoadenectomia ed eventuale colonstomia	€ 1.870,04
Revisione di colostomia, intervento chirurgico di	€ 359,62
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, compresa eventuale linfoadenectomia inguinale bilaterale	€ 1.654,27
Sfinterotomia (come unico intervento)	€ 222,97
Stricturoplastiche e/o intervento chirurgico per fistole intestinali (biliari, colo-coliche, etc.)	€ 1.258,68
Tumore maligno del retto, per via trans-anale o con microchirurgia endoscopica trans-anale (TEM), asportazione di	€ 1.078,87
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per (come unico intervento)	€ 970,98
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per (come fase di intervento principale)	€ 359,62
Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale	
Asportazione rete di prolene o similari, escluse recidive di ernie - come fase dell'intervento principale	€ 107,89
Cisti,ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	€ 197,79
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	€ 683,29
Ernia crurale recidiva (compresa rimozione di rete)	€ 719,25
Ernia crurale semplice	€ 719,25
Ernia crurale strozzata	€ 719,25
Ernia epigastrica	€ 719,25
Ernia epigastrica strozzata o recidiva (compresa rimozione di rete)	€ 719,25
Ernia inguinale con ectopia testicolare	€ 719,25
Ernia inguinale recidiva (compresa rimozione di rete)	€ 719,25
Ernia inguinale semplice	€ 719,25
Ernia inguinale strozzata	€ 719,25
Ernia ombelicale	€ 719,25
Ernia ombelicale recidiva (compresa rimozione di rete)	€ 719,25
Ernie rare (ischiatica, otturatoria, lombare, perineale)	€ 863,10
Intasamento erniario, riduzione manuale di	€ 35,96
Laparocele, intervento per	€ 1.078,87
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	€ 683,29
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	€ 863,10
Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	€ 1.258,68
Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico nucleare/radiologo) (come unico intervento)	€ 791,17
Prolasso diaframmatico, intervento per	€ 935,02
Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo	
Ascesso del Douglas, drenaggio	€ 742,62
Ascesso sub-frenico, drenaggio	€ 611,36
Laparoscopia esplorativa/diagnostica (comprese biopsie)	€ 899,06
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	€ 1.150,80
Laparotomia con resezione intestinale (comprese stomie)	€ 2.157,74
Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	€ 539,44
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili o per stadiazione linfoadenopatie	€ 791,17
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	€ 755,21
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	€ 1.294,65
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	€ 1.042,91
Laparotomia per peritonite diffusa	€ 719,25
Laparotomia per peritonite saccata	€ 647,32
Lavaggio peritoneale diagnostico	€ 539,44
Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	€ 647,32
Occlusione intestinale con resezione	€ 1.798,12
Occlusione intestinale senza resezione	€ 1.258,68
Omentectomia e/o peritonectomie (come fase di intervento principale)	€ 485,49

Paracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	€ 61,13
Pompa impiantabile per perfusione peritoneale	€ 395,59
Tumore o fibrosi retroperitoneale (compresi ureterolisi e viscerolisi estesa), intervento chirurgico per (trattamento completo)	€ 3.056,80
Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari	
Agobiopsia/agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi)	€ 179,81
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	€ 2.769,10
Ascessi, cisti (di qualsiasi natura), angiomi cavernosi, intervento chirurgico per	€ 1.186,76
Biopsia epatica (come unico intervento)	€ 719,25
Calcolosi intraepatica, intervento per	€ 1.114,83
Colecistectomia laparoscopica semplice (compresa lisi di aderenze)	€ 1.582,34
Colecistectomia laparoscopica con colangiografia intraoperatoria ed esplorazione della via biliare ed eventuale estrazione di calcoli (compresa assistenza del radiologo) (compresa lisi di aderenze)	€ 1.690,23
Colecistectomia laparoscopica con coledocolitotomia ed estrazione di calcoli (compresa colangiografia ed assistenza del radiologo) (compresa lisi di aderenze)	€ 1.618,31
Colecistectomia laparotomica (compresa lisi di aderenze)	€ 1.582,34
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	€ 1.222,72
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	€ 1.078,87
Coledoco/epatico/digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	€ 1.726,19
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	€ 2.085,82
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	€ 1.870,04
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	€ 1.006,95
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	€ 1.114,83
Deconnessione azygos-portale per via addominale	€ 1.438,50
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	€ 1.186,76
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	€ 296,69
Papilla di Vater, exeresi	€ 935,02
Papilla di Vater, ampullectomia per cancro con reimpianto del dotto di Wirsung e coledoco	€ 1.438,50
Papillostomia, per via transduodenale ed eventuale asportazione di calcoli (come unico intervento)	€ 1.294,65
Papillotomia, per via endoscopica (come unico intervento)	€ 827,13
Resezioni epatiche maggiori	€ 3.236,61
Resezioni epatiche minori	€ 1.977,93
Riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico	€ 935,02
Termoablazione con radiofrequenza di tumori epatici primitivi, qualsiasi via di accesso	€ 1.258,68
Trapianto di fegato (omnicomprensivo di servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 35.962,38
Vie biliari, interventi palliativi	€ 935,02
Vie biliari, reinterventi	€ 1.654,27
Interventi chirurgici chirurgia generale - pancreas - milza	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	€ 147,45
Ascessi pancreatici e/o cisti, drenaggio di	€ 427,95
Biopsia del pancreas (come unico intervento)	€ 427,95
Cefalo duodeno pancreasectomia compresa eventuale linfoadenectomia	€ 3.596,24
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	€ 1.006,95
Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive	€ 1.186,76
Fistola pancreatica, intervento per	€ 1.258,68
Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatica	€ 1.042,91
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	€ 1.222,72
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	€ 1.618,31
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	€ 2.337,55
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	€ 2.517,37
Pancreatite acuta, interventi conservativi	€ 1.438,50
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	€ 1.977,93
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	€ 1.114,83
Splenectomia	€ 1.618,31

Trapianto di cellule di Langherans (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 6.113,60
Trapianto di pancreas (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 35.962,38
Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale	
Biopsia delle ghiandole salivari	€ 215,77
Artrocentesi temporo mandibolare	€ 179,81
Asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde della lingua o del cavo orale	€ 215,77
Biopsia o asportazione di tumori superficiali non cutanei	€ 71,92
Calcolo salivare, asportazione di	€ 179,81
Cateterismo del dotto salivare	€ 143,85
Cisti del mascellare, operazione per	€ 359,62
Cisti e fistole delle ghiandole salivari, incisione e/o drenaggio	€ 240,95
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	€ 1.114,83
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	€ 1.546,38
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	€ 359,62
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	€ 107,89
Dacriocistorinostomia o intubazione	€ 503,47
Disfunzione temporo-mandibolare, terapia chirurgica per	€ 1.618,31
Esiti labiali di labiopalatoschisi	€ 1.618,31
Esiti nasali di labiopalatoschisi	€ 1.114,83
Exenteratio orbitae	€ 935,02
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	€ 719,25
Fistola oro-nasale e/o mascellare	€ 899,06
Frattura zigomo, orbita, terapia chirurgica per	€ 1.888,02
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	€ 1.888,02
Fratture del seno frontale, terapia chirurgica di	€ 1.888,02
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle (compresa l'eventuale fissazione con ferule)	€ 1.618,31
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	€ 809,15
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	€ 197,79
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	€ 611,36
Ghiandola sottomascellare, asportazione per neoplasie maligne, compresa eventuale linfoadenectomia	€ 1.348,59
Intervento di ampliamento orizzontale e/o verticale della cresta alveolare di mandibola o mascellare superiore con prelievo di osso autologo extraorale ed innesto, compreso eventuale inserimento di qualsiasi materiale di innesto, compresa eventuale altra equipe chirurgica. Trattamento completo in struttura sanitaria autorizzata per day surgery o ricovero notturno, eseguito da specialista in chirurgia maxillo-facciale - per emiarcata.	€ 854,46
Intervento di piccolo o grande rialzo del seno mascellare (trattamento completo) con prelievo di osso autologo extraorale ed innesto, compreso eventuale inserimento di qualsiasi materiale da innesto; compresa eventuale altra equipe chirurgica. Trattamento completo in struttura sanitaria autorizzata per day surgery o ricovero notturno, eseguito da specialista in chirurgia maxillo-facciale - per emiarcata.	€ 854,46
Labioalveoloschisi monolaterale	€ 1.222,72
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 1.888,02
Linfoangioma cistico del collo, asportazione per	€ 1.618,31
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	€ 3.236,61
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	€ 1.348,59
Lingua o cavo orale, asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde	€ 107,89
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	€ 809,15

Lussazione mandibolare, riduzione manuale di	€ 35,96
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	€ 1.348,59
Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)	€ 2.517,37
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale	€ 2.013,89
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale	€ 2.445,44
Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale monolaterale, resezione del	€ 2.013,89
Mascellare superiore per neoplasie, compreso eventuale svuotamento latero-cervicale radicale o funzionale bilaterale, resezione del	€ 2.445,44
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	€ 970,98
Neoformazioni endossee di grandi dimensioni, exeresi di	€ 988,97
Neoformazioni endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	€ 359,62
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	€ 1.798,12
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	€ 1.006,95
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	€ 719,25
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore monolaterale	€ 575,40
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	€ 719,25
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	€ 305,68
Palatoschisi anteriori, posteriori del palato molle	€ 1.006,95
Palatoschisi totale	€ 1.888,02
Paralisi dinamica o statica del nervo facciale, plastica per	€ 1.006,95
Parotidectomia parziale con eventuale risparmio del nervo facciale	€ 1.798,12
Parotidectomia totale o sub-totale	€ 2.337,55
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari con prelievo di osso extraorale	€ 1.258,68
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	€ 1.258,68
Ricostruzioni con lembi mucosi	€ 719,25
Ricostruzioni con lembi muscolari	€ 1.114,83
Ricostruzioni con lembi osteomuscolari	€ 1.582,34
Ricostruzioni con lembi rivascolarizzati	€ 2.013,89
Rimozione mezzi di sintesi mandibolari	€ 161,83
Scialectomia (come fase di intervento principale)	€ 131,26
Scialectomia (come unico intervento)	€ 521,45
Seno mascellare, apertura per processo alveolare (trattamento completo) o rimozione dei mezzi di sintesi mascellari	€ 251,74
Interventi chirurgici chirurgia pediatrica	
Asportazione tumore di Wilms	€ 2.136,16
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale	€ 1.582,34
Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale	€ 2.265,63
Atresia dell'ano: operazione perineale	€ 1.204,74
Atresie vie biliari, esplorazioni	€ 1.042,91
Cefaloematoma, aspirazione di	€ 107,89
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	€ 1.870,04
Cranio bifido con meningocele	€ 1.870,04
Cranio bifido con meningoencefalocele	€ 2.013,89
Craniostenosi	€ 719,25
Dilatazione per stenosi congenita dell'ano	€ 53,94
Ernia diaframmatica di Bochdalek	€ 1.402,53
Ernia diaframmatica di Morgagni	€ 1.222,72
Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'	€ 2.265,63
Esonfalo o gastroschisi	€ 935,02

Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	€ 1.870,04
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	€ 161,83
Neuroblastoma addominale	€ 2.085,82
Neuroblastoma endotoracico	€ 1.870,04
Neuroblastoma pelvico	€ 1.726,19
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	€ 1.618,31
Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	€ 1.474,46
Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	€ 935,02
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	€ 719,25
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	€ 2.157,74
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	€ 1.870,04
Piloro, stenosi congenita del	€ 935,02
Plastica dell'ano per stenosi congenita	€ 1.168,78
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	€ 1.330,61
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	€ 118,68
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	€ 359,62
Retto, prolasso con operazione addominale del	€ 1.258,68
Spina bifida: meningocele	€ 2.265,63
Spina bifida: mielomeningocele	€ 2.481,40
Teratoma sacrococcigeo	€ 1.726,19
Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva	
Allestimento di lembo peduncolato	€ 395,59
Emangiomi infantili del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento chirurgico per	€ 179,81
Emangiomi infantili del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento chirurgico per	€ 323,66
Emangiomi infantili di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento chirurgico per	€ 197,79
Emangiomi infantili di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento chirurgico per	€ 287,70
Aplasia della vagina, ricostruzione per	€ 1.474,46
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione chirurgica di	€ 100,70
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione chirurgica di	€ 251,74
Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione chirurgica di	€ 167,23
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione chirurgica di	€ 258,93
Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione chirurgica di	€ 179,81
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione chirurgica di	€ 298,49
Espansione tissutale di esiti cicatriziali post-chirurgia demolitiva per introduzione di protesi mammaria (trattamento completo)	€ 1.258,68
Ginecomastia monolaterale	€ 611,36
Ginecomastia bilaterale	€ 827,13
Iniezione intracheloidea di farmaci (unicamente cortisone, antibiotici, antinfiammatori)	€ 21,58
Innesti compositi	€ 370,41
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	€ 359,62
Innesto di fascia lata o di muscolo	€ 395,59
Innesto di nervo o di tendine	€ 827,13
Innesto osseo o cartilagineo	€ 647,32
Intervento di push-back e faringoplastica	€ 647,32
Malformazioni delle labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	€ 611,36
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per o ricostruzione del capezzolo dopo	€ 575,40
Malformazione semplice delle mani o dei piedi (sindattilia, polidattilia)	€ 539,44
Malformazioni complesse delle mani o dei piedi (trattamento completo)	€ 935,02
Modellamento di lembo in situ	€ 359,62
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	€ 467,51
Plastica V/Y, Y/V (salvo I casi descritti)	€ 359,62
Plastica a Z del volto	€ 341,64
Plastica a Z in altra sede (salvo I casi descritti)	€ 221,17
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	€ 408,17
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	€ 613,16

Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	€ 1.438,50
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea o quadrantectomia con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	€ 1.366,57
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale con introduzione di protesi, compreso eventuale lembo muscolare	€ 1.618,31
Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata in precedente intervento chirurgico di mastectomia o quadrantectomia (come unico intervento)	€ 1.366,57
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	€ 233,76
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	€ 521,45
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	€ 935,02
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	€ 1.186,76
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale (qualsiasi parte anatomica)	€ 719,25
Stati intersessuali, chirurgia degli	€ 611,36
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)	€ 18,70
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)	€ 64,73
Trattamento LASER di emangiomi infantili (trattamento completo)	€ 89,91
Trattamento LASER o FELC di cheloidi e cicatrici (prima seduta)	€ 25,17
Trattamento LASER o FELC di cheloidi e cicatrici (sedute successive)	€ 14,38
Trasferimento di lembo libero microvascolare	€ 1.582,34
Trasferimento di lembo peduncolato	€ 330,85
Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, intervento chirurgico per	€ 136,66
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, intervento chirurgico per	€ 64,73
Tumore profondo maligno cutaneo del viso, intervento chirurgico per	€ 297,05
Tumore profondo maligno cutaneo di tronco/arti, intervento chirurgico per	€ 161,83
Tumore superficiale maligno cutaneo del viso, intervento chirurgico per	€ 148,53
Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento chirurgico per	€ 102,13
Interventi chirurgici chirurgia toraco-polmonare	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	€ 93,51
Agobiopsia polmonare tac-guidata (per esame vedi T.A.C.)	€ 107,89
Ascessi, interventi per	€ 719,25
Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 4.854,92
Biopsia del mediastino sotto guida ecoendoscopica (compresa apparecchiatura/strumentazione)	€ 305,68
Biopsia laterocervicale	€ 129,47
Biopsia polmonare	€ 179,81
Biopsia sopraclaveare	€ 161,83
Broncoinstillazione endoscopica	€ 161,83
Cisti (echinococco od altre di qualsiasi natura), asportazione di	€ 1.078,87
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	€ 2.157,74
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	€ 791,17
Drenaggio pleurico per qualsiasi versamento compresa toracentesi	€ 719,25
Drenaggio pleurico per pneumotorace traumatico	€ 791,17
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	€ 341,64
Enfisema bolloso, intervento per (qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione)	€ 1.114,83
Fenestrazione pericardica	€ 1.006,95
Ernie diaframmatiche traumatiche	€ 1.618,31
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	€ 1.078,87
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	€ 575,40
Ferite con lesioni viscerali del torace	€ 1.078,87
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	€ 1.977,93
Fistole esofago-bronchiali e/o esofago-tracheali, interventi di	€ 2.229,67
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	€ 899,06
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	€ 143,85

Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	€ 44,96
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	€ 100,70
Lavaggio pleurico	€ 74,08
Legatura del dotto toracico	€ 1.204,74
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	€ 1.078,87
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	€ 1.798,12
Mediastinoscopia diagnostica	€ 575,40
Mediastinoscopia operativa	€ 1.150,80
Neoformazioni benigne costali localizzate	€ 395,59
Neoformazioni benigne del diaframma	€ 899,06
Neoformazioni benigne della trachea	€ 611,36
Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 2.697,18
Neoplasie maligne del diaframma (come fase di intervento principale)	€ 863,10
Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 3.236,61
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 3.236,61
Pleurectomie (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 2.517,37
Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 3.236,61
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	€ 719,25
Pneumectomia, intervento di (compresa linfoadenectomia e/o biopsia)	€ 3.236,61
Pneumectomia con resezione di trachea e anastomosi tracheo-bronchiale	€ 3.596,24
Puntato sternale o midollare	€ 71,92
Puntura esplorativa del polmone	€ 136,66
Relaxatio diaframmatica	€ 1.222,72
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 2.229,67
Resezione di costa sopranumeraria	€ 1.654,27
Resezione segmentaria o lobectomia (comprese eventuali linfoadenectomie)	€ 2.876,99
Resezioni polmonari segmentarie atipiche singole o multiple (comprese eventuali linfoadenectomie)	€ 2.517,37
Resezioni segmentarie tipiche (comprese eventuali linfoadenectomie)	€ 2.876,99
Re-toracotomia per emostasi	€ 1.078,87
Sarcoma toracico, comprese eventuali linfoadenectomie e biopsie (trattamento completo)	€ 2.876,99
Sarcoma toracico, senza linfoadenectomie associate (trattamento completo)	€ 2.337,55
Sindromi stretto toracico superiore	€ 1.078,87
Talcaggio pleurico, qualsiasi metodica	€ 575,40
Timectomia	€ 2.337,55
Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	€ 2.337,55
Toracentesi (con o senza somministrazione endocavitaria di farmaci)	€ 100,70
Toracoplastica, primo tempo	€ 1.618,31
Toracoplastica, secondo tempo	€ 899,06
Toracoscopia diagnostica (come unico intervento)	€ 719,25
Toracoscopia operativa comprese eventuali biopsie e pleurodesi	€ 1.186,76
Toracotomia esplorativa comprese biopsie (come unico intervento)	€ 827,13
Tracheo-broncoscopia diagnostica con eventuale autofluorescenza	€ 269,72
Tracheo-broncoscopia operativa	€ 539,44
Trapianto di polmone (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 35.962,38
Interventi chirurgici chirurgia vascolare	
Aneurismi aorta addominale o aorta toracica più dissecazione: resezione e innesto protesico (a cielo aperto)	€ 3.955,86
Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o innesto protesico (a cielo aperto)	€ 1.798,12
Aneurismi arterie viscerali, embolizzazione	€ 827,13
Aneurismi, resezione e innesto protesico: arterie iliache, femorali, poplitee, omerali, ascellari, glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici (a cielo aperto)	€ 2.517,37
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	€ 1.150,80
Applicazione di stent, qualsiasi distretto anatomico, salvo i casi descritti ove è già compresa nella tariffa esposta	€ 179,81
Seconda applicazione di stent sulla stessa arteria	€ 75,52

Bypass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	€ 1.798,12
Bypass aorto-iliaco o aorto-femorale	€ 1.798,12
Bypass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	€ 1.798,12
Bypass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	€ 1.510,42
Bypass (autologo o eterologo) veno-venoso arti inferiori per ostruzioni venose croniche profonde	€ 1.618,31
Elefantiasi degli arti (anastomosi linfatico - venose)	€ 1.618,31
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde, salvo i casi descritti	€ 1.366,57
Fasciotomia decompressiva	€ 431,55
Glomo carotideo, asportazione chirurgica	€ 1.258,68
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	€ 251,74
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	€ 1.618,31
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea	€ 827,13
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidie-ingiuinali-perineali	€ 413,57
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	€ 1.618,31
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	€ 1.870,04
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti bilaterale (come unico intervento)	€ 970,98
Correzioni emodinamiche (qualsiasi tecnica ed attrezzatura, anche met. CHIVA, anche fotocoagulazione laser) bilaterale (come unico intervento)	€ 970,98
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti monolaterale (come unico intervento)	€ 647,32
Correzioni emodinamiche (qualsiasi tecnica ed attrezzatura, anche met. CHIVA, anche fotocoagulazione laser) monolaterale (come unico intervento)	€ 647,32
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	€ 1.258,68
Sostituzione venosa con protesi omologa o eterologa di vena profonda arto inferiore	€ 1.078,87
Standby cardiochirurgico (presenza intera équipe), salvo i casi descritti in cui il compenso è compreso nelle tariffe esposte	€ 395,59
Trattamento con endoprotesi vascolare di aneurismi aorta addominale	€ 3.056,80
Trattamento endovascolare di aneurismi o aneurismi dissecanti dell'aorta toracica	€ 3.056,80
Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	€ 719,25
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	€ 1.438,50
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	€ 323,66
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	€ 1.726,19
Tromboendoarteriectomia e bypass e/o embolectomia di tronchi sovraortici	€ 1.834,08
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di tronchi sovraortici	€ 1.834,08
Tromboendoarteriectomia con patch arteria femorale	€ 1.510,42
Tromboendoarteriectomia e innesto protesico e/o embolectomia di tronchi sovraortici (qualsiasi tecnica)	€ 1.906,01
Valvuloplastica della cross safeno-femorale con o senza patch compreso doppler intraoperatorio	€ 359,62
Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori monolaterale	€ 1.078,87
Valvuloplastica per insufficienza venosa cronica profonda arti inferiori bilaterale	€ 1.618,31
Varicectomia (come unico intervento)	€ 233,76
Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	€ 323,66
Varici recidive	€ 647,32
Interventi chirurgici dermatologia - crioterapia - laserterapia	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose del tronco/arti esclusi angiomi, spider nevi ed inestetismi (unica seduta)	€ 55,74
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose del viso, esclusi angiomi, spider nevi ed inestetismi (unica seduta)	€ 64,73
Diatermocoagulazione o crioterapia o LASER per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni eccetto i casi descritti (prima seduta)	€ 19,78

Diatermocoagulazione o crioterapia o LASER per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni eccetto i casi descritti (sedute successive)	€	10,79
Epiluminescenza digitale, qualsiasi apparecchiatura (max. 1 volta l'anno)	€	10,79
Linfonodo sentinella, asportazione di (compresa prestazione del medico radiologo/nucleare) - come unico intervento	€	791,17
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	€	233,76
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	€	521,45
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (prima seduta)	€	26,98
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (sedute successive)	€	16,19
Tumore profondo maligno cutaneo, asportazione allargata con riparazione di PSC (comprese linfoadenectomie)	€	719,25
Tumore profondo maligno cutaneo, asportazione allargata con riparazione di PSC (senza linfoadenectomie associate)	€	287,70
Tumore superficiale maligno cutaneo di tronco/arti, intervento chirurgico per	€	136,66
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti o lipomi tronco/arti, verruche, asportazione di	€	64,73
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	€	111,49
Tumore profondo maligno cutaneo del viso, asportazione di	€	297,05
Tumore profondo maligno cutaneo di tronco/arti, asportazione di	€	161,83
Tumore superficiale maligno cutaneo del viso, intervento chirurgico per	€	148,53
Tumore superficiale o cisti benigna del viso, intervento chirurgico per	€	102,13
Interventi chirurgici gastroenterologia ed endoscopia digestiva		
Anoscopia o proctoscopia	€	19,78
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	€	107,89
Cisto-gastrostomia o cisto-duodenostomia endoscopica	€	935,02
Dilatazione graduale del colon (trattamento completo)	€	280,51
Dilatazione graduale del retto (per seduta)	€	15,11
Digiunoileoscopia	€	143,85
Dilatazione graduale dell'ano (per seduta)	€	14,38
Ecoendoscopia esofagogastroduodenale	€	240,95
Ecoendoscopia del retto	€	222,97
Ecoendoscopia bilio-pancreatica (comprese eventuali biopsie)	€	503,47
Emostasi endoscopica di lesioni non varicose esofagogastriche	€	251,74
Emostasi e/o sclerosi endoscopica di lesione varicose esofagogastriche (qualsiasi tecnica, qualsiasi apparecchiature/strumentazioni)	€	287,70
Enteroscopia con videocapsula	€	179,81
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (prima seduta)	€	68,33
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive)	€	43,15
Esofagogastroduodenoscopia diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori	€	71,92
Esofagogastroduodenoscopia operativa per: polipectomie, introduzione di protesi, rimozione di corpi estranei, argon laser, etc.	€	251,74
Idrocolonterapia a seduta (massimo 4 sedute all'anno)	€	18,70
Manometria ano-rettale	€	57,54
Manometria colon	€	71,92
Manometria esofagea o gastroesofagea	€	75,52
Manometria gastrica	€	64,73
Mucosectomie endoscopiche per neoplasie e lesioni precancerose (comprese biopsie)	€	179,81
Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie) ed eventuale ileoscopia	€	111,49
Pancolonscopia operativa (comprese polipectomie retto-coliche, rimozione di corpi estranei, emostasi di lesioni non varicose)	€	323,66
PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore	€	55,74
PHmetria esofagea	€	65,09
Posizionamento di PEG (gastrostomia endoscopica percutanea)	€	413,57
Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	€	46,75

Rettosigmoidoscopia operativa (comprese polipectomie) o fotocoagulazione con laser	€ 222,97
Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	€ 92,78
Rimozione e/o sostituzione di PEG (gastrostomia endoscopica percutanea)	€ 305,68
Sondaggio duodenale	€ 18,34
Sondaggio gastrico	€ 10,79
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione	€ 37,04
Trattamento endoscopico per reflusso gastroesofageo	€ 863,10
Varici esofagee o esofago gastriche, legatura endoscopica	€ 166,86
Varici gastriche (emostasi endoscopica)	€ 719,25
Interventi chirurgici ginecologia	
Adesiolisi (come unico intervento)	€ 1.294,65
Adesiolisi (come fase di intervento principale)	€ 359,62
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	€ 111,49
Annessi monolaterali, interventi conservativi sugli	€ 1.186,76
Annessi bilaterali, interventi conservativi sugli	€ 1.402,53
Annessi monolaterali, interventi demolitivi sugli	€ 1.186,76
Annessi bilaterali, interventi demolitivi sugli	€ 1.402,53
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	€ 287,70
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali (compresa ghiandola del Bartolini), trattamento chirurgico per	€ 467,51
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico per	€ 539,44
Biopsia della portio, endometrio (come unico intervento)	€ 50,34
Biopsia della vulva, vagina	€ 46,75
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	€ 1.294,65
Cisti vaginale, asportazione di	€ 359,62
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali (come unico intervento)	€ 359,62
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	€ 575,40
Colposcopia compresa vulvoscopia (esame completo)	€ 18,34
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	€ 359,62
Condilomi acuminati perineali-anali e/o vaginali, intervento chirurgico per (qualsiasi tecnica)	€ 240,95
Conizzazione e tracheloplastica	€ 431,55
Debulking con resezione blocco della pelvi, resezione anteriore del retto, peritonectomia per K ovarico	€ 3.416,43
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	€ 53,94
Eviscerazione pelvica	€ 2.157,74
Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	€ 1.006,95
Fistole uretrovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	€ 935,02
Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per	€ 1.078,87
Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	€ 107,89
Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale	€ 1.258,68
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfoadenectomia pelvica e/o lomboaortica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	€ 2.481,40
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfoadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	€ 1.618,31
Isterectomia totale semplice con o senza annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore	€ 1.438,50
Isteropessi	€ 809,15
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	€ 82,72
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	€ 647,32
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	€ 97,10
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	€ 503,47
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie (come unico intervento)	€ 719,25
Laparoscopia operativa con ablazione di cisti endometriosiche o altro, laservaporizzazione focolai endometriosici, lisi, sinechie etc.	€ 863,10
Laparotomia esplorativa con linfoadenectomia lombo aortica pelvica selettiva e bioptica (come unico intervento)	€ 2.157,74

Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	€ 467,51
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	€ 791,17
Laparotomia per second-look citoriduzione carcinoma invasivo più resezione anteriore del retto, peritonectomia	€ 2.517,37
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	€ 53,94
LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) compresa colposcopia	€ 91,70
Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	€ 1.258,68
Metroplastica (come unico intervento)	€ 935,02
Miomectomie con o senza ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento)	€ 1.150,80
Neoformazioni della vulva, asportazione	€ 287,70
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	€ 575,40
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di (come unico intervento)	€ 1.006,95
Plastica vaginale anteriore, intervento di (come unico intervento)	€ 575,40
Plastica vaginale posteriore, intervento di (come unico intervento)	€ 575,40
Polipi cervicali, asportazione di	€ 91,70
Polipi orifizio uretrale esterno	€ 91,70
Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	€ 575,40
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	€ 1.204,74
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	€ 575,40
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	€ 75,52
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	€ 359,62
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	€ 935,02
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	€ 1.042,91
Salpingectomia monolaterale	€ 935,02
Salpingectomia bilaterale	€ 1.042,91
Salpingoplastica	€ 1.114,83
Setto vaginale, asportazione chirurgica	€ 359,62
Tracheloplastica (come unico intervento)	€ 359,62
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale di localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	€ 1.114,83
Trattamento chirurgico conservativo per gravidanza extrauterina	€ 845,12
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale di localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	€ 1.078,87
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale di localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	€ 899,06
Trattamento chirurgico demolitivo per gravidanza extrauterina	€ 665,30
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale di localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	€ 719,25
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	€ 1.618,31
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	€ 1.150,80
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	€ 35,96
Vulvectomia parziale	€ 647,32
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	€ 899,06
Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	€ 1.977,93
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	€ 1.078,87
Vulvectomia totale	€ 1.150,80
Interventi chirurgici neurochirurgia	
Anastomosi spino-facciale e simili	€ 1.330,61
Anastomosi vasi intra-extra cranici	€ 2.229,67
Artrodesi vertebrali per via anteriore anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 3.236,61
Artrodesi vertebrali per via posteriore anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 2.337,55
Artrodesi vertebrali per via anteriore e posteriore anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 3.416,43
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	€ 2.229,67

Biopsia/agobiopsia cerebrale stereotassica	€ 2.876,99
Biopsia vertebrale a cielo aperto	€ 431,55
Carotide endocranica, legatura della	€ 1.546,38
Catetere epidurale e/o durale, impianto di	€ 280,51
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni per via anteriore o posteriore	€ 1.870,04
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	€ 1.726,19
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	€ 1.870,04
Cranioplastica - compresa eventuale rimozione dei mezzi di sintesi	€ 2.157,74
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo (comprese biopsie)	€ 3.056,80
Craniotomia per ematoma extradurale	€ 1.618,31
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	€ 2.697,18
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	€ 3.236,61
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	€ 1.798,12
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento di revisione per	€ 719,25
Ematoma subdurale cronico monolaterale, intervento per	€ 1.618,31
Ematoma subdurale cronico bilaterale, intervento per	€ 2.697,18
Encefalomeningocele, intervento per	€ 1.726,19
Epilessia focale, intervento per	€ 1.834,08
Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 1.977,93
Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per recidiva (di livello e lateralità) compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 2.085,82
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica (trattamento completo) - (come unico intervento)	€ 4.854,92
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	€ 2.337,55
Ernia del disco con artrodesi intersomatica, anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 2.787,08
Fistola liquorale	€ 1.726,19
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	€ 935,02
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	€ 1.366,57
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	€ 2.049,86
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	€ 935,02
Impianto di neuromodulatore sacrale per incontinenza fecale	€ 970,98
Impianto di stimolatore midollare	€ 791,17
Infiltrazioni peridurali per ozono-terapia per ernie discali (a seduta). Max 5 sedute/anno	€ 25,17
Ipofisi, intervento per adenoma per via transfenoidale	€ 2.876,99
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali (come unico intervento)	€ 1.438,50
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	€ 2.337,55
Laminectomia per tumori intramidollari	€ 3.236,61
Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi sacculari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)	€ 3.056,80
Malformazione aneurismatica o angiomatosa con compressione radicolare e/o midollare	€ 2.157,74
Mielomeningocele, intervento per	€ 2.049,86
Microdiscectomia lombare compresa laminectomia (come unico intervento)	€ 755,21
Neoplasie endocraniche, asportazione di	€ 2.876,99
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	€ 2.229,67
Neurolisi (come fase di intervento principale)	€ 179,81
Neurolisi (come unico intervento)	€ 539,44
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	€ 467,51
Neurotomia semplice (come unico intervento)	€ 467,51
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	€ 1.798,12
Plesso brachiale, intervento sul	€ 1.294,65
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	€ 111,49
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	€ 75,52
Registrazione continua della pressione intracranica	€ 187,00
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	€ 2.157,74
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica	€ 1.438,50
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	€ 2.157,74

Simpatico cervicale: enervazione od asportazione del seno carotideo, intervento sul	€ 1.366,57
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	€ 1.258,68
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	€ 1.258,68
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	€ 1.258,68
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici	€ 1.258,68
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	€ 899,06
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	€ 1.078,87
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	€ 791,17
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	€ 1.078,87
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	€ 1.078,87
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	€ 1.078,87
Sostituzione o rimozione di stimolatore midollare	€ 395,59
Stabilizzazione intersomatica per trattamento di ernia discale con protesi dinamica-compressibile (tipo DIAM, COFLEX, etc.) comprese eventuali laminectomie e stenosi lombare - a tratto (come unico intervento)	€ 1.798,12
Stabilizzazione intersomatica per trattamento di ernia discale con protesi statica (tipo x-Stop) comprese eventuali laminectomie e stenosi lombare - a tratto (come unico intervento)	€ 1.618,31
Stenosi vertebrale lombare di 1 livello (salvo i casi descritti) come unico intervento	€ 1.941,97
Stenosi vertebrale lombare più livelli (salvo i casi descritti) come unico intervento	€ 2.157,74
Stereotassi, intervento di	€ 1.941,97
Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per impianto	€ 2.517,37
Stimolatore cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento, intervento per sostituzione	€ 1.078,87
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	€ 575,40
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	€ 2.517,37
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	€ 1.258,68
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	€ 791,17
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	€ 1.150,80
Trattamento chirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica - qualsiasi apparecchiatura/strumentazione (ozono, i.d.e.t, chemonucleolisi, laserdiscectomia etc.)	€ 539,44
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	€ 1.798,12
Traumi vertebro-midollari via posteriore, intervento per	€ 1.618,31
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	€ 1.798,12
Tumori dei nervi periferici, asportazione di (escluse lesioni nervose traumatiche e non della mano e del piede)	€ 1.870,04
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	€ 3.236,61
Tumori della volta cranica (trattamento completo)	€ 1.798,12
Tumori orbitari, intervento per	€ 1.582,34
Ventricolostomia endoscopica	€ 2.157,74
Interventi chirurgici oculistica - orbita	
Biopsia orbitaria	€ 179,81
Cavità orbitaria, plastica per (come unico intervento)	€ 863,10
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	€ 503,47
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	€ 352,43
Exenteratio orbitae	€ 935,02
Iniezione endorbitale esclusa iniezione intravitreale per degenerazione maculare umida (vedi retina)	€ 53,94
Operazione di Kronlein od orbitotomia	€ 1.258,68
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore monolaterale	€ 575,40
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	€ 719,25
Interventi chirurgici oculistica - sopracciglio	
Cisti, asportazione di	€ 71,92
Corpi estranei, asportazione di	€ 17,98
Plastica per innesto	€ 302,08
Plastica per scorrimento	€ 226,56

Sutura ferite	€ 53,94
Interventi chirurgici oculistica - palpebre	
Ascesso palpebre, incisione di	€ 30,57
Calazio	€ 86,31
Cantoplastica	€ 323,66
Entropion-ectropion	€ 323,66
Epicanto-coloboma	€ 359,62
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	€ 100,70
Riapertura di anchiloblefaron	€ 55,74
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	€ 43,15
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	€ 125,87
Tarsorrafia (come unico intervento)	€ 251,74
Tumori, asportazione con plastica per innesto	€ 539,44
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	€ 395,59
Xantelasma semplice, asportazione di	€ 133,06
Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	€ 219,37
Interventi chirurgici oculistica - vie lacrimali	
Chiusura del puntino lacrimale	€ 53,94
Chiusura puntino lacrimale con protesi	€ 61,13
Dacriocistorinostomia o intubazione	€ 503,47
Endoscopia lacrimale operativa con fibre ottiche	€ 298,49
Fistola, asportazione	€ 161,83
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	€ 46,75
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	€ 111,49
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	€ 298,49
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	€ 18,34
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	€ 15,11
Stricturotomia (come unico intervento)	€ 43,15
Vie lacrimali, ricostruzione	€ 647,32
Interventi chirurgici oculistica - congiuntiva	
Corpi estranei, asportazione di	€ 18,70
Iniezione sottocongiuntivale	€ 28,77
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	€ 431,55
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	€ 395,59
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	€ 115,08
Plastica congiuntivale per innesto	€ 359,62
Plastica congiuntivale per scorrimento	€ 215,77
Pterigio o pinguecola	€ 107,89
Sutura di ferita congiuntivale	€ 89,91
Interventi chirurgici oculistica - cornea	
Cheratoplastica a tutto spessore	€ 1.006,95
Cheratoplastica lamellare	€ 863,10
Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche - non si somma ad alcuna altra prestazione descritta)	€ 395,59
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	€ 43,15
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	€ 539,44
Crioapplicazioni corneali	€ 18,70
Epicheratoplastica	€ 719,25
Impianto di anelli intrastromali nel cheratocono	€ 539,44
Innesto/apposizione di membrana amniotica	€ 395,59
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	€ 276,91
Odontocheratoprotesi	€ 1.006,95
Paracentesi della camera anteriore (come unico intervento)	€ 107,89
Sutura corneale (come unico intervento)	€ 179,81
Tatuaggio corneale	€ 179,81
Trapianto corneale a tutto spessore	€ 1.042,91

Trapianto corneale lamellare	€ 935,02
Trapianto di cellule staminali limbari	€ 539,44
Trapianto di cellule staminali limbari combinata con apposizione di membrana amniotica	€ 719,25
Uva-cross-linking corneale per cheratocono (compresa applicazione di lente a contatto terapeutica ed esame OPD) (trattamento completo)	€ 287,70
Interventi chirurgici oculistica - cristallino	
Aspirazione di masse cataratttose (come unico intervento)	€ 287,70
Cataratta (senile, traumatica, patologica) compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, estrazione di	€ 503,47
Cataratta complicata compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, estrazione di	€ 503,47
Cataratta congenita o traumatica compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, discissione di	€ 431,55
Cataratta molle compreso eventuale impianto di cristallino artificiale, intervento per	€ 449,53
Cataratta secondaria, discissione di	€ 143,85
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	€ 467,51
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	€ 323,66
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	€ 539,44
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	€ 323,66
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	€ 539,44
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	€ 431,55
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	€ 467,51
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	€ 485,49
Interventi chirurgici oculistica - sclera	
Sclerectomia	€ 539,44
Sclerotomia (come unico intervento)	€ 215,77
Sutura sclerale	€ 251,74
Interventi chirurgici oculistica - operazioni per glaucoma	
Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	€ 187,00
Ciclodialisi	€ 467,51
Ciclodiatermia perforante	€ 222,97
Crioapplicazione antiglaucomatosa, come unico intervento	€ 57,54
Goniotomia	€ 431,55
Iridocicloretrazione (come unico intervento)	€ 845,12
Microchirurgia dell'angolo camerulare (come unico intervento)	€ 647,32
Operazione fistolizzante (come unico intervento)	€ 647,32
Sclerectomia profonda con o senza impianti (come unico intervento)	€ 539,44
Trabeculectomia (come unico intervento)	€ 467,51
Trabeculectomia + asportazione cataratta, intervento combinato	€ 575,40
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale, intervento combinato	€ 719,25
Trabeculotomia (come unico intervento)	€ 395,59
Valvola tipo AHMED, drenaggio	€ 17,98
Valvola tipo AHMED, impianto di (compresa chiusura di fistola)	€ 323,66
Viscocanolostomia (come unico intervento)	€ 575,40
Viscocanolostomia + asportazione di cataratta, intervento combinato	€ 719,25
Viscocanalostomia + asportazione di cataratta + impianto di cristallino artificiale, intervento combinato	€ 791,17
Interventi chirurgici oculistica - iride	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	€ 431,55
Iridectomia	€ 359,62
Irido-dialisi, intervento per	€ 431,55
Iridoplastica	€ 323,66
Iridotomia (come unico intervento)	€ 251,74
Prolasso irideo, riduzione	€ 251,74
Sinechiotomia	€ 341,64
Sutura dell'iride	€ 251,74
Interventi chirurgici oculistica - retina	

Asportazione, cerchiaggio, rimozione e/o sostituzione materiali usati durante l'intervento di distacco	€ 431,55
Criotrattamento (come unico intervento)	€ 431,55
Diatermocoagulazione retinica per distacco (come unico intervento)	€ 647,32
Iniezione intravitreale per degenerazione maculare umida (comprensivo di medicinale, degenza e sala operatoria), a seduta, a forfait - vedi premesse specifiche di branca	€ 269,72
Legatura arteria temporale superiore (come unico intervento)	€ 251,74
Retina, intervento per distacco, crio + cerchiaggio (come unico intervento)	€ 899,06
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	€ 1.078,87
Retinite pigmentosa, trattamento chirurgico d'innesto vascolare	€ 539,44
Termoterapia transpupillare	€ 179,81
Vitrectomia anteriore o posteriore, compresa asportazione delle membrane epiretiniche	€ 935,02
Interventi chirurgici oculistica - muscoli	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	€ 503,47
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	€ 557,42
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche - comprovata da campimetria pre intervento e fotografia pre e post intervento)	€ 431,55
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	€ 467,51
Strabismo paralitico, intervento per	€ 557,42
Interventi chirurgici oculistica - bulbo oculare	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	€ 431,55
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	€ 863,10
Enucleazione o exenteratio	€ 575,40
Enucleazione con innesto protesi mobile	€ 719,25
Eviscerazione con impianto intraoculare	€ 719,25
Interventi chirurgici oculistica - trattamenti laser	
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasi o nubecole corneali (a seduta)	€ 57,54
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze (a seduta)	€ 115,08
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	€ 68,33
Laserterapia iridea (a seduta)	€ 104,29
Laserterapia lesioni retiniche (a seduta)	€ 107,89
Laserterapia nella retinopatia diabetica (a seduta)	€ 46,75
Terapia fotodinamica compreso qualsiasi tipo di medicinale (a trattamento - massimo una volta l'anno)	€ 467,51
Trattamenti laser per cataratta secondaria (a seduta)	€ 93,51
Trattamenti laser per esiti di cheratoplastica - Comprovato da cartella clinica del precedente intervento	€ 287,70
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - bendaggi	
Bendaggio alla colla di zinco: coscia, gamba e piede	€ 26,98
Bendaggio alla colla di zinco: gamba e piede	€ 17,98
Bendaggio collare di Schanz	€ 26,98
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: gomito e polso	€ 26,98
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto superiore	€ 53,94
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto inferiore	€ 35,96
Bendaggio con medicazione (a seguito d'intervento chirurgico)	€ 14,38
Bendaggi funzionali	€ 17,98
Bendaggio secondo Dessault: amidato o gessato	€ 57,54
Bendaggio secondo Dessault: semplice	€ 35,96
Bendaggio semplice con ovatta e garza	€ 10,79
Bendaggio torace senza arto superiore	€ 17,98
Splint	€ 26,98
Stecca di Zimmer per dito, applicazione di	€ 26,98
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - apparecchi gessati	
Arto inferiore: coscia, gamba e piede	€ 86,31
Arto inferiore: gamba e piede	€ 71,92
Arto inferiore: ginocchiera	€ 50,34
Arto superiore: avambraccio e mano	€ 57,54

Arto superiore: braccio, avambraccio e mano	€ 89,91
Arto superiore: torace ed arto superiore	€ 107,89
Calco di gesso per protesi arti	€ 53,94
Corsetto con spalle	€ 100,70
Corsetto senza spalle	€ 89,91
Corsetto speciale per scoliosi e/o cifosi	€ 149,24
Corsetto tipo Minerva	€ 185,21
Delbet	€ 35,96
Gypsotomia	€ 21,58
Pelvicondiloideo	€ 120,47
Pelvicondiloideo bilaterale	€ 156,44
Pelvimalleolare	€ 120,47
Pelvimalleolare bilaterale	€ 156,44
Pelvipedidio	€ 120,47
Pelvipedidio bilaterale	€ 156,44
Stecca da dito	€ 27,69
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - lussazioni e fratture	
Applicazione di filo o chiodo transcheletrico	€ 100,70
Applicazione di skin traction	€ 35,96
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: colonna vertebrale	€ 791,17
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: grandi articolazioni	€ 215,77
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: medie articolazioni	€ 125,87
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: piccole articolazioni	€ 71,92
Riduzione incruenta di fratture: colonna vertebrale	€ 719,25
Riduzione incruenta di fratture: grandi segmenti	€ 215,77
Riduzione incruenta di fratture: medi segmenti	€ 125,87
Riduzione incruenta di fratture: piccoli segmenti	€ 71,92
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: colonna vertebrale	€ 647,32
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni	€ 179,81
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni	€ 107,89
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni	€ 53,94
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi incruenti	
Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni	€ 240,95
Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni	€ 136,66
Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni	€ 107,89
Piede torto congenito, correzione manuale di	€ 136,66
Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica	€ 100,70
Riduzione incruenta lussazione congenita anca: unilaterale	€ 179,81
Riduzione incruenta lussazione congenita anca: bilaterale	€ 233,76
Riduzione incruenta lussazione congenita anca: uni e bilataterale, tempi successivi	€ 179,81
Torcicollo e scoliosi su letto speciale, correzione di	€ 161,83
Trauma ostetrico arto inferiore, trattamento di	€ 161,83
Trauma ostetrico arto superiore, trattamento di	€ 107,89
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti	
Acromioplastica anteriore (trattamento completo)	€ 863,10
Agoaspirato osseo	€ 215,77
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	€ 1.618,31
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	€ 899,06
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	€ 719,25
Artrocentesi	€ 18,34
Artrocentesi con introduzione di medicamento	€ 21,93
Artrodesi vertebrali per via anteriore anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 3.236,61
Artrodesi vertebrali per via posteriore anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 2.337,55
Artrodesi vertebrali per via anteriore e posteriore anche per spondilolistesi compresa eventuale stenosi lombare (come unico intervento)	€ 3.416,43

Artrodesi: grandi articolazioni	€ 899,06
Artrodesi: medie articolazioni	€ 719,25
Artrolisi: grandi	€ 791,17
Artrolisi: medie	€ 683,29
Artrolisi: piccole	€ 413,57
Artroplastiche: grandi (qualsiasi materiale)	€ 1.546,38
Artroplastiche: medie (qualsiasi materiale)	€ 467,51
Artroplastiche: piccole (qualsiasi materiale)	€ 305,68
Artroprotesi spalla, parziale	€ 1.438,50
Artroprotesi spalla, totale	€ 2.157,74
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	€ 1.474,46
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	€ 2.841,03
Artroprotesi di piccole articolazioni: rimozione e sostituzione o revisione di artroprotesi	€ 431,55
Artroprotesi totale d'anca, revisione (trattamento completo): intervento per rimozione e sostituzione o riposizionamento eseguito nello stesso ricovero in cui è stato eseguito il primo intervento, comprensivo dell'intervento principale di artroprotesi d'anca totale	€ 4.315,49
Artroprotesi totale d'anca (trattamento completo): intervento per rimozione e riposizionamento eseguito in un tempo successivo al primo ricovero	€ 3.596,24
Artroprotesi: ginocchio	€ 1.977,93
Artroprotesi: gomito	€ 1.977,93
Artroprotesi: rimozione e sostituzione di artroprotesi settica in un tempo successivo al primo intervento (parziale o totale) come unico intervento, salvo i casi descritti	€ 2.517,37
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	€ 161,83
Ascesso freddo, drenaggio di	€ 55,74
Biopsia articolare	€ 185,21
Biopsia ossea	€ 251,74
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	€ 1.078,87
Biopsia vertebrale a cielo aperto	€ 431,55
Borsectomia (come fase di un intervento principale)	€ 179,81
Borsectomia (come unico intervento)	€ 499,87
Calcificazioni intratendinee (anche in artroscopia), asportazione di	€ 287,70
Cisti del Becker, asportazione di	€ 557,42
Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di	€ 631,14
Cisti sinoviale, asportazione di	€ 179,81
Condrectomia - condroabrasione e/o debridment articolare (come fase di intervento principale)	€ 287,70
Condrectomia - condroabrasione e/o debridment articolare (come unico intervento)	€ 899,06
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	€ 575,40
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	€ 855,91
Diastasi sinfisi pubica, trattamento di	€ 539,44
Disarticolazione interscapolo toracica	€ 1.672,25
Disarticolazioni, grandi	€ 1.492,44
Disarticolazioni, medie	€ 1.024,93
Disarticolazioni, piccole	€ 485,49
Distanziatore articolare, impianto o rimozione di (come fase dell'intervento principale)	€ 431,55
Elsmie-Trillat, intervento di	€ 485,49
Emipelvectomia	€ 1.798,12
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	€ 2.787,08
Epifisiodesi	€ 791,17
Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva e stenosi lombare (come unico intervento)	€ 1.977,93
Esostosi semplice, asportazione di	€ 395,59
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	€ 240,95
Infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde (trattamento chirurgico - unico intervento)	€ 611,36
Infiltrazioni articolari	€ 10,79
Innesto di materiale cartilagineo autologo coltivato, compreso eventuale debridment articolare	€ 1.078,87
Intervento per ginocchio valgo/varo in artroscopia (trattamento completo)	€ 1.078,87

Laterale release	€ 611,36
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	€ 1.150,80
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia), ricostruzione di	€ 1.258,68
Lussazioni recidivanti di spalla o ginocchio (anche in artroscopia), plastica per (trattamento completo)	€ 1.294,65
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo - compresa eventuale rimozione di corpi mobili)	€ 791,17
Meniscectomia (in artroscopia) + eventuale condroabrasione (trattamento completo - compresa eventuale rimozione di corpi mobili)	€ 827,13
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	€ 647,32
Midollo osseo, espianto di	€ 431,55
Osteomieliti (trattamento completo), intervento per	€ 899,06
Osteoclasia	€ 251,74
Osteosintesi con fissatore esterno (qualsiasi segmento)	€ 539,44
Osteosintesi vertebrale	€ 2.481,40
Osteosintesi: grandi segmenti	€ 1.438,50
Osteosintesi: medi segmenti	€ 863,10
Osteosintesi: piccoli segmenti	€ 755,21
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale) compresa ablazione di osteofiti della colonna (a tratto)	€ 1.438,50
Osteotomia semplice di qualsiasi segmento (come fase dell'intervento principale)	€ 323,66
Perforazione alla Boeck	€ 147,45
Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale	€ 2.607,27
Prelievo di cartilagine dal ginocchio in artroscopia, intervento per (come unico intervento)	€ 611,36
Prelievo di trapianto osseo con innesto	€ 1.258,68
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	€ 1.366,57
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	€ 647,32
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	€ 413,57
Puntato tibiale o iliaco	€ 79,12
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	€ 1.204,74
Reimpianti di arto o suo segmento	€ 3.236,61
Resezione articolare (come unico intervento)	€ 611,36
Resezione del sacro (come unico intervento)	€ 1.258,68
Resezione ossea (come unico intervento)	€ 647,32
Revisione di moncone di amputazione	€ 719,25
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	€ 1.510,42
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	€ 1.078,87
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie/piccole articolazioni	€ 647,32
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	€ 863,10
Rimozione di fissatore esterno (qualsiasi segmento)	€ 107,89
Rimozione mezzi di sintesi: grandi segmenti	€ 467,51
Rimozione mezzi di sintesi: medi segmenti	€ 287,70
Rimozione mezzi di sintesi: piccoli segmenti	€ 107,89
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione di (compreso trattamento del capo lungo del bicipite brachiale) (trattamento completo)	€ 1.078,87
Scoliosi, intervento per (trattamento completo)	€ 2.589,29
Sinoviectomia grandi o medie articolazioni (come fase di intervento principale)	€ 197,79
Sinoviectomia grandi o medie articolazioni (come unico intervento)	€ 755,21
Sinoviectomia piccole articolazioni (come fase di intervento principale)	€ 107,89
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	€ 323,66
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	€ 1.582,34
Stenosi vertebrale lombare di 1 livello (come unico intervento)	€ 1.941,97
Stenosi vertebrale lombare più livelli (come unico intervento)	€ 2.157,74
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	€ 2.517,37
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	€ 1.114,83
Toilette chirurgica e piccole suture	€ 89,91
Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 6.113,60

Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	€ 935,02
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	€ 1.258,68
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	€ 935,02
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	€ 827,13
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	€ 2.157,74
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	€ 1.798,12
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	€ 1.078,87
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia tendini - muscoli - aponevrosi - nervi periferici	
Biopsia muscolare	€ 64,73
Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	€ 296,69
Neurinomi, asportazione chirurgica di	€ 647,32
Neurolisi (come unico intervento)	€ 647,32
Neurolisi (come fase di intervento principale)	€ 215,77
Sarcoma degli arti, asportazione chirurgica di	€ 719,25
Tendine d'Achille, intervento di allungamento (trattamento completo)	€ 719,25
Tenolisi (come unico intervento)	€ 503,47
Tenolisi (come fase dell'intervento principale)	€ 143,85
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	€ 449,53
Tenorrafia complessa - sutura di più tendini (salvo i casi descritti)	€ 863,10
Tenorrafia semplice - sutura di un tendine (salvo i casi descritti)	€ 503,47
Tenotomia compresa eventuale tenorrafia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	€ 899,06
Torcicollo miogeno congenito, plastica per	€ 665,30
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	€ 719,25
Interventi chirurgici ostetricia	
Aborto terapeutico	€ 521,45
Amniocentesi, compresa qualsiasi prestazione professionale e strumentale, qualsiasi numero di prelievi	€ 190,60
Amnioscopia	€ 35,96
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica). La tariffa è comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento	€ 2.409,48
Assistenza al parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensiva dell'eventuale secondamento manuale/strumentale, di qualsiasi atto operativo chirurgico, della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica)	€ 1.438,50
Biopsia villi coriali	€ 215,77
Cardiotocografia (come unico esame)	€ 12,22
Cardiotocografia (durante la visita)	€ 10,79
Cerchiaggio cervicale	€ 575,40
Colpoperineorrafia per deiescenza sutura, intervento di	€ 233,76
Cordocentesi	€ 359,62
Correzione di difetto fetale in utero	€ 3.596,24
Fetoscopia	€ 359,62
Flussimetria	€ 17,26
Lacerazione cervicale, sutura di	€ 197,79
Laparotomia esplorativa e/o lisi aderenze (come unico intervento)	€ 827,13
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	€ 1.024,93
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	€ 143,85
Revisione delle vie del parto, intervento per	€ 503,47
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento per	€ 539,44
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	€ 755,21
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	€ 431,55
Secondamento manuale/strumentale (oltre tariffa parto naturale)	€ 89,91
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - orecchio	
Antroatticotomia con labirintectomia	€ 1.186,76

Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	€ 1.582,34
Ascesso del condotto, incisione di	€ 53,94
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	€ 1.366,57
Atresia auris congenita completa	€ 1.618,31
Atresia auris congenita incompleta	€ 1.438,50
Cateterismo tubarico (a seduta)	€ 5,40
Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio	€ 9,35
Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale con microscopio (otomicroscopia)	€ 29,49
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	€ 179,81
Drenaggio transtimpanico	€ 179,81
Ematoma del padiglione, incisione di	€ 53,94
Impianto di protesi cocleare bilaterale	€ 1.977,93
Impianto di protesi cocleare monolaterale	€ 1.618,31
Mastoidectomia	€ 791,17
Mastoidectomia radicale	€ 1.438,50
Miringoplastica per via endoauricolare	€ 575,40
Miringoplastica per via retroauricolare	€ 791,17
Miringotomia (come unico intervento)	€ 262,53
Neoplasia del padiglione, exeresi di	€ 305,68
Neoplasie del condotto, exeresi	€ 431,55
Nervo vestibolare, sezione del	€ 2.517,37
Neurinoma dell'ottavo paio	€ 3.596,24
Ossiculoplastica	€ 575,40
Osteomi del condotto, asportazione di	€ 719,25
Petrosectomia	€ 2.337,55
Petrositi suppurate, trattamento delle	€ 1.618,31
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	€ 143,85
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	€ 1.042,91
Revisione di stapedotomia	€ 575,40
Revisione di timpanoplastica	€ 359,62
Revisione miringoplastica (qualsiasi via di accesso)	€ 359,62
Revisione ossiculoplastica	€ 359,62
Rimozione e/o sostituzione di protesi cocleare	€ 1.258,68
Sacco endolinfatico, chirurgia del	€ 1.114,83
Stapedectomia	€ 1.114,83
Stapedectomia, intervento di revisione	€ 719,25
Stapedotomia	€ 1.114,83
Tappi di cerume, estrazione di	€ 9,35
Timpanoplastica con mastoidectomia	€ 1.618,31
Timpanoplastica senza mastoidectomia	€ 899,06
Timpanoplastica, secondo tempo di	€ 791,17
Timpanotomia esplorativa	€ 359,62
Trattamento di cisti e fistole preauricolari congenite	€ 251,74
Trattamento stenosi condotto uditivo esterno	€ 215,77
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	€ 1.690,23
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali	
Adenoidectomia	€ 539,44
Adenotonsillectomia	€ 719,25
Atresia coanale, intervento per	€ 611,36
Cateterismo seno frontale	€ 185,21
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	€ 154,64
Corpi estranei, asportazione di	€ 26,98
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	€ 539,44
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	€ 35,96
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale (come unico intervento)	€ 539,44
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale (come unico intervento)	€ 683,29

Fistole oro antrali	€ 359,62
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	€ 395,59
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	€ 26,98
Ozena, cura chirurgica dell'	€ 395,59
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	€ 341,64
Rinofima, intervento	€ 359,62
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso (escluse finalità estetiche, comprovato da rinomanometria pre intervento)	€ 970,98
Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (escluse finalità estetiche, comprovato da rinomanometria pre intervento)	€ 899,06
Rinosettoplastica, revisione di interventi funzionali o ricostruttivi (escluse finalità estetiche, comprovato da rinomanometria pre intervento)	€ 719,25
Seni paranasali, intervento per mucocele	€ 935,02
Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) monolaterale	€ 827,13
Seni paranasali, intervento radicale o intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery) bilaterale	€ 1.078,87
Seno frontale, svuotamento per via esterna	€ 359,62
Seno frontale, svuotamento per via nasale	€ 359,62
Seno mascellare, puntura diameatica del	€ 64,73
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale (come unico intervento)	€ 611,36
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale (come unico intervento)	€ 647,32
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale (come unico intervento)	€ 827,13
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	€ 899,06
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	€ 899,06
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	€ 1.078,87
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (non rimborsabile se concomitante o conseguente ad interventi di natura estetica; comprovata da rinomanometria pre intervento)	€ 683,29
Sinechie nasali, recisione di	€ 179,81
Speroni o creste del setto, asportazione di	€ 215,77
Tamponamento nasale anteriore	€ 39,56
Tamponamento nasale antero-posteriore	€ 97,10
Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator) per: decongestione sottomucosa dei turbinati, tonsillotomia extracapsulare, tonsillectomia, adenoidectomia, uvulopalatofaringoplastica - compreso uso apparecchiatura	€ 1.258,68
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	€ 791,17
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	€ 1.977,93
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	€ 431,55
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	€ 125,87
Turbinotomia (come unico intervento)	€ 305,68
Varici del setto, trattamento di cauterizzazione	€ 35,96
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - faringe - cavo orale - orfaringe - ghiandole salivari	
Ascesso peritonsillare, incisione	€ 89,91
Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	€ 269,72
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	€ 89,91
Faringectomia parziale	€ 1.438,50
Fibroma rinofaringeo	€ 791,17
Leucoplachia, asportazione	€ 93,51
Lingua o cavo orale, asportazione di neoformazioni solide e/o cistiche benigne superficiali o profonde	€ 107,89
Neoplasie parafaringee	€ 1.582,34
Tonsillectomia	€ 647,32
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	€ 611,36

Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	€ 1.510,42
Ugulotomia	€ 100,70
Velofaringoplastica o avanzamento dell'osso ioide	€ 719,25
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - laringe e ipofaringe	
Adduttori, intervento per paralisi degli	€ 1.258,68
Ascesso dell'epiglottide, incisione	€ 140,25
Biopsia in laringoscopia	€ 89,91
Biopsia in microlaringoscopia	€ 359,62
Cauterizzazione endolaringea	€ 35,96
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	€ 719,25
Cordectomia	€ 1.150,80
Cordectomia con il laser	€ 1.150,80
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	€ 269,72
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	€ 863,10
Dilatazione laringea (per seduta)	€ 46,75
Disfonia spasmodica, terapia iniettiva in microlaringoscopia	€ 71,92
Epiglottidectomia	€ 1.294,65
Laringectomia parziale	€ 1.366,57
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	€ 1.582,34
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	€ 1.690,23
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	€ 1.977,93
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 2.876,99
Laringocele	€ 719,25
Laringofaringectomia totale	€ 1.798,12
Laringoplastica iniettiva in microlaringoscopia (ipotrofia delle corde vocali, etc)	€ 179,81
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	€ 431,55
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	€ 719,25
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	€ 647,32
Papilloma laringeo	€ 251,74
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	€ 287,70
Posizionamento o sostituzione di protesi fonatoria	€ 143,85
Naso-laringoscopia con fibroscopio flessibile a fibre ottiche durante la visita	€ 17,98
Tiroplastica	€ 863,10
Radiologia interventistica	
Arteriografia aorta addominale ed iliaca più angioplastica	€ 899,06
Arteriografia aorta addominale più angioplastica arteria renale	€ 899,06
Arteriografia aorta addominale più embolizzazione selettiva complessa (angiomi o fistole artero venose o aneurismi)	€ 629,34
Arteriografia aorta addominale più embolizzazione semplice di tumori	€ 1.150,80
Arteriografia con alcoolizzazione di lesioni di qualsiasi organo	€ 575,40
Arteriografia con embolizzazione di aneurismi arterie periferiche	€ 611,36
Cateterismo arterioso surrenalico bilaterale	€ 575,40
Cavografia con posizionamento filtro cavale endoluminale temporaneo (compresa successiva rimozione) o definitivo	€ 970,98
Chemoembolizzazione transarteriosa epatica (TACE)	€ 1.114,83
Chifoplastica o vertebroplastica	€ 1.078,87
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna	€ 719,25
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare mono o bilaterale per qualsiasi patologia benigna o maligna con rimozione calcoli biliari, bilioplastica, posizionamento di endoprotesi multiple	€ 1.438,50
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare doppio o con endoprotesi	€ 970,98
Colangiopancreatografia (ercp) con papillosfinterotomia ed eventuale rimozione di calcoli, compreso eventuale sondino naso-biliare	€ 1.186,76
Colangiopancreatografia (ercp) con papillosfinterotomia e litotripsia e successiva rimozione di	€ 1.438,50

calcoli compreso eventuale sondino naso-biliare	
Colangiopancreatografia (ERCP) con papillosfinterotomia, con protesi (metallo o plastica)	€ 1.186,76
Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)	€ 251,74
Colangiopancreatografia operativa con eventuale posizionamento e/o rimozione di protesi, compreso esame	€ 1.006,95
Drenaggi percutanei TAC/ECO guidati di ascessi e/o raccolte fluide toraciche o addominali o infiltrazioni muscolari per sindrome miofasciale (compresi esami e prestazione radiologica)	€ 539,44
Dilatazione percutanea di stenosi ureterale con o senza posizionamento di stent	€ 539,44
Drenaggio biliare per via endoscopica	€ 431,55
Disostruzione tubarica monolaterale	€ 719,25
Disostruzione tubarica bilaterale	€ 899,06
Embolizzazione fibromiomi utero	€ 719,25
Embolizzazione malformazioni e/o aneurismi e/o fistole vascolari cerebrali o tumori endocranici	€ 2.337,55
Endoarteriectomia dei vasi intracranici	€ 2.517,37
Fibrinolisi occlusione arteriosa	€ 431,55
Flebografia con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna o vena ovarica monolaterale	€ 719,25
Flebografia con sclerosi endoluminale della vena spermatica interna o vena ovarica bilaterale	€ 791,17
Pielografia monolaterale percutanea operativa con drenaggio	€ 287,70
Pielografia bilaterale percutanea operativa con drenaggio	€ 431,55
Pseudocistogastrostomia percutanea con puntura stomaco e drenaggio transepatico	€ 647,32
Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc)	€ 467,51
Posizionamento di stent carotideo con sistema di protezione cerebrale per trattamento stenosi carotidee	€ 1.618,31
Posizionamento di stent tracheali	€ 431,55
Posizionamento port-a-cath arterioso epatico con guida ecografica con arteriografia epatica ed embolizzazione arteria gastroduodenale	€ 1.078,87
Pseudocistogastrostomia percutanea per rimozione drenaggio transgastrico e posizionamento endoprotesi pseudocisto-gastrica	€ 431,55
Stand by dei chirurghi vascolari (presenza intera équipe) per interventi di radiologia interventistica, salvo i casi descritti in cui il compenso è già compreso nelle tariffe esposte	€ 395,59
Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee od epatiche (RITA), qualsiasi via di accesso	€ 1.150,80
Shunt peritoneo-giugulare, intervento o revisione di	€ 1.258,68
Trattamento endovascolare di aneurismi dell'arteria iliaca	€ 719,25
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune di embolizzazione arteria ipogastrica	€ 1.438,50
TIPS (shunt porto-sovraepatico)	€ 1.798,12
Interventi chirurgici urologia - piccoli interventi e diagnostica urologica	
Cambio tubo cistostomico	€ 20,50
Cambio tubo pielostomico	€ 37,76
Cateterismo vescicale nella donna (come unica prestazione)	€ 13,30
Cateterismo vescicale nell'uomo con patologia stenotica (come unica prestazione)	€ 25,17
Cistomanometria	€ 21,58
Dilatazione del meato uretrale (come unica prestazione)	€ 55,74
Esame urodinamico completo	€ 55,74
Esame urodinamico più test farmacologici	€ 71,92
Instillazione vescicale con chemioterapico (per seduta, compreso cateterismo vescicale)	€ 28,77
Parafimosi, riduzione incruenta di	€ 53,94
Prostata, massaggio della (a scopo diagnostico)	€ 15,11
Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta)	€ 20,86
Uroflussimetria	€ 16,19
Vescica neurologica, infiltrazioni intradetrusoriali con tossina botulinica (a seduta, max 10 sedute/anno)	€ 35,96

Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	€ 143,85
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	€ 179,81
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	€ 287,70
Cromocistoscopia per valutazione funzionale	€ 71,92
Pieloureteroscopia percutanea diagnostica	€ 323,66
Ureteroscopia e/o ureterorenoscopia (omnicomprensiva)	€ 323,66
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	€ 64,73
Uretrocistoscopia semplice in sedazione compreso anestesista (come unico atto diagnostico)	€ 143,85
Uretrocistoscopia con biopsia/e (come unico intervento)	€ 323,66
Interventi chirurgici urologia - endoscopia operativa	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	€ 611,36
Cistite postattinica, trattamento completo	€ 719,25
Collo vescicale, interventi endoscopici disostruttivi	€ 791,17
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	€ 719,25
Diatermocoagulazione di diverticoli vescicali	€ 539,44
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	€ 539,44
Endopielolitotomia per stenosi del giunto pielo-ureterale	€ 899,06
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	€ 647,32
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	€ 827,13
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.	€ 863,10
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	€ 827,13
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	€ 323,66
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	€ 287,70
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	€ 899,06
Pieloureteroscopia percutanea operativa	€ 899,06
Prostata, interventi con laser o metodiche interstiziali	€ 827,13
Prostata, resezione endoscopica o vaporizzazione della (qualsiasi tecnica ed attrezzatura, esclusi i casi descritti)	€ 1.546,38
Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	€ 629,34
Stent ureterale, rimozione di	€ 179,81
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	€ 287,70
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	€ 575,40
Ureterocele, intervento endoscopico per	€ 611,36
Uretrotomia endoscopica (come unico intervento)	€ 647,32
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	€ 359,62
Wall Stent per stenosi uretrali compresa cistostomia	€ 1.258,68
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	€ 935,02
Interventi chirurgici urologia - rene	
Agobiopsia renale percutanea	€ 215,77
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	€ 539,44
Cisti renale per via percutanea, puntura di	€ 107,89
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	€ 161,83
Cisti renale, resezione	€ 1.438,50
Eminefrectomia	€ 2.517,37
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 1.078,87
Nefrectomia allargata per tumore con eventuale trattamento di trombo cavale (compresa surrenectomia)	€ 3.596,24
Nefrectomia polare	€ 2.445,44
Nefrectomia semplice	€ 2.085,82
Nefrolitotripsia percutanea monolaterale	€ 1.546,38
Nefrolitotripsia percutanea bilaterale	€ 1.906,01
Nefropessi	€ 1.006,95
Nefrostomia percutanea monolaterale	€ 539,44
Nefrostomia percutanea bilaterale	€ 683,29

Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	€ 2.876,99
Nefroureterectomia radicale (compresa eventuale surrenectomia)	€ 2.697,18
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	€ 899,06
Pielocentesi (come unico intervento)	€ 179,81
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	€ 1.204,74
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	€ 1.798,12
Stomia renale, chiusura di	€ 719,25
Surrenectomia (trattamento completo)	€ 2.337,55
Trapianto di rene (omnicomprensivo di tutti i servizi ed atti medici di espianto ed impianto)	€ 35.962,38
Interventi chirurgici urologia - uretere	
Fistola uretero-intestinale, intervento per (qualsiasi tecnica)	€ 863,10
Fistola uretero-intestinale, intervento con resezione intestinale ed anastomosi (qualsiasi tecnica)	€ 1.078,87
Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)	€ 1.006,95
Megauretere, intervento per rimodellaggio	€ 1.258,68
Transuretero-ureteroanastomosi (come unico intervento)	€ 863,10
Ureterectomia segmentaria	€ 863,10
Ureterocistoneostomia monolaterale (come unico intervento)	€ 1.294,65
Ureterocistoneostomia bilaterale (come unico intervento)	€ 1.438,50
Ureterocutaneostomia monolaterale	€ 647,32
Ureterocutaneostomia bilaterale	€ 89,91
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	€ 1.977,93
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	€ 2.697,18
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale (come unico intervento)	€ 1.078,87
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale (come unico intervento)	€ 1.150,80
Ureteroileocutaneostomia non continente	€ 1.258,68
Ureterolisi più omentoplastica	€ 503,47
Ureterolitotomia lombo-iliaca	€ 935,02
Ureterolitotomia pelvica	€ 1.150,80
Ureterosigmoidostomia monolaterale	€ 935,02
Ureterosigmoidostomia bilaterale	€ 1.078,87
Interventi chirurgici urologia - vescica	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	€ 539,44
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	€ 1.078,87
Cistectomia parziale semplice	€ 899,06
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	€ 2.697,18
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	€ 2.517,37
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	€ 2.337,55
Cistocentesi (come unico intervento)	€ 64,73
Cistolitotomia (come unico intervento)	€ 539,44
Cistopessi	€ 1.438,50
Cistorrafia per rottura traumatica	€ 611,36
Cistostomia sovrapubica (come unico intervento)	€ 143,85
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	€ 791,17
Diverticulectomia	€ 1.150,80
Estrofia vescicale (trattamento completo)	€ 2.805,07
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	€ 1.078,87
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	€ 899,06
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica,intervento per	€ 1.258,68
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	€ 1.078,87
Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale	€ 1.150,80
Posizionamento di sospensione uretrale (TVT), trattamento dell'incontinenza urinaria	€ 575,40
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	€ 1.258,68

Vescicoplastica antireflusso bilaterale	€ 1.186,76
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	€ 1.006,95
Interventi chirurgici urologia - prostata	
Agoaspirato/agobiopsia prostata (qualsiasi numero di prelievi, comprovato da referto dell'esame istologico) ecoguidata	€ 143,85
Biopsia prostatica a saturazione (comprovato da referto dell'esame istologico)	€ 467,51
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	€ 431,55
Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	€ 1.258,68
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi accesso e tecnica)	€ 3.596,24
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	€ 1.618,31
Interventi chirurgici urologia - uretra	
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	€ 197,79
Caruncola uretrale	€ 161,83
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	€ 719,25
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	€ 503,47
Epispadia e ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	€ 1.258,68
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	€ 1.330,61
Fistole uretrali	€ 863,10
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	€ 791,17
Ipospadia scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)	€ 1.366,57
Meatotomia e meatoplastica	€ 359,62
Polipi del meato, coagulazione di	€ 287,70
Prolasso mucoso uretrale	€ 359,62
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	€ 719,25
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	€ 1.006,95
Rottura traumatica dell'uretra	€ 611,36
Terapia rieducativa minzionale (in regime di ricovero, per seduta)	€ 10,79
Uretrectomia segmentaria	€ 539,44
Uretrectomia totale	€ 899,06
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	€ 1.258,68
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	€ 1.870,04
Uretrostomia perineale	€ 539,44
Interventi chirurgici urologia - apparato genitale maschile	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	€ 197,79
Biopsia testicolare a cielo aperto (come unico intervento)	€ 467,51
Biopsia testicolare monolaterale	€ 278,71
Biopsia testicolare bilaterale	€ 334,45
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	€ 647,32
Corporoplastica (come unico intervento)	€ 1.438,50
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	€ 1.798,12
Epididimectomia	€ 647,32
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	€ 359,62
Fistole scrotali o inguinali	€ 539,44
Frenulotomia e frenuloplastica	€ 143,85
Funicolo, detorsione chirurgica del	€ 539,44
Idrocele, intervento per	€ 611,36
Idrocele, puntura di	€ 93,51
Lichen scleroatrofico penieno, intervento di plastica ricostruttiva	€ 827,13
Orchidopessi monolaterale	€ 791,17
Orchidopessi bilaterale	€ 1.078,87
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale o retroperitoneale monolaterale	€ 2.876,99
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale o retroperitoneale bilaterale	€ 3.596,24
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	€ 719,25
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	€ 827,13

Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	€ 1.006,95
Parafimosi, intervento per (come unico intervento)	€ 222,97
Pene, amputazione parziale del	€ 1.150,80
Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	€ 2.876,99
Pene, amputazione totale del	€ 1.618,31
Priapismo (percutanea), intervento per	€ 647,32
Priapismo (shunt), intervento per	€ 970,98
Rafe mediano breve, trattamento chirurgico	€ 647,32
Sclerosi della fascia di Buck, intervento per (qualsiasi trattamento)	€ 1.438,50
Scroto, resezione dello	€ 467,51
Scroto, riparazione di lacerazione o fistola dello	€ 539,44
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	€ 575,40
Varicocele con tecnica microchirurgica	€ 791,17
Varicocele, intervento chirurgico per	€ 791,17
LITOTRIPSIA - Rene	
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	€ 575,40
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	€ 647,32
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	€ 719,25
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale - trattamento completo - compreso eventuale PUSH-UP	€ 791,17
LITOTRIPSIA - Uretere	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	€ 647,32
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	€ 683,29
LITOTRIPSIA - Fegato e Vie Biliari	
Litotripsia extracorporea per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	€ 719,25

ALLEGATO N. 2 LIVELLI DI INDENNIZZO APPLICATI ALLE ANALISI DI LABORATORIO E DIAGNOSTICHE SPECIALISTICHE	
Descrizione prestazione	**Importo convenzionato in €**
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	
Esami di laboratorio	
11 corticosteroidi totali	11,40
17 Alfa Idrossi Progesterone (10 OHP)	11,40
17 idrossicorticosteroidi	11,40
17 ketosteroidi	11,40
5 idrossindolacetico (5 HIAA)	8,03
5 nucleotidasi	11,40
Acetilcolinesterasi	4,36
Acetone o acetonuria	3,67
Acidi biliari	9,41
Acidi grassi liberi (NEFA)	7,04
Acido arachidonico	16,07
Acido citrico urinario	9,41
Acido delta amino levulinico (ALA)	7,04
Acido desossiribonucleico nativo (nDNA)	7,73
Acido ippurico/metilippurico	6,04
Acido jaluronico (HA)	16,75
Acido lattico	4,67
Acido mandelico	13,77
Acido omovanillico	11,40
Acido parammino ippurico	8,03
Acido piruvico o fenilpiruvico	4,67
Acido sialico	13,77
Acido valproico	9,41
Acido vanilmandelico	11,40
ACTH (ormone corticotropo)	11,40
Adenosinmonofosfato ciclico (AMPc)	11,40
ADH (ormone antidiuretico)	15,45
Agglutinazione per altri ceppi di germi	3,06
Agglutinazione per pertosse	3,06
Agglutinine a freddo	7,42
Ala Deidrasi Eritrocitaria	5,05
Albumina sierica (o albumin colon test)	3,37
Albumina 24h (urine)	7,04
Alcoolimetria	3,67
Aldolasi sierica (o altri enzimi non specificati)	3,67
Aldosterone basale	11,40
Aldosterone clinostatismo o ortostatismo	11,40
Alfa 1 antitripsina	7,73
Alfa 1 fetoproteina nel sangue	9,41
Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	11,48
Alfa 1 glicoproteina acida	8,72
Alfa 1 microglobulina	13,77
Alfa 2 antiplasmina	8,42

Alfa 2 macroglobulina	9,41
Alfa androstenediolo 3Alfa	8,72
Amilasi isoenzimi (frazione pancreatica)	8,72
Amilasi sierica o urinaria	3,67
Aminoacidi, dosaggio singolo	3,37
Aminoacidi totali (S/U)	13,77
Ammine aromatiche urinarie (benzolo e derivati e solventi inorganici)	8,03
Ammoniaca nelle urine	7,73
Ammonio plasmatico	7,73
Anaerobiosi, esame colturale in	3,67
Analisi citogenetica per ricerca di siti fragili, scambi di cromatidi fratelli, patologia da fragilità cromosomica (ciascuna)	121,56
Analisi citogenetica per studio mosaicismo cromosomico, riarrangiamenti cromosomici indotti (ciacuna)	115,21
Androstenediolo glucuronide	12,09
Androstenedione sierico (D4)	13,77
Anfetamina	9,41
Angiotensin Converting Enzyme (A.C.E.)	13,77
Angiotensina I basale	10,25
Angiotensina I basale e dopo stimolo con furosemide	20,50
Antiaritmici, dosaggio (Amiodarone, Disopiramide, Flecainide, Lidocaina, Procainamide, etc.)	11,40
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici)	6,04
Antibiogramma per micobatteri (almeno 3 antibiotici)	13,77
Antibiotici, dosaggio sierico (amoxicillina, ampicillina, penicillina, gentamicina, kanamicina, netilmicina, streptomicina, vancomicina ed altri)	11,40
Anticoagulanti acquisiti, ricerca	4,36
Anticorpi anti adenovirus	7,73
Anticorpi anti antigeni citoplasmatici (ANCA)	7,73
Anticorpi anti bordetella pertussis totali o IgG o IgM	15,45
Anticorpi anti borrelia burgdoferi	15,45
Anticorpi anti brucella	13,77
Anticorpi anti canali del calcio	11,09
Anticorpi anti cardiolipina IgA o IgG o IgM	15,45
Anticorpi anti cellule parietali gastriche (PCA)	8,03
Anticorpi anti centromero	8,42
Anticorpi anti chlamydia	13,77
Anticorpi anti citomegalovirus Ig totali o IgG o IgM	12,09
Anticorpi anti citoplasma dei neutrofili (ANCA)	11,09
Anticorpi anti citrullina	11,48
Anticorpi anti colon	15,45
Anticorpi anti dotti salivari	17,82
Anticorpi anti endomisio	11,78
Anticorpi anti endotelio	12,78
Anticorpi anti coxsakie (ciascuna)	7,73
Anticorpi anti echinococco (echinotest)	11,40
Anticorpi anti echovirus	11,40
Anticorpi anti Ena	13,77
Anticorpi anti entoameba o altri parassiti	11,40
Anticorpi anti Epstein Barr virus IgG e IgM (VCA e/o EBNA e/o EA)	9,41
Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutinine)	9,41

Anticorpi anti eritrociti o leucociti o piastrine (test di Dixon diretto o indiretto) ricerca ed eventuale titolo	10,40
Anticorpi anti fattore intrinseco	9,41
Anticorpi anti fattore VIII	11,09
Anticorpi anti gangliosidi	11,40
Anticorpi anti febbre Q	9,95
Anticorpi anti Giardia Lamblia	9,41
Anticorpi anti Gliadina IgA o IgG	13,77
Anticorpi anti HAV IgG/HAV IgM	9,03
Anticorpi anti HBcAg o HBcAgIgM o HBeAg o HBsAg o HCV	9,03
Anticorpi anti HDV/HDV IgM	19,51
Anticorpi anti HEV (virus dell'epatite E)	19,51
Anticorpi anti HGV/GBV-C (virus dell'epatite G)	19,51
Anticorpi anti HLA (titolazione per singola specificità)	28,00
Anticorpi anti Helicobacter Pylori	13,77
Anticorpi anti herpes virus (Tipo 1 o 2) IgG o IgM	12,09
Anticorpi anti HIV	11,40
Anticorpi anti influenza A o B	7,04
Anticorpi anti insula pancreatica	19,51
Anticorpi anti insulina (AIAA)	9,41
Anticorpi anti interferon	15,45
Anticorpi anti istone	33,58
Anticorpi anti lattoglobulina IgG	15,45
Anticorpi anti legionelle	19,51
Anticorpi anti leishmania	13,77
Anticorpi anti leptospira	7,73
Anticorpi anti listeria	9,41
Anticorpi anti MAG	11,09
Anticorpi anti membrana basale	16,75
Anticorpi anti miceti (ricerca)	7,73
Anticorpi anti micobatteri IgG o IgM	9,41
Anticorpi anti micoplasmi	10,40
Anticorpi anti microsomi epatici e renali (LKMA)	8,03
Anticorpi anti microsomiali (AbTMS) o antiperossidasi (AbTPO)	17,82
Anticorpi anti mielina	11,40
Anticorpi anti mitocondri	13,77
Anticorpi anti morbillo (Ig totali o IgG o IgM)	11,40
Anticorpi anti muscolo liscio	11,40
Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	15,45
Anticorpi anti nDNA	11,40
Anticorpi anti neisseria gonorrea	12,09
Anticorpi anti nucleo	11,40
Anticorpi anti organo	15,45
Anticorpi anti ovaio	7,42
Anticorpi anti parotite (IgG o IgM)	11,40
Anticorpi anti parotite Ig totali	9,41
Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emol. Gr A	11,40
Anticorpi anti parvovirus B19	7,42
Anticorpi anti pneumococco	11,40
Anticorpi anti recettore dell'acetilcolina	24,48
Anticorpi anti recettori del TSH	19,51

Anticorpi anti reticolina	11,78
Anticorpi anti retrovirus (HTLV1 - HTLV2)	61,43
Anticorpi anti ribosomi	13,77
Anticorpi anti rickettsie	9,41
Anticorpi anti RNA	11,40
Anticorpi anti rosolia (Ig totali o IgG o IgM)	9,41
Anticorpi anti schistosoma	9,41
Anticorpi anti spermatozoi	19,51
Anticorpi anti streptococco (DNAsi B)	5,74
Anticorpi anti surrene	7,42
Anticorpi anti tessuto	17,82
Anticorpi anti testicolo	13,01
Anticorpi anti tireoglobulina (Abtg)	7,73
Anticorpi anti tossina del clostridium tetani	12,09
Anticorpi anti toxocara	15,45
Anticorpi anti toxoplasma (Ig totali o IgG o IgM o IgA)	11,40
Anticorpi anti trasglutaminasi tissutale (tTG)	17,82
Anticorpi anti treponema P (IgG FTA o IgM FTA)	11,40
Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	11,40
Anticorpi anti varicella Zooster virus (Ig totali o IgG o IgM)	11,40
Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	13,77
Anticorpi antiplasmodi	15,45
Anticorpi sierici anti citoscheletro	11,78
Altri anticorpi anti	11,40
Antidepressivi triciclici, dosaggio	14,46
Antigene Australia (HbsAg)	9,41
Antigene carboidratico (Ca 125, TA4 o SCC, Ca 72.4, Ca 19.9, Ca 195, AOP)	11,40
Antigene carboidratico (CyFra 21, NSE, Ca 15.3, Ca 54.9)	15,45
Antigene carboidratico (MCA, Ca 50)	24,48
Antigene carcino embrionario (CEA)	9,41
Antigene Delta (HDV Ag)	19,51
Antigene e virus epatite B (HB e Ag)	11,40
Antigene Helicobacter Pylori nelle feci	13,77
Antigene legionella pneumofila	10,10
Antigene polipeptico tissutale (TPA) specifico (TPS)	11,40
Antigene prostatico specifico (PSA)	11,40
Antigene prostatico specifico libero (Free - PSA)	19,51
Antigeni batterici cellulari ed extracellulari e/o prodotti metabolici, ricerca ed identificazione	1,68
Antigeni eritrocitari non RH (ciascuno)	7,04
Antigeni HLA (ciascuno)	17,14
Antigeni eritrocitari CD55/CD59	16,75
Antigeni virali, ricerca diretta ed identificazione	10,10
Antimicogramma	7,04
Antitrombina III	9,41
Antitromboplastina	24,48
APC gene (poliposi familiare del colon)	45,90
Apolipoproteina A e B (ciascuna)	7,73
Aptoglobine	7,73
Asbestosi, ricerca dei corpuscoli nell'escreato	5,05
Attivatore tissutale del plasminogeno (tPA)	18,13

Azotemia	1,99
Azoto nelle urine delle 24 ore	2,37
Bacillo di Kock, esame batteriologico o colturale	11,40
Bacillo difterico, esame colturale	7,73
Bacillo difterico, esame microscopico	3,67
Barbiturici	9,41
Batteri anaerobi, ricerca ed identificazione	8,03
Batteri, ricerca microscopica	1,99
Bence Jones, proteina di	4,05
Benzodiazepine	11,40
Beta 2 Glicoproteina 1 (SP1)	11,40
Beta 2 microglobulina urinaria e plasmatica	11,40
Beta HCG (Gonadotropina corionica o subunità Beta plasmatica e urinaria)	11,40
Beta tromboglobuline	24,48
Bicarbonati	2,68
Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	3,67
Bilirubinemia diretta	3,37
Bilirubinemia totale	2,37
Biologia molecolare, qualsiasi tipo di ricerca	53,70
BNP, brain natriuretic peptide	11,48
Breath test urea per Helicobacter Pylori	40,62
Breath test all'idrogeno per malassorbimento alimentare	53,55
Breath test al lattosio per intolleranza al lattosio	38,25
Broncoaspirato, esame colturale	9,41
C peptide	11,40
C peptide dopo carico di glucosio (4 dosaggi)	30,60
C1 esterasi inibitore	3,67
Cadmio	15,45
Calcio nelle urine delle 24 ore	2,68
Calcio ionizzato	3,67
Calcitonina	11,40
Calcoli e concrezioni, esami	6,04
Calcoli urinari, esame	4,67
Calprotectina fecale	11,48
Cam 26 o cam 29 (marcatore tumorale)	22,49
Cannabinoidi	14,46
Carbamazepina (dosaggio farmaci)	11,40
Carbossi emoglobina (Co emoglobina)	3,67
Cariotipo costituzionale su sangue periferico	73,21
Cariotipo da aspirato midollare	99,76
Cariotipo da cellule del trofoblasto coriale	96,08
Cariotipo da cellule sincronizzate	103,43
Cariotipo da fibroblasti	66,48
Cariotipo da linfociti	66,48
Cariotipo fetale su liquido amniotico	93,33
Cariotipo su materiale abortivo	109,78
Carnitina	9,41
Catecolamine sieriche	10,40
Catecolamine urinarie (adrenalina o noradrenalina)	11,40
Catecolamine urinarie totali	15,45
Catene Kappa e Lambda, rapporto delle	8,03

CBG (proteina legante gli ormoni corticosteroidei o transcortina)	14,46
CD 95 attivato	13,77
Cellule L.E. ricerca nel sangue periferico	5,74
Ceruloplasmina	9,41
CH 50	13,77
Chimotripsina nelle feci + potere triptico	11,40
Chinidina (dosaggio farmaco cardiattivo)	11,40
Ciclosporina	15,45
Cistinuria	7,73
Clamidia (ricerca ed identificazione)	13,77
Clostridium difficilis (ricerca ed identificazione)	11,09
Cocaina (droghe d'abuso)	11,40
Coenzima Q10	14,46
Colesterolo esterificato	3,06
Colesterolo HDL o LDL	3,37
Colesterolo totale o colesterolemia	2,68
Colinesterasi (CHE)	4,36
Colinesterasi con numero di dibucaina	5,05
Colinesterasi eritrocitaria	5,74
Collagen Cross Linking	16,75
Coltura di amniociti	86,98
Coltura di cellule di altri tessuti	85,60
Coltura di cellule emopoietiche: BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (ciascuna)	90,65
Coltura di fibroblasti	115,90
Coltura di linee cellulari o linfocitarie stabilizzate	129,97
Coltura di linfociti fetali o periferici	85,60
Coltura mista linfocitaria	91,65
Colturali, altri esami non descritti	9,41
Complemento frazione C1q	11,40
Complemento frazione C3	7,73
Complemento frazione C3 att.	8,03
Complemento frazione C4	8,03
Conservazione di campioni di DNA o RNA	115,90
Conta di Addis	3,67
Conteggio degli eosinofili (unico esame)	2,68
Conteggio dei leucociti (unico esame)	2,68
Conteggio dei leucociti ed eventuale formula leucocitaria (unico esame)	2,68
Conteggio delle emazie, emoglobina (unico esame)	2,68
Conteggio delle piastrine (unico esame)	2,68
Coproporfirine	8,03
Corpi chetonici	0,69
Cortisolo urinario o plasmatico	11,40
Creatinchinasi (CPK)	5,05
Creatinchinasi isoenzimi (CPK - MB)	4,05
Creatinchinasi isoforme	12,09
Creatinina clearance (compreso dosaggio creatinuria)	4,67
Creatinina nel liquido amniotico	2,68
Creatininemia	2,37
Creatininuria su campione delle 24 h (unico esame)	4,05
Crioconservazione di colture cellulari (unicamente per trapianto di midollo, per patologie in atto)	34,68

Crioconservazione di cellule e tessuti (unicamente per trapianto di midollo, per patologie in atto)	38,25
Crioconservazione di cellule staminali (unicamente per trapianto di midollo, per patologie in atto)	335,84
Crioconservazione sospensioni linfocitarie (unicamente per trapianto di midollo, per patologie in atto)	32,21
Crioglobuline (ricerca e dosaggio)	2,68
Cromatina sessuale o di Barr	11,40
Cromo, dosaggio	11,40
Cromogramina sierica	13,77
Curva glicemica da carico	8,03
Curva insulinemica da carico dopo test farmacologici	24,48
Curva LH e FSH dopo somministrazione di GNRH (minimo 5 dosaggi)	56,76
Curva prolattina dopo somministrazione di TRH	38,94
Curva TSH dopo stimolo con TRH (minimo 5 dosaggi)	34,58
D-dimero	8,72
DNA, analisi di mutazione	109,17
DNA, analisi di segmenti mediante seguenziamento	152,16
Deidroepiandrosterone (DEA) o DEAS	11,40
Desferrioxamina, prova della	24,48
Determinazione antigeni vari (Kell, Duffy, etc.)	11,40
Diametro medio e volume delle emazie (unico esame)	3,06
Digoxina	11,40
Diidrotestosterone (DHT)	13,77
Dopamina plasmatica o urinaria	7,73
Elastasi, dosaggio	14,46
Elettroforesi delle lipoproteine	6,35
Elettroforesi delle siero proteine (compreso dosaggio proteine totale)	6,35
Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio delle proteine totali)	6,35
Elettroforesi emoglobina	10,40
Elettroliti: calcio o cloro o fosforo o potassio o sodio (nel sangue e nelle urine)	1,99
Emazie fetali, ricerca delle	10,40
Emocoltura	13,77
Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)	5,36
Emofilia A e B	109,17
Emogasanalisi (PH, PCO2, PO2 e parametri derivati)	13,77
Emogasanalisi durante respirazione di O2 a bassa o ad alta concentrazione	13,77
Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione	13,77
Emoglobina A2	6,73
Emoglobina fetale (dosaggio)	6,73
Emoglobina glicosilata HbA1c	9,03
Emoglobina Hb	2,68
Emoglobina nel liquido amniotico	2,68
Emoglobina, ricerca, mutazioni delle catene globiniche	12,39
Emoglobine anomale (HbS, HbD, HbH, etc.)	14,08
Emolisina acida (Test di Ham)	4,67
Emolisina bifasica (Test di Donath-Landstainer)	3,37
Enolasi Neurone Specifica (NSE)	13,77
Enterobatteri, esame colturale	9,41
Enzimi leucocitari (markers citochimici)	7,73
Eparina	6,04

Eritrociti, dosaggio del sodio o del potassio o del calcio o del magnesio	1,99
Eritropoietina su siero o urine	12,09
Espettorato, esame colturale	13,77
Essudati e trasudati, esame chimico e microscopico (P.S., Rivalta, Dos. Prot.)	5,05
Estradiolo - 17 beta estradiolo	11,40
Estriolo	11,40
Estrogeni totali	11,40
Estrone	15,45
Etanolo	14,46
Etosuccimide (dosaggio farmaco)	11,40
F.D.P. (X.D.P.) plasmatici o urinari	8,72
Farmaci antiinfiammatori, dosaggi (Acetaminofene, paracetamolo, salicilati, etc.)	7,04
Farmaci antitumorali, dosaggio (Ciclofosfamide, metotrexate, etc.)	9,03
Fattore V di Leiden	53,63
Fattore V non di Leiden (mutazione)	51,26
Fattore di Necrosi Tumorale (TNF)	15,45
Fattore Natriuretico Atriale	9,03
Fattore piastrinico 4 (PF4)	11,40
Fattore reumatoide o reumatest	4,67
Fattore RH, assetto genico	11,40
Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII)	11,40
Feci, esame chimico, microscopico e parassitologico	6,04
Feci, esame colturale (coprocoltura)	6,04
Feci, esame parassitologico	3,67
Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)	3,06
Fenilalanina	2,68
Fenitoina (e altri farmaci antiepilettici - Depakin, Tegretol, Zarontin), dosaggio	11,40
Fenobarbitale (dosaggio farmaco)	11,40
Fenoli urinari	7,04
Fenomeno L.E.	4,67
Fenotipo RH (compreso Du)	9,41
Ferritina	11,09
Ferro urinario	3,37
Fibrinogeno	3,67
Fibrinopeptide A	19,51
Fibronectina	9,41
Fibrosi cistica (studio delle mutazioni)	109,17
Flora microbica, esame microscopico	2,68
Fluoro, dosaggio	11,40
Fosfatasi acida	3,37
Fosfatasi acida prostatica (enzimatica)	3,67
Fosfatasi alcalina	3,06
Fosfatasi alcalina isoenzimi (anche leucocitaria)	12,09
Fosfati clearence	3,44
Fosfo esoso isomerasi (PHI)	4,67
Fosfolipasi A	11,40
Fosfolipidemia	3,67
Fragilità cromosomica	103,43
Free beta/MSA-FP screening (13,2-22,3 sett.)	109,17
Free beta/PAPP-A screening (8,5-13,2 sett.)	109,17
Fruttosamina (Proteine glicate)	6,35

Fruttosio	4,67
FSH (ormone follicolo stimolante)	11,09
Galattosilidrossilisina	20,50
Galattosio	4,67
Galattosio (prova da carico)	7,04
Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	3,67
Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi (gamma GT)	4,21
Gastrina	13,77
Gastropanel	45,90
Glicemia	1,68
Glicoproteina ricca in istidina	9,03
Glicosuria nelle 24 ore	3,06
Globulina legante gli ormoni sessuali (SHBG)	13,77
Globulina legante la tiroxina (TBG)	13,77
Glucagone	11,40
Glucosio 6 Fosfato-Deidrogenasi (G 6 PDH)	7,04
Glucosio nel liquido amniotico	1,99
Glutammato deidrogenasi (GLDH)	6,04
Glutatione reduttasi	11,40
Gruppo sanguigno AB0 e fattore RH (con 2 anticorpi)	8,03
HBsAg con titolazione	15,45
HBV DNA	22,87
HBV DNA - polimerasi	22,87
HBV acidi nucleici, ibridazione	48,73
HCV genotipo	121,86
HCV Riba	81,24
HCV RNA qualitativo	81,24
HCV RNA quantitativo	93,33
HCV sottotipi	81,24
HEV RNA sierico	81,24
HIV RNA sierico	93,33
HIV qualitativo e/o quantitativo	74,82
Herpes simplex, ricerca diretta	9,41
HPL (ormone lattogeno placentare o somatomammotropina)	11,40
HPV (papillomavirus)	33,28
HPV tipizzazione sottotipi	81,24
Ibridizzazione in situ su metafasi, nuclei interfasici, tessuti (FISH)	164,25
Identificazione di specificità anti HLA contro pannello linfocitario	84,61
Idrossibutirrato deidrogenasi (HBDH)	6,04
Idrossiprolina urinaria	11,40
Idrossitriptamina (Serotonina)	7,73
IGF-1 o IGF-2	13,77
Immuno anti emolisime anti A e/o B	2,68
Immuno anticorpi anti A e/o B ed eventuale titolazione	9,41
Immuno complessi circolanti	11,40
Immuno complessi HBsAg/HBsAb - IgM	15,45
Immunoelettroforesi del siero o delle urine	19,51
Immunoglobuline A secretorie nella saliva o in altri liquidi biologici	11,40
Immunoglobuline E specifiche (RAST) (qualsiasi numero di dosaggi per alimenti o per inalanti)	30,60
Immunoglobuline Ig totali o IgA o IgD o IgG o IgM	8,03

Immunoglobuline IgE totali (PRIST) (qualsiasi numero di dosaggi per alimenti o per inalanti)	11,40
Immunoglobuline IgG sottoclasse 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	15,15
Immunoglobuline linfocitarie di superficie	16,14
Inclusioni eritrocitarie	2,68
Indagini genetiche per atrofie e distrofie muscolari, malattia di Hundigton, sindrome di Angelman o di Prader-Willi	121,56
Indice di Zoja	11,40
Inibitore attivatore del plasminogeno (PAI I)	9,41
Insulina	11,40
Interferone	15,45
Interleuchina 2	11,86
Intradermo reazione di Casoni	7,73
Intradermoreazione alla tubercolina (Tine Test)	4,67
Intradermoreazione con PPD, candida, streptochinasi e MUMPS (ciascuna)	5,36
Iodio	6,35
Isocitrato deidrogenasi sierica (ICDH)	6,04
Latte: esame chimico e microscopico	7,73
Lattico deidrogenasi (LDH)	3,67
Lattico deidrogenasi isoenzimi	6,35
Lattosio	4,67
LE test	4,67
Leucin Aril Peptidasi (LAP)	6,04
Levodopa	7,04
LH	11,40
Lipasi	6,04
Lipemia	3,67
Lipoproteina A	15,45
Lipoproteina X	11,40
Liquido amniotico, esame colturale	13,77
Liquido amniotico, fosfolipidi o rapporto lecitina/sfingomielina	14,08
Liquido cefalo rachidiano, esame chimico, microscopico e morfologico	8,03
Liquido cefalo-rachidiano, esame colturale	13,77
Liquido seminale, esame colturale	10,40
Liquido seminale, esame con indice di fertilità e determinazioni biochimiche	11,40
Liquido sinoviale, esame chimico, fisico e microscopico	2,37
Lisozima	7,42
Litio	3,06
LSD	14,46
Lupus anti coagulante (LAC)	6,04
Magnesio s/u	3,67
Malato deidrogenasi sierica (MDH)	6,04
Manganese	13,77
Meconio - esame	3,67
Melanuria	7,73
Mercurio	11,40
Metadone	9,41
Metaemoglobina o solfoemoglobina	6,35
Metanefrine urinarie	11,40
Miceti, esame colturale (compresa ricerca ed identificazione)	11,40
Micoplasmi urogenitali (ricerca ed identificazione)	15,45

Microalbuminuria, clinostatismo o ortostatismo	7,04
Microarray, cDNA- screening genetico in pazienti oncologici (qualsiasi numero di determinazioni)	344,25
Microarray proteomico per IgE specifiche (qualsiasi numero di determinazioni)	91,80
Midollo osseo, esame colturale	13,77
Midollo osseo, esame per apposizione e/o striscio (caratterizzazione di cellule patologiche con reazioni citochimiche e citoenzimatiche)	20,50
Mioglobina (dosaggio)	11,40
Monomeri solubili di fibrina (FS test)	7,04
Mononucleosi (Monotest)	4,67
Mucopolisaccaridi urinari (glicosamminoglicani)	11,40
Mucoprotidemia	6,04
Neopterina	15,45
Nitrati urinari	4,67
Noradrenalina plasmatica	15,45
Noradrenalina urinaria	9,41
Omocisteina	13,08
Omocisteina Mutaz. MTHFR	51,26
Oppiacei (droghe d'abuso)	11,40
Ornitil carbamil trasferasi (OCT)	7,04
Osmolarità plasmatica o urinaria	7,04
Ossalati	11,40
Ossitocina	11,40
Osteocalcina	11,40
Pannello di Torch (toxo, cito, rubeo, herpes) IgG o IgM	38,70
PAP (marcatore tumorale)	11,40
Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	3,67
Paratormone (PTH)	11,40
Paratormone related peptide	6,04
PCA3	30,60
Peli e squame cutanee, esame per micosi	2,68
Pepsinogeno I	11,40
PH ematico (unico esame)	9,41
Phadiatop	8,72
Piombo	11,40
Piridinolina (HP) - Deossipiridinolina (LP) - ciascuna	11,40
Piruvatokinasi eritrocitaria	7,73
Plasmina sierica	9,41
Plasminogeno	9,41
Polipeptide intestinale vasoattivo (VIP)	5,74
Polipeptide pancreatico sierico (PP)	5,74
Porfirine, ricerca qualitativa e quantitativa	13,08
Porfirine, totali	6,04
Porfobilinogeno urinario	8,03
Prealbumina plasmatica	4,21
Pregnandiolo	11,40
Pregnantriolo	11,40
Primidone (dosaggio farmaco)	11,40
Procalcitonina	11,40
Progesterone	11,40
Prolattina (PRL)	11,40

Prostaglandina	12,09
Proteina C anticoagulante	8,72
Proteina C plasmatica	8,03
Proteina C reattiva (qualitativa e/o quantitativa)	3,37
Proteina cationica degli eosinofili (ECP)	22,49
Proteina di Waldestrom	3,37
Proteina S antigene plasmatica, libera o totale	10,40
Proteine totali nel liquido amniotico	3,06
Proteine urinarie (dosaggio)	3,06
Proteinemia totale	3,06
Protoporfirina IX eritrocitaria	7,42
Protoporfirine totali	7,42
Protrombina, frammenti 1, 2	4,36
Protrombina, mutazioni	45,90
Prova crociata di compatibilità trasfusionale	8,03
Prova crociata piastrinica	6,04
Prova da carico con amminoacidi	6,35
Prova da carico vitamina K	6,35
Prova di compatibilità molecolare pre-trapianto	114,83
Prova di compatibilità sierologica pre-trapianto	51,03
Prove emogeniche (tempo di stillicidio, tempo di coagulazione, fragilità capillare, etc.)	3,67
Purine e loro metaboliti	10,40
Rame (cupremia)	4,67
Reazione di Paul-Bunnel	3,67
Reazione di Waaler-Rose	5,05
Reazione di Wasserman	7,04
Reazione di Wasserman + 2 reazioni di flocculazione	8,03
Reazione immunologica di gravidanza	3,67
Recettori degli estrogeni o del progesterone, dosaggio	14,46
Renina o angiotensina II	11,40
Resistenze osmotiche eritrocitarie (test di Simmel)	4,67
Reticolociti, conteggio (unico esame)	2,68
Retrazione del coagulo	1,99
Ricerca rosette E	7,73
Rotavirus, ricerca nelle feci	5,36
Salicilato	7,73
Schema di Arneth (unico esame)	1,99
Scotch test (ricerca uova ossiuri)	4,67
Screening per anemia falciforme	109,17
Screening per talassemia Tay Sachs	109,17
Sideremia	3,37
Solfati urinari	8,03
Somatomedina	13,77
Somatostatina	11,40
Sorbitolo deidrogenasi	5,05
Sostanza amiloide, ricerca	3,37
Spirocheta, esame microscopico	3,67
Stafilococchi e streptococchi, esame colturale	4,67
STH (ormone somatotropo plasmatico o urinario)	11,40
Streptozyme, test	7,04

Succo duodenale, esame chimico e microscopico	11,40
Succo gastrico, esame chimico e microscopico	11,40
T3 reverse	11,40
T3 uptake	11,40
Tampone auricolare (monolaterale), esame colturale	13,77
Tampone congiuntivale (monolaterale), esame colturale	13,77
Tampone nasale, esame colturale	13,77
Tampone orofaringeo, esame colturale	7,04
Tampone uretrale, esame colturale	11,40
Tampone vaginale, esame colturale	11,40
Telopeptidi	16,75
Tempo di consumo di protrombina	3,06
Tempo di lisi del coagulo o fibrinolisi	6,04
Tempo di lisi euglobulinica	2,68
Tempo di protrombina (PT)	3,06
Tempo di protrombina parziale (PTT)	3,06
Tempo di protrombina residua	7,73
Tempo di ricalcificazione (Howell)	3,67
Tempo di trombina (TT)	3,67
Tempo di tromboplastina attivata (aPTT)	5,74
Teofillina	11,40
Test alla Bromocriptina	26,55
Test alla metacolina	38,94
Test alla secretina	38,94
Test alla Tolbutamide	38,94
Test del sudore, stimolo con pilocarpina (dosaggio cloro, sodio e potassio)	7,42
Test di adesività piastrinica	9,41
Test di aggregazione piastrinica	7,04
Test di autoemolisi	4,67
Test di HAM	4,67
Test di Kleihauer (ricerca di emazie fetali)	2,68
Test di Coombs Moreschi diretto	4,67
Test di Coombs Moreschi indiretto	6,73
Test di Kweim (sarcoidosi)	7,73
Test di falcizzazione	3,37
Test di Little-Katz (leucocituria dopo predivisione)	2,37
Test di Nelson Mayer o di immobilizzazione	11,40
Test di Nordin	16,14
Test di resistenza alla proteina C attivata	8,72
Test di Stamey	5,74
Test di stimolazione di STH (GH) - 5 dosaggi	34,58
Test di stimolazione con ACTH (o test al Synacthen) rapido (tre dosaggi)	28,92
Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglutinazione o altro) - blastogenesi	22,49
Testosterone libero	11,40
Test di Thorn con stimolo con ACTH	14,46
Testosterone plasmatico o urinario	11,40
Tipizzazione antigeni A-B-0	6,35
Tipizzazione biochimica o sierilogica di germi o salmonelle	9,41
Tipizzazione di cellule emopoietiche (fino a 6 antigeni)	10,71
Tipizzazione genomica HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DP, HLA-DQ, HLA-DR - ciascuna	75,81

Tipizzazione genomica HLA-DPA1, HLA-DPB1, HLA-DQA1, HLA-DQB1, HLA-DRB (1, 3, 4, 5) - ciascuna	164,55
Tipizzazione linfocitaria (qualsiasi numero di sottopopolazioni)	65,18
Tipizzazione sierologica HLA classe I e II	150,09
Tireoglobulina	9,03
Tiroxina libera (FT4)	9,03
Tiroxina totale (T4)	9,03
Titolo anti stafilolisinico (TAF)	3,37
Titolo anti streptochinasico	5,74
Titolo anti streptojaluronidasico	5,74
Titolo anti streptolisinico (TAS o ASLO)	5,74
TPHA	5,74
Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) o gluttammico piruvica (GPT)	2,37
Transcobalamina	14,53
Transferrina (capacità ferro legante)	4,67
Transferrina carboidrato carente (CDT)	8,80
Transferrina totale	7,73
Transglutaminasi tissutale (tTG)	13,77
Trichomonas: ricerca	4,67
Trigliceridi	3,37
Triiodotironina libera o totale (FT3 o T3)	10,10
Triiodotironina uptake (T3 uptake)	9,49
Tripsina s/u	9,41
Tritest o bitest	40,62
Trombina - Antitrombina III complesso (TAT)	2,68
Trombina coagulasi	2,68
Tromboelastogramma	7,42
Trombossano B2	5,36
Troponina I o T cardio specifico	16,14
TSH (ormone tireotropo)	9,41
Urati clearence	3,83
Urea, clearance	3,06
Uricemia	2,37
Uricuria nelle 24 ore	2,68
Urine, esame chimico e microscopico completo	2,68
Urine, esame parziale (acetone e glucosio quant.)	1,38
Urine: prova di concentrazione e/o diluizione (come unico esame)	2,52
Urinocoltura	9,03
Uroporfirine	8,03
Valore ematocrito (unico esame)	0,99
VDRL	3,06
Velocità di sedimentazione delle emazie	1,99
Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	5,36
Virus esame colturale	27,23
Virus ibridazione acidi nucleici	56,07
Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	14,54
Viscosità ematica	25,55
Viscosità plasmatica	6,04
Vitamina A (retinolo)	11,40
Vitamina B12 o Folati (acido folico)	11,40
Vitamina B6	11,48

Vitamina D (1-25 OH)	15,45
Vitamina D3 (25 OH Vit. D3)	15,45
Vitamine liposolubili o idrosolubili, dosaggio plasmatico	10,10
Weil-Felix, (tifo petecchiale) agglutinazione per	7,73
Western Blot - Test di conferma per infezioni virali	101,75
Widal (tifo e paratifo A e B), agglutinazione per	9,41
Widal-Wright (tifo, paratifo e melitense), agglutinazione per	6,04
Xilosio	9,41
Zinco (o altri metalli non specificati - alluminio, nichel, selenio, etc.), dosaggio	6,35
Zincoprotoporfirina	8,42
Esami cito/istologici/immunoistochimici	
Citologico (striscio) per ricerca batteriologica vaginale (unico esame)	11,48
Citologico per diagnostica ormonale	7,65
Citologico per diagnostica tumorale (broncoaspirato, espettorato, liquidi sinoviali o liquidi biologici, salvo urine)	36,72
Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test) o citologico endocervicale - più striscio batteriologico vaginale	15,30
Citologico per diagnostica tumorale urine (1 campione)	23,72
Citologico per diagnostica tumorale urine (3 campioni)	42,84
Citologico su agoaspirati mammari, tiroidei o linfoghiandolari	38,25
Citologico testicolare	23,72
Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche, per singolo anticorpo usato (citocheratina, vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1)	32,90
Immunofenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche: ogni anticorpo successivo al primo	17,60
Immunofenotipo di popolazioni linfocitarie per diagnosi di linfoma	160,65
Immunoistochimica su paraffina: estrogeni o progesterone o indici di proliferazione cellulare	33,66
Istologico (1 per parte anatomica o neoformazione)	42,08
Istologico, ogni inclusione in più	17,60
Istologico durante intervento (estemporaneo) (1 per parte anatomica o neoformazione)	107,10
Istologico durante intervento (estemporaneo) (ogni inclusione in più)	29,07
Prelievi	
Prelievo arterioso a domicilio	19,13
Prelievo venoso o capillare a domicilio	11,48
Prelievo di succo duodenale	23,72
Prelievo di succo gastrico	19,89
Prelievo prostatico a domicilio	21,42
Prelievo rettale a domicilio	13,77
Prelievo secrezione uretrale o vaginale a domicilio	13,77
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
Esami radiologici	
Rx Addome: esame diretto	29,07
Rx Apparato genitale femminile, esame diretto	29,07
Rx Apparato genitale maschile, esame diretto	29,07
Rx Apparato urinario, esame diretto	29,07
Rx Arti ed articolazioni: omero, gomito, avambraccio, femore, ginocchio, gamba, anca	27,54
Rx Arti ed articolazioni: polso,mano, caviglia,piede, dita	22,95
Rx Arti inferiori sotto carico con bacino	62,73
Rx Articolazione temporo-mandibolare, esame diretto	26,01

Artrografia	91,80
Artrografia articolazione temporo-mandibolare monolaterale	68,85
Artrografia articolazione temporo-mandibolare bilaterale (comparativa)	95,63
Rx Bacino	27,54
Broncografia, monolaterale o bilaterale	130,05
Cavernosografia	91,80
Cavernosografia con manometria	133,88
Cistografia	68,85
Cistografia con doppio contrasto	80,33
Cistouretrografia minzionale	103,28
Rx Clavicola	27,54
Clisma opaco con doppio contrasto	102,51
Colangiografia attraverso tubo di Kehr o post operatoria	53,55
Colangiografia endovenosa (con eventuali prove farmacologiche)	91,80
Colangiografia intra operatoria	95,63
Colangiografia percutanea	221,85
Colangiografia retrograda	153,00
Colangiopancreatografia diagnostica (ERCP Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)	306,00
Colecistografia per os con o senza prova di Bronner	53,55
Rx Colonna vertebrale cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcigea (per tratto)	30,60
Rx Colonna vertebrale completa	61,20
Rx Colonna vertebrale completa piu' bacino sotto carico	68,85
Rx Colonna vertebrale, esame morfodinamico (per tratto)	27,54
Colpo-cisto-defecografia	114,75
Rx Corpi estranei, localizzazione	27,54
Rx Cranio e/o seni paranasali	33,66
Dacriocistografia	91,80
Defecografia	91,80
Derivazioni liquorali, controllo radiologico	19,89
Determinazione diametri pelvici	27,54
Rx Emimandibola	22,19
Esame radiologico a domicilio del paziente (oltre l'esame)	84,15
Esame radiologico a letto del paziente (oltre l'esame) - in regime di ricovero notturno	34,43
Esame radiologico in sala operatoria (oltre l'esame)	42,08
Rx Esofago con contrasto opaco	45,90
Rx Esofago con doppio contrasto	53,55
Età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.)	18,36
Rx Faringe: esame diretto	22,95
Rx Faringografia opaca	61,20
Fistolografia	87,98
Rx Forami ottici	29,07
Galattografia	91,80
Rx Ghiandole salivari, esame diretto	29,07
Rx Ginocchio sotto carico	27,54
Isterosalpingografia (compreso esame diretto) - compresa prestazione del radiologo/ginecologo	114,75
Rx Laringe, esame diretto	25,25
Rx Laringografia opaca	68,85
Mammografia monolaterale	42,84

Mammografia bilaterale	58,91
Rx Mastoide	30,60
Mielografia cervicale o dorsale	137,70
Rx Orbita, esame diretto	27,54
Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie	21,42
Rx Ossa nasali, esame diretto	27,54
Rx Piedi sotto carico	32,13
Pielografia retrograda monolaterale	91,80
Pielografia retrograda bilaterale	114,75
Pielografia transpielostomica	57,38
Pielouretrografia percutanea	153,00
Pneumocistografia mammaria	137,70
Radicolografia	137,70
Rx Regione vescicale, esame diretto	29,07
Rx Rocche petrose	27,54
Rx Rotula	22,95
Rx Rotula assiali a 30°, 60°, 90°	42,08
Rx Scapola	25,25
Rx Scheletro toracico costale monolaterale	29,07
Rx Scheletro toracico costale bilaterale	43,61
Scialografia	70,38
Rx Sella turcica, esame diretto	22,95
Rx Spalla	25,25
Rx Spalla sotto carico	30,60
Rx Sterno	29,07
Rx Stomaco con doppio contrasto	84,15
Rx Stomaco, duodeno	58,91
Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., monolaterale	49,73
Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M.,bilaterale	61,20
Stratigrafia a riposo della laringe e con fonazione	61,20
Stratigrafia del mediastino	61,20
Stratigrafia del torace, monolaterale	61,20
Stratigrafia del torace, bilaterale	68,85
Stratigrafia di qualsiasi distretto o segmento anatomico, salvo i casi descritti	59,67
Studio dei tempi di transito intestinale	84,15
Studio selettivo ultima ansa	38,25
Telecuore con esofago baritato	35,96
Teleradiografia del cranio (qualsiasi numero di proiezioni)	29,84
Rx Tenue a doppio contrasto con studio selettivo	153,00
Rx Tenue, esame seriato	107,10
Rx Tessuti molli, esame diretto	29,07
Rx Tiroide, esame diretto	29,07
Rx Tiroide, esofagogramma cervicale	34,43
Rx Torace tradizionale o equalizzato e/o telecuore	26,78
Rx Trachea, esame diretto	18,36
Rx Tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	79,56
Rx Tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	65,03
Rx Tubo digerente: completo (esofago, stomaco, duodeno, tenue, colon)	114,75
Uretrocistografia ascendente e minzionale	103,28
Urografia (esame completo)	153,00
Rx Vasi, esame diretto	22,95

Vescicolo deferentografia	166,01
Stratigrafia	
Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M., monolaterale	49,73
Stratigrafia a bocca aperta e chiusa della A.T.M.,bilaterale	61,20
Stratigrafia a riposo della laringe e con fonazione	61,20
Stratigrafia del mediastino	61,20
Stratigrafia del torace, monolaterale	61,20
Stratigrafia del torace, bilaterale	68,85
Stratigrafia di qualsiasi distretto o segmento anatomico, salvo i casi descritti	59,67
Angiografia	
Angiografia carotidea o vertebrale intracranio	612,00
Angiografia midollare (1 distretto)	397,80
Angiografia midollare (2 distretti)	558,45
Angiografia midollare (3 distretti o completa)	634,95
Arteriografia aorta addominale o aorta toracica	650,25
Arteriografia aorta addominale + arteriografia selettiva	841,50
Arteriografia aorta addominale + iliaca ed arti inferiori	841,50
Arteriografia arco aortico e vasi epiaortici	589,05
Arteriografia arco aortico, vasi epiaortici e aorta toracica (compresi arti superiori)	711,45
Arteriografia arto inferiore monolaterale (unico esame)	382,50
Arteriografia iliaca e arterie femorali compresi arti inferiori	650,25
Arteriografia polmonare	474,30
Arteriografia polmonare e cavografia	481,95
Arteriografia total body dell'aorta (distretto sopraortico-toracico-addominale)	994,50
Cavografia inferiore o superiore	481,95
Controllo TIPS	290,70
Flebografia arti superiori e cavografia	481,95
Flebografia arti superiori o inferiori	275,40
Flebografia dell'orbita	198,90
Flebografia di un arto	198,90
Flebografia ovarica monolaterale	229,50
Flebografia ovarica bilaterale	393,98
Flebografia spermatica monolaterale	393,98
Flebografia spermatica bilaterale	474,30
Flebografia spinale	328,95
Linfografia	229,50
Panangiografia cerebrale	1300,50
Ecografia – Doppler – ecodoppler – colordoppler	
Ecografia Addominale inferiore-pelvi (esame completo)	48,96
Ecografia Addominale superiore (esame completo)	58,91
Ecografia Addome inferiore-pelvi e superiore con valutazione intestino (esame completo)	68,85
Ecografia Ciclo ovulatorio (fino ad 8 esami)	175,95
Ecocardiogramma doppler o colordoppler transesofageo	195,08
Ecocardiogramma M Mode 2D	58,14
Ecocardiocolordoppler fetale	84,15
Ecocardiogramma M Mode 2D doppler e colordoppler, con eventuali prove farmacologiche o sotto sforzo (ecocardiostress)	91,80
Ecocardiogramma M Mode 2D e doppler, con eventuali prove farmacologiche o sotto sforzo (ecocardiostress)	76,50
Ecografia endobronchiale	512,55

Ecografia flussimetrica in gravidanza (non si somma alla normale ecografia in gravidanza)	68,85
Ecografia morfologica in gravidanza (non si somma alla normale ecografia in gravidanza)	68,85
Ecografia intraoperatoria per qualsiasi intervento	68,85
Ecografia intravascolare (IVUS) per qualsiasi intervento	573,75
Ecografia - Esame in gravidanza anche gemellare (qualsiasi settimana)	53,55
Ecografia in gravidanza con translucenza nucale	103,28
Fegato e vie biliari - Ghiandole salivari bilaterali - Grossi vasi - Intestinale - Linfonodi mono/bilaterali Mammaria monolaterale o bilaterale - Mediastinica o emitoracica - Milza - Muscolare, tendinea o articolare - Oculare e Orbitaria- Pancreatica - Parti molli - Pelvica (utero, annessi e vescica) - Peniena - Prostatica e vescicale, sovrapubica - Renale e surrenale bilaterale - Testicolare (bilaterale) - Tiroidea e paratiroidea - Vescicale (compreso eventuale uso del mezzo di contrasto)	39,78
Esame ecografico a letto del paziente (oltre l'esame) - in regime di ricovero notturno	34,43
Isterosonosalpingografia o sonosalpingografia (compreso mezzo di contrasto)	91,80
Ecografia prostatica e vescicale o anale e rettale, transrettale	61,20
Ecografia Renale, surrenale bilaterale e vescica	47,43
Ecografia Scrotale ed inguinale per ricerca testicolo ritenuto	58,91
Ecografia Transesofagea per gastroenterologia	114,75
Ecografia Transfontanellare encefalica	61,20
Ecografia Transvaginale con eventuale colordoppler	49,73
Ecografia Vescicale perminzionale o intracavitaria transuretrale	76,50
Arti superiori o inferiori (bilaterale) : Doppler	41,31
Arti superiori o inferiori (bilaterale) : EcoDoppler	53,55
Arti superiori o inferiori (bilaterale): ecocolordoppler	70,38
Arti superiori e inferiori (quattro arti): doppler	57,38
Arti superiori e inferiori (quattro arti): ecodoppler	72,68
Arti superiori e inferiori (quattro arti): ecocolordoppler	84,15
EcocolorDoppler di qualsiasi altro distretto o segmento vascolare arterioso-venoso non descritto	61,20
Fibroscan (compresa ecografia epatica)	53,55
Penieno o testicolare: doppler	49,73
Penieno o testicolare: ecodoppler	66,56
Penieno o testicolare: ecocolordoppler	74,21
Tiroide: EcocolorDoppler	61,20
Transcranico completo: ecodoppler	53,55
Transcranico completo: ecocolordoppler	72,68
Doppler - ecodoppler - ecocolordoppler Transcranico completo con analisi spettrale	45,90
Tronchi sovraortici: doppler	49,73
Tronchi sovraortici: ecodoppler	59,67
Tronchi sovraortici: ecocolordoppler	68,85
Viscerale: doppler	34,43
Viscerale: ecodoppler	61,20
Viscerale: ecocolordoppler	65,03
Densitometria mineralometria ossea (MOC)	
Densitometria lombare con T.C.	57,38
Densitometria total body	57,38
Mineralometria ossea computerizzata (un segmento o tratto)	39,78
Mineralometria ossea computerizzata (più segmenti o total body)	57,38

Tomografia computerizzata (TAC)	
Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	59,67
Angio T.C. di qualsiasi distretto - a distretto vascolare con eventuale ricostruzione 3D - salvo i casi descritti	160,65
Angio T.C. aorta addominale	160,65
Angio T.C. aorta addominale e arterie arti inferiori	160,65
Angio T.C. aorta toracica	160,65
Angio T.C. aorta toracica e addominale	160,65
Angio T.C. arterie renali o vasi splancnici	160,65
Angio T.C. di 1 o 2 arti superiori o inferiori	160,65
Angio T.C. circolo endocranico	160,65
Angio T.C. del cuore	160,65
Angio T.C. delle arterie coronarie	160,65
Angio T.C. torace (arterie o vene polmonari)	160,65
Angio T.C. tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici)	160,65
Artrotac o T.C. distretti articolari/segmenti ossei	114,75
Broncoscopia virtuale (eseguita con TC più ricostruzione 3d più endoscopia virtuale)	138,47
Colonscopia virtuale (eseguita con TC più ricostruzione 3d più endoscopia virtuale)	191,25
Dentascan o Tomografia volumetrica a fascio conico: 1 arcata	97,16
Dentascan o Tomografia volumetrica a fascio conico: 2 arcate	133,88
Mielo T.C.: 1 tratto colonna vertebrale	206,55
Mielo T.C.: 2 tratti colonna vertebrale	252,45
Mielo T.C.: 3 tratti colonna vertebrale	351,90
O.C.T. - Tomografia a coerenza ottica	107,10
Scialo-TC	114,75
T.C. addome inferiore per endoscopia virtuale della vescica	191,25
T.C. addome superiore e inferiore - pelvi	191,25
T.C. bacino e sacro	122,40
T.C. colonna vertebrale: 1 segmento con un minimo di 3 spazi intersomatici	122,40
T.C. colonna vertebrale: 2 segmenti (cervicale e dorsale o lombosacrale e sacrococcigeo)	160,65
T.C. colonna vertebrale: 3 segmenti (cervicale e dorsale e lombosacrale o sacrococcigeo)	202,73
T.C. cranio e/o orbite o T.C. cranio e/o sella turcica o T.C. cranio e/o rocche petrose o T.C. cranio e/o mastoidi	114,75
TC mascellare con elaborazione computerizzata superiore o inferiore (VITREA)	114,75
T.C. torace o addome superiore o inferiore - pelvi	138,47
T.C. total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	306,00
Uro - T.C.	137,70
TAC/PET - compreso radioisotopo ed eventuale trasporto	573,75
Risonanza Magnetica	
Uso di qualsiasi mezzo di contrasto	59,67
Angio R.M. (qualsiasi distretto vascolare - a distretto, salvo i casi descritti)	275,40
Angio R.M. circolo endocranico	275,40
Angio R.M. di 1 o 2 arti superiori o inferiori	275,40
Angio R.M. tronchi sovraortici (di 1 o 2 tronchi sovraortici)	275,40
ATM monolaterale	175,95
Cine R.M. come studio funzionale di articolazioni	344,25
Colangio e/o Wirsung RMN	217,26
R.M. addome superiore e inferiore - pelvi	256,28

R.M. addome superiore o inferiore - pelvi	214,20
R.M. articolazione ed 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - etc.)	145,35
R.M. ogni articolazione e segmento osseo oltre al primo	63,50
R.M. bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bilaterale o massiccio facciale o torace e mediastino	183,60
R.M. cuore	275,40
R.M. con bobina transrettale, compresa spettroscopia	214,20
R.M. fetale	214,20
R.M. rachide e midollo spinale (1 tratto)	183,60
R.M. rachide e midollo spinale (2 tratti)	275,40
R.M. rachide e midollo spinale (3 tratti)	336,60
R.M. Total body: cranio, torace, addome superiore e inferiore - pelvi	382,50
Scialo-R.M.	183,60
Studio dei flussi liquorali cerebrali	367,20
Uro-R.M.	214,20
Medicina Nucleare apparato circolatorio	
Angiocardioscintigrafia di primo passaggio	76,50
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio	99,45
Angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi	80,33
Scintigrafia del miocardio a riposo (SPECT)	179,78
Scintigrafia del miocardio a riposo (planare)	153,00
Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (PET)	573,75
Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare)	283,05
Scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione	153,00
Scinti o tomo scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (SPECT)	313,65
Studio della funzione ventricolare globale e regionale (GATED-SPECT)	91,80
Medicina Nucleare apparato digerente	
Octreoscan	459,00
Ricerca di mucosa gastrica ectopica	61,20
Scintigrafia delle ghiandole salivari	51,26
Studio scintigrafico del transito esofago-gastro-duodenale	114,75
Valutazione delle gastro enterorragie	80,33
Medicina Nucleare apparato ematopoietico	
Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie	89,85
Determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario	128,27
Determinazione della cinetica piastrinica	128,27
Determinazione dell'assorbimento intestinale della vitamina B12 (test di Schilling)	43,38
Linfoscintigrafia segmentaria	24,17
Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale	48,95
Studio completo della ferrocinetica	48,95
Medicina Nucleare apparato osteoarticolare	
Scintigrafia globale corporea (PET)	726,75
Scintigrafia globale scheletrica	126,23
Scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria	84,15
Scintigrafia ossea o articolare segmentaria	73,44
Medicina Nucleare apparato respiratorio	
Scintigrafia polmonare con indicatore positivo	130,05
Scintigrafia polmonare perfusionale (planare)	91,80
Scintigrafia polmonare perfusionale (SPECT)	91,80
Scintigrafia polmonare ventilatoria	175,95

Medicina Nucleare apparato urinario	
Cistoscintigrafia diretta	65,03
Scintigrafia renale con DMSA (planare)	65,03
Scintigrafia renale con DMSA (SPECT)	76,50
Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare	141,53
Medicina Nucleare Fegato - vie biliari - milza	
Scintigrafia epatica (SPECT)	137,70
Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare)	107,10
Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT)	145,35
Scintigrafia epato-biliare sequenziale	91,80
Scintigrafia epatosplenica (planare)	91,80
Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana	107,10
Scintigrafia splenica con emazie autologhe	61,20
Medicina Nucleare sistema nervoso	
Scintigrafia cerebrale (planare)	91,80
Scintigrafia cerebrale (SPECT)	237,15
Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia	95,63
Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET)	481,95
Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET)	627,30
Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale	65,03
Medicina Nucleare tiroide e paratiroide	
Captazione tiroidea	45,90
Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)	137,70
Scintigrafia tiroidea	68,85
Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo	153,00
Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei	122,40
Medicina nucleare (scintigrafia) Altri organi	
Immunoscintigrafia	390,15
Ricerca di focolai flogistici con leucociti autologhi marcati	306,00
Ricerca linfonodo sentinella (chirurgia radioguidata) (compresa prestazione del medico nucleare-radiologo)	244,80
Scintigrafia dell'apparato genitale maschile	118,58
Scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi	283,05
Scintigrafia mammaria bilaterale	130,05
Scintigrafia surrenale	244,80
TAC/PET - compreso radioisotopo ed eventuale trasporto	573,75
DIAGNOSTICA STRUMENTALE SPECIALISTICA	
Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo	
Immunoterapia specifica iniettiva o immunoterapia specifica con veleno di imenotteri	8,42
Patch test - serie GIRDCA (a lettura immediata - qualsiasi numero di apteni)	49,73
Prick test per inalanti ed alimenti (a lettura immediata - qualsiasi numero di allergeni) o Prick test ed intradermoreazioni scalari per veleno di imenotteri	38,25
Test di provocazione congiuntivale allergene specifico o nasale allergene specifico o bronchiale allergene specifico (qualsiasi numero di allergene) o bronchiale aspecifico (metacolina, istamina, etc.)	26,78
Test di tolleranza iniettivo per anestetici locali o anestetici generali (qualsiasi numero di farmaci) o per betalattamine (con catene laterali o per penicilline) o per altri farmaci	42,84

Test di tolleranza orale per farmaci (qualsiasi numero di farmaci) o per alimenti (qualsiasi numero di alimenti) o per additivi alimentari e farmacologici (qualsiasi numero di additivi)	26,78
Diagnostica strumentale cardiologia	
Cardiotocografia (come unico esame)	26,01
Cardiotocografia (durante la visita)	22,95
E.C.G. di base	22,95
E.C.G. di base e dopo sforzo (test di Master)	53,55
E.C.G. di base e dopo sforzo Treadmill	53,55
E.C.G. dinamico secondo Holter (24 h)	76,50
E.C.G. domiciliare	36,72
Monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h)	76,50
Studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico o terapeutico	237,15
Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) compreso onorario professionale	76,50
Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante) con determinazione consumo di O2 compreso onorario professionale	87,98
Tilt test	114,75
Diagnostica strumentale neurologia	
Brain mapping	76,50
Cura del sonno (terapia completa)	198,90
Elettroencefalogramma	52,02
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	107,10
Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	183,60
Elettroencefalogramma (monitoraggio intraoperatorio)	229,50
Elettromiografia completa senza distinzione di segmento	53,55
Elettroneurografia con velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	22,95
Elettroshock con narcosi e spasmolisi (ogni applicazione)	76,50
Esame elettrodiagnostico cronassimetrico (per arto)	13,77
Esame elettrodiagnostico semplice (per arto)	13,77
Polifisiografia del sonno (1 ciclo)	99,45
Polifisiografia del sonno (intera notte)	145,35
Potenziali evocati (Baers - Pes - Pev)	52,02
Potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale	52,02
Potenziali evocati multimodali	91,80
Shock insulinico	59,67
Shock con altri mezzi medicamentosi	30,60
Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	107,10
Studio reflessologico del tronco dell'encefalo (blink-reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere)	49,73
Test afasie (diagnostica delle afasie)	61,20
Test alla L-dopa per diagnosi di M. di Parkinson	76,50
Test di Desmedt (o di stimolazione ripetitiva) per miastenia gravis	53,55
Diagnostica strumentale oculistica (effettuata da medico specialista oculista)	
Biometria ottica no-contact (interferometria laser)	68,85
Biomicroscopia ad ultrasuoni (UBM)	34,43
Campimetria cinetica o statica - perimetria	36,72
Campimetria computerizzata (VCP)	41,31
Conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti)	30,60
Ecobiometria (cristallino)	34,43
Elettromiografia	53,55
Elettronistagmografia	43,61

Elettrooculogramma	45,90
Elettroretinogramma	45,90
Esame ortottico completo (ortottista)	34,43
Esercizi ortottici (a seduta) (ortottista)	19,13
Fluorangiografia del segmento anteriore	107,10
Fluorangiografia della retina con fluorescina	107,10
Fluorangiografia della retina con verde indocianina	130,05
Fluorangioscopia, angioscopia del segmento anteriore, tempo di circolo della fluorescina	86,45
Fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero	18,36
Heidelberg retina tomography (oftalmoscopia laser confocale) con analisi morfometrica del nervo ottico	76,50
GDX (scanning laser polarimetria retinica)	38,25
Gonioscopia	14,54
Microperimetria	41,31
Oftalmodinamometria	17,60
Pachimetria corneale	30,60
Potenziali evocati visivi	51,26
Pupillografia	22,95
Retinografia	22,95
Retinoscopia	80,33
S.C.O. (esame del disco ottico e delle fibre nervose retiniche)	45,90
Tonografia e test di provocazione	26,78
Tonometria, orbitotonometria (se unico atto medico; diversamente compreso nella visita)	26,78
Topografia corneale	42,84
Valutazione flusso ematico oculare (OBF)	38,25
Valutazione nictoemerale pressione oculare (curva tonometrica)	40,55
Diagnostica strumentale otorinolaringoiatria	
Acufenometria	11,48
Elettrococleografia (ecog)	68,85
Esame audiometrico per adattamento protesico	19,89
Esame audiometrico tonale e vocale	23,72
Esame foniatrico (logopedista)	31,37
Esame vestibolare con registrazione V.N.G. (video nistagmografia)	39,78
Esame vestibolare con registrazione V.N.S. (video nistagmoscopia)	39,78
Esame vestibolare con registrazione V.N.S. (video nistagmoscopia) e V.N.G. (video nistagmografia)	65,03
Esame vestibolare con stimolazione pendolare	32,90
Esame vestibolare con stimolazione rotatoria	44,37
Esame vestibolare con stimolazione termica	25,25
Esame vestibolare con stimolazione termica e rotatoria	45,90
Esame vestibolare con stimolazione termica, pendolare e rotatoria	49,73
Esercizi foniatrici (a seduta) (logopedista)	16,83
Gustometria	7,65
Impedenzometria	19,13
Insufflazioni endotimpaniche (non eseguite in stabilimenti termali)	7,65
Irrigazioni nasali (non eseguite in stabilimenti termali)	5,36
Manovre liberatorie per canalicolitiasi	19,89
Olfattometria	19,89
Potenziali evocati acustici	47,43
Rinomanometria (anteriore e posteriore)	30,60

Sleep endoscopy per roncopatia	22,95
Stabilometria dinamica	45,90
Stabilometria statica	22,95
Diagnostica strumentale pneumologia	
Aerosolterapia (non eseguite in stabilimenti termali)	5,36
Broncoistillazione-broncoaspirazione	30,60
Capnografia	16,07
Compliance polmonare statica e dinamica	51,26
Esercizi respiratori ed altre procedure (drenaggio) (a seduta)	9,95
Ossimetria arteriosa (PaO2 o SaO2)	22,95
Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	53,55
Pletismografia induttiva toracica	34,43
Pneumotacografia (curva flusso-volume) (unica prova)	22,95
Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione/dilatazione (unica prova)	39,78
Respirazione a pressione positiva intermittente	5,36
Spirometria semplice (con vitalograph)	28,31
Spirometria con prova da sforzo	38,25
Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione	61,20
Spirometria con prova da sforzo ed ossimetria continua	61,20
Spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare	38,25
Spirometria con test farmaco-dinamici	61,20
Spirometria con volume residuo	31,37
Spirometria separata (broncospirometria)	91,80
Test di diffusione in "steady state"	22,95
Test di diffusione in respiro singolo	22,95
Test di diffusione sotto sforzo	38,25
Test di duttanza polmonare	30,60
Titolazione CPAP/BPAP	34,43
Ventiloterapia (a seduta)	13,01

ALLEGATO N. 3 LIVELLI DI INDENNIZZO APPLICATI ALLE VISITE SPECIALISTICHE	
Descrizione **Prestazione**	**Importo Convenzionato** **in €**
Visita specialistica AGOPUNTURA	43,35
Visita specialistica ALLERGOLOGICA	43,35
Visita specialistica ANDROLOGICA	43,35
Visita specialistica ANESTESIOLOGICA	43,35
Visita specialistica ANGIOLOGICA	43,35
Visita specialistica CARDIOCHIRURGICA	43,35
Visita specialistica CARDIOLOGICA	43,35
Visita specialistica CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	43,35
Visita specialistica CHIRURGIA GENERALE	43,35
Visita specialistica CHIRURGIA VASCOLARE	43,35
Visita specialistica DERMATOLOGICA	43,35
Visita specialistica DIABETOLOGICA	43,35
Visita specialistica DIETOLOGICA	43,35
Visita specialistica EMATOLOGICA	43,35
Visita specialistica ENDOCRINOLOGICA	43,35
Visita specialistica FISIATRICA	43,35
Visita specialistica GASTROENTEROLOGICA	43,35
Visita specialistica GERIATRICA	43,35
Visita specialistica GINECOLOGICA/OSTETRICA	43,35
Visita specialistica IDROLOGIA MEDICA	43,35
Visita specialistica IMMUNOLOGICA	43,35
Visita specialistica INFETTIVOLOGICA	43,35
Visita specialistica INTERNISTICA	43,35
Visita specialistica MEDICINA LEGALE	43,35
Visita specialistica MEDICINA NATURALE	43,35
Visita specialistica MEDICINA TROPICALE	43,35
Visita specialistica NEFROLOGICA	43,35
Visita specialistica NEUROCHIRURGICA	43,35
Visita specialistica NEUROLOGICA	43,35
Visita specialistica OCULISTICA	43,35
Visita specialistica ONCOLOGICA	43,35
Visita specialistica ORTOPEDICA	43,35
Visita specialistica OTORINOLARINGOIATRICA	43,35
Visita specialistica PEDIATRICA	43,35
Visita specialistica PNEUMOLOGICA	43,35

Visita specialistica PSICHIATRICA	43,35
Visita specialistica PSICOLOGICA	43,35
Visita specialistica RADIOLOGICA	43,35
Visita specialistica RADIOTERAPICA	43,35
Visita specialistica REUMATOLOGICA	43,35
Visita specialistica SENOLOGICA	43,35
Visita specialistica TOSSICOLOGICA	43,35
Visita specialistica UROLOGICA	43,35

ALLEGATO N. 4 LIVELLI DI INDENNIZZO APPLICATI AI TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI	
DESCRIZIONE	**IMPORTO in €**
Riabilitazione	
Rieducazione cardiopatici (a seduta)	11,34
Rieducazione neuromotoria (a seduta)	11,34
Fisioterapia (terapia con mezzi fisici)	
Diatermia onde corte/microonde (marconi o radarterapia)	6,48
Elettroterapia antalgica (diadinamiche o TENS)	5,67
Elettroterapia di muscoli normo o denervati (Elettrostimolazioni, faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale)	5,67
HILT Terapia	8,10
Irradiazione infrarossa	5,67
Ionoforesi	5,67
Ipertermia segmentaria	7,29
Laserterapia antalgica	9,72
Magnetoterapia	8,10
Onde d'urto - Trattamenti ambulatoriali per tessuti molli, senza anestetici, omnicomprensivi dei compensi professionali, uso della struttura sanitaria ed eventuali materiali e medicinali: a seduta (massimo rimborsabile 10 sedute l'anno)	40,50
Onde d'urto - Trattamenti ambulatoriali per tessuti osteo-articolari, senza anestetici, omnicomprensivi dei compensi professionali, uso della struttura sanitaria ed eventuali materiali e medicinali: a seduta (massimo rimborsabile 10 sedute l'anno)	48,60
Pressoterapia o presso - depressoterapia intermittente	7,29
Tecarterapia	8,10
Terapia a luce ultravioletta o applicazione PUVA	5,67
Ultrasonoterapia	5,67
Kinesiterapia (terapia di movimento)	
Esercizi assistiti in acqua	9,72
Esercizi con attrezzature per isocinetica	10,53
Esercizi posturali	5,67
Rieducazione motoria	6,48
Massoterapia	5,67
Mobilizzazioni articolari	6,48
Mobilizzazioni vertebrali	7,29
Terapia occupazionale	9,72
Trazioni vertebrali meccaniche	6,48

ALLEGATO 5

INFORMATIVA IN MATERIA DI RACCOLTA E UTILIZZO DEI DATI PERSONALI RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Rev.2 del 18/12/2018

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti, riferiti sia a Lei che eventualmente ai Suoi familiari, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il RBM Assicurazione Salute S.p.A. (di seguito "RBM").

1 Finalità del trattamento

a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali, anche sensibili[1], che riguardano Lei e/o i Suoi familiari, al fine di fornire i servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Con riferimento a tali dati personali, si specifica che:

- alcuni (es. nome, cognome, indirizzo, codice fiscale) dovranno essere necessariamente forniti per dare esecuzione agli eventuali contratti assicurativi di cui Lei sia parte o a misure precontrattuali adottate su Sua richiesta;
- alcuni dovranno essere forniti per adempiere ad obblighi di legge connessi all'esecuzione degli eventuali contratti assicurativi di cui Lei sia parte[2];
- alcuni potranno essere forniti, anche tramite dispositivi elettronici (smart-IOT), per poter usufruire dei diversi servizi connessi ai contratti assicurativi;
- alcuni Le verranno richiesti ma il loro rilascio, sempre connesso con la finalità di esecuzione di eventuali contratti assicurativi, sarà facoltativo (es. indirizzo di posta elettronica), per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio relative ai rapporti tra Lei ed RBM.

Registrandosi all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricando le nostre App per dispositivi mobili (*FeeelUp* e *Citrus*) tali dati saranno utilizzati per identificarLa come nostro assicurato, fornirLe i servizi previsti dalla sua polizza, inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permetterLe di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro sito Internet o direttamente tramite le App dal suo smartphone, e per fornirLe, a mezzo email, SMS o, limitatamente alle App, tramite notifiche push, informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati (i cosiddetti dati sensibili, dati idonei a rivelare le sue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del nostro sito, o tramite l'App utilizzando la fotocamera dello smartphone) per dare corso alle prestazioni previste dalla sua polizza e per fornirle i servizi richiesti, nonché per adempimenti normativi. Il conferimento di questi dati è necessario per poterle fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso suo o del suo eventuale familiare/convivente interessato, qualora previsto dal contratto assicurativo.

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

b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali

In caso di Suo esplicito consenso, i Suoi dati potranno essere utilizzati al fine di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sulla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

FACSIMILE

[1] Per dati "sensibili" si intendono i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati relativi alla salute a alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, che il GDPR indica all'Art. 9 come "categorie particolari di dati personali".

[2] Ad esempio per disposizioni dell'IVASS e del Garante Privacy o per adempimenti in materia di accertamenti fiscali.

2 Modalità di trattamento e conservazione

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti[3], sono solo quelli strettamente necessari per il conseguimento delle finalità sopra citate. I dati sono trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e automatizzati, in maniera da garantire un adeguato livello di sicurezza, con modalità e procedure strettamente necessarie agli scopi descritti nella presente informativa, anche quando sono comunicati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo.

I dati sono trattati in Italia; eventualmente, ove necessario, potranno essere comunicati, per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della Unione Europea, nel rispetto della normativa relativa alla protezione dei dati personali, ad altri soggetti con funzioni di natura tecnica organizzativa e operativa che fanno parte della c.d. catena assicurativa[4]. Tali soggetti tratteranno i dati nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, in qualità di Responsabili o Incaricati ovvero in qualità di autonomi Titolari.

I dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattarli, in qualità di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I dati personali vengono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire le finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento, e non sono soggetti a diffusione.

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo di vigenza del rapporto contrattuale e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 1 b), i dati personali saranno utilizzabili, nel rispetto della vigente normativa, fintantoché l'Interessato non abbia revocato il proprio consenso o comunque, anche in assenza di revoca espressa, decorsi due anni dal termine del contratto.

3 Diritti dell'interessato

Titolare del trattamento è RBM Assicurazione Salute S.p.A. Ai sensi e nei limiti del Capo III del GDPR, Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

a. accesso ai dati personali;
b. rettifica dei propri dati personali (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati non corretti anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
c. revoca del consenso;
d. cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento);
e. limitazione del trattamento;
f. opposizione al trattamento per motivi legittimi;
g. portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo);
h. proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

Per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi del Capo III del GDPR e per informazioni dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD-DPO) inviando una mail all'indirizzo privacy@rbmsalute.it, o in alternativa scrivendo all'Ufficio Privacy presso la sede di RBM Assicurazione Salute S.p.A. Via Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV).

4 Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati

RBM Assicurazione Salute S.p.A., con sede in via Forlanini n. 24 - 31022 Loc. Borgo Verde di Preganziol (TV), è il titolare del trattamento al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsto dal Capo III del GDPR scrivendo a privacy@rbmsalute.it / rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

Il Responsabile della protezione dei dati (RDP-DPO) è contattabile all'indirizzo privacy@rbmsalute.it.

FACSIMILE

[3] Ad esempio: contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario o danneggiato; coobbligati; altri operatori assicurativi (Agenti, Brokers di assicurazioni, Assicuratori etc.); soggetti che per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro etc.), forniscono informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

[4] Si tratta, in particolare, di agenti, subagenti produttori di agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali; strutture sanitarie ed altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo a cui appartiene la nostra società ed altre società di servizi, tra cui società cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa, postali, di revisione contabile e certificazione di bilancio o altri servizi di natura tecnico/organizzativa. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; altri organismi istituzionali quali IVASS, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale, CONSAP, UCI, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, Anagrafe Tributaria, Forze dell'Ordine, Magistratura ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, l'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca D'Italia, Casellario Centrale Infortuni).

RBM Assicurazione Salute S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
via Forlanini 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)
Tel. +39 0422 062700 – Fax: +39 0422 1745025
direzionecommerciale@rbmsalute.it
rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

Sede Secondaria:
via Victor Hugo,4 - 20123 Milano (MI)
Tel. +39 02 91431789- Fax +39 02 91431702
Internet: www.rbmsalute.it - E-Mail: info@rbmsalute.it; rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

---

RBM Salute S.p.A. - Socio Unico
Capitale Sociale € 160.000.000 i.v. - C.C.I.A.A. di TV C.F./P. IVA 05796440963 - R.E.A. 360145
Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 02/11/2007 n. 255).