



QuAS

Salute e Sanità per Quadri

Tariffario Nomenclatore 2020



Organo di informazione della Cassa Assistenza Sanitaria dei Quadri del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi.



Un nuovo anno di assistenza ai nostri Quadri, sempre più numerosi

Il Consiglio Direttivo della Cassa e le Parti Costitutive hanno approvato il Tariffario Nomenclatore per il 2020. Anche per il 2019 la spesa sanitaria relativa ai rimborsi in favore degli iscritti è risultata superiore al 90% della contribuzione versata.

Ciò dimostra l'elevato apprezzamento delle prestazioni garantite e il crescente utilizzo da parte dei Quadri iscritti ma impone, a tutela della popolazione assistita e a garanzia della sostenibilità della Cassa, la ridefinizione di alcune prestazioni, una modesta compartecipazione degli iscritti alla spesa, e l'ottimizzazione delle modalità di erogazione. In questa ottica si è intervenuti anche per evitare ogni rischio di inappropriatelyzza nelle prestazioni sanitarie oggetto di rimborso.

Anche la popolazione assistita, composta da oltre 90.000 iscritti, risulta in costante crescita e dal 2020 comprenderà anche i Quadri dipendenti delle Aziende appartenenti alla Grande Distribuzione Organizzata. Siamo certi che anche questi nuovi iscritti apprezzeranno le prestazioni garantite dalla Quas e la qualità del servizio offerto.

Nel corso del 2020 sarà anche avviata un'importante iniziativa nei confronti dei familiari degli iscritti, per i quali sarà possibile beneficiare, presso le strutture convenzionate con la Quas e con costi a proprio carico, delle tariffe agevolate previste dal nostro Tariffario Nomenclatore e riservate fino ad oggi ai soli Quadri. Ciò consentirà loro di ottenere un importante sconto sulle tariffe piene delle prestazioni offerte da ciascuna struttura sanitaria. Si intende così di fornire un concreto supporto alle famiglie, soprattutto nelle circostanze più difficili connesse alla necessità di sostenere una spesa sanitaria. Unitamente a questo si sta perfezionando anche una prestazione di medicina a distanza per i malati cronici.

Inoltre, anche nel 2019 è stato realizzato il Rapporto di Sostenibilità (Bilancio Sociale) per l'anno precedente (2018), disponibile in formato digitale sulla pagina web della Quas. Dalla sua lettura emerge l'ampio valore sociale dell'attività della Cassa e l'intento ad accrescerlo anno dopo anno, con la costante attenzione ai bisogni sanitari degli iscritti all'interno di un panorama socio-economico complesso nel quale il Servizio Sanitario Nazionale si avvale dei Fondi Sanitari per integrare il livello di assistenza ai cittadini.

Tra le importanti prestazioni ad integrazione dell'offerta socio-sanitaria pubblica, ricordiamo quelle a sostegno degli iscritti in stato di non autosufficienza, inaugurate nel 2019 con l'apposito Regolamento presente all'interno del Nomenclatore Tariffario. Nel corso dell'anno appena trascorso, tale prestazione risulta essere stata molto apprezzata e la Quas ha ancora una volta dimostrato la sua capacità di rispondere con tempestività ed efficacia ad un bisogno grave ed improvviso.

La Quas, quindi, prosegue la sua attività con continuità, per affermare puntualmente la sua vocazione assistenziale nei confronti dei lavoratori, ma con la necessaria discontinuità per porsi costantemente nuovi obiettivi, con la spinta al miglioramento continuo, necessario per fornire risposte concrete ed efficaci, all'interno del sistema di welfare del nostro Paese.

Michele Carpinetti
Presidente Qu.A.S.

Indice

IL REGOLAMENTO	08	Stratigrafia o Tomografia apparato osteoarticolare e tessuti molli	25
GESTIONE SPECIALE PENSIONATI NORME INTEGRATIVE DEL REGOLAMENTO	12	Stratigrafia o Tomografia apparato respiratorio	25
IL TARIFFARIO NOMENCLATORE	13	Stratigrafia o Tomografia apparato urinario	25
Esami generali e specialistici	13	Stratigrafia o Tomografia apparato visivo	25
Biologia Molecolare	21	Stratigrafia o Tomografia sistema nervoso	25
Oncologia Molecolare	21	Stratigrafia o Tomografia torace e mediastino	25
Genetica e Genetica Molecolare	22	Ecografia - Doppler - Ecodoppler - Colordoppler	25
Anatomia ed Istologia patologica	22	Densitometria mineralometria ossea (MOC)	26
Prelievi	22	Tomografia computerizzata (TAC)	26
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	23	Risonanza Magnetica	26
Esami radiologici apparato cardiocircolatorio	23	Medicina Nucleare apparato cardiocircolatorio	27
Esami radiologici apparato digerente	23	Medicina Nucleare apparato digerente	27
Esami radiologici apparato genitale femminile	23	Medicina Nucleare apparato ematopoietico	27
Esami radiologici apparato osteoarticolare e tessuti molli	23	Medicina Nucleare apparato osteoarticolare e tessuti molli	27
Esami radiologici apparato respiratorio	24	Medicina Nucleare apparato respiratorio	27
Esami radiologici apparato urinario	24	Medicina Nucleare apparato urinario	27
Esami radiologici apparato visivo	24	Medicina Nucleare sistema nervoso	28
Esami radiologici mammella	24	Medicina Nucleare surreni	28
Esami radiologici sistema nervoso	24	Medicina Nucleare tiroide	28
Esami radiologici torace e mediastino	24	Medicina Nucleare cellule autologhe marcate	28
Esami radiologici varie	24	Medicina Nucleare indicatori positivi	28
Stratigrafia o Tomografia apparato digerente	25	Medicina Nucleare traccianti immunologici	28

Assistenza anestesiológica agli esami radiologici	28
DIAGNOSTICHE SPECIALISTICHE	28
Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo	28
Test Cutanei Diretti	28
Test di Provocazione	28
Diagnostica strumentale angiologia	28
Diagnostica strumentale cardiologia	29
Diagnostica strumentale dermatologia	29
Diagnostica strumentale endocrinologia	29
Diagnostica strumentale gastroenterologia	29
Diagnostica strumentale ginecologia e ostetricia	29
PRESTAZIONI IN GRAVIDANZA	30
TUTELA DEL FIGLIO/A	31
Diagnostica strumentale neurologia	31
Diagnostica strumentale oculistica	31
Diagnostica strumentale ortopedia	32
Diagnostica strumentale otorinolaringoiatria	32
Diagnostica strumentale pneumologia	32
Diagnostica strumentale urologia	33
VISITE SPECIALISTICHE	33
ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	33
ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi)	33

TRATTAMENTI ANALGESICI	34
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	34
PRESTAZIONI DOMICILIARI PER CASI DI IMPOSSIBILITA' ALLA DEAMBULAZIONE AUTONOMA	34
PSICOTERAPIA	34
CURE TERMALI	35
TERAPIE	35
Aereoterapia	35
Elettroterapia	35
Fototerapia	35
Idroterapia	36
Massoterapia	36
Prestazioni manu medica	36
Rieducazione funzionale e chinesioterapia	36
Sonoterapia	36
Terapie fisiche mirate	36
Termoterapia	36
Vertebroterapia manu medica	37
Terapie varie	37
Radioterapia	37
LENTI CORRETTIVE	38
DEGENZE	38

Indice

Degenze	38	Interventi chirurgici chirurgia vascolare	48
Rianimazione	38	Interventi chirurgici dermatologia	49
Prestazioni trasfusionali	38	Interventi chirurgici gastroenterologia ed endoscopia digestiva	49
Sala operatoria e uso apparecchi speciali	38	Interventi chirurgici ginecologia	49
Interventi chirurgici cardiocirurgia	39	Interventi chirurgici neurochirurgia	51
Interventi chirurgici cardiologia interventistica	39	Interventi chirurgici oculistica - orbita	52
Interventi chirurgici chirurgia della mammella	40	Interventi chirurgici oculistica - sopracciglio	52
Interventi chirurgici chirurgia della mano	40	Interventi chirurgici oculistica - palpebre	53
Interventi chirurgici chirurgia generale - piccoli interventi - varie	41	Interventi chirurgici oculistica - vie lacrimali	53
Interventi chirurgici chirurgia generale - collo	41	Interventi chirurgici oculistica - congiuntiva	53
Interventi chirurgici chirurgia generale - esofago	42	Interventi chirurgici oculistica - cornea	54
Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno	42	Interventi chirurgici oculistica - cristallino	54
Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano	42	Interventi chirurgici oculistica - sclera	54
Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale	43	Interventi chirurgici oculistica - operazione per glaucoma	54
Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo	44	Interventi chirurgici oculistica - iride	54
Interventi di chirurgia bariatrica (solo su prescrizione di specialista endocrinologo, cardiologo o internista e per soggetti con BMI maggiore di 30)	44	Interventi chirurgici oculistica - retina	55
Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari	44	Interventi chirurgici oculistica - muscoli	55
Interventi chirurgici chirurgia generale pancreas - milza	45	Interventi chirurgici oculistica - bulbo oculare	55
Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale	45	Interventi chirurgici oculistica - trattamenti laser	55
Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva	46	Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - bendaggi	55
Interventi chirurgici chirurgia toraco-polmonare	47	Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - apparecchi gessati	56
		Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - lussazioni e fratture	56

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia -interventi incruenti	56
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti	57
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia tendini - muscoli - aponevrosi - nervi periferici	59
Interventi chirurgici ostetricia	59
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - orecchio	59
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali	60
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - faringe - cavo orale - orofaringe - ghiandole salivari	61
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - laringe e ipofaringe	61
Interventi chirurgici urologia - piccoli interventi e diagnostica urologica	62
Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica	62
Interventi chirurgici urologia - endoscopia operativa	62
Interventi chirurgici urologia - rene	63
Interventi chirurgici urologia - uretere	63
Interventi chirurgici urologia - vescica	63
Interventi chirurgici urologia - prostata	64
Interventi chirurgici urologia - uretra	64
Interventi chirurgici urologia - apparato genitale maschile	64
ALTRE PRESTAZIONI	65
Presidi e protesi	65
Indennizzo	66
Trapianto di organo	66
Ricovero all'estero	66

Decesso dell'assicurato	66
CONVENZIONI DIRETTE	66
PREVENZIONE	66
Norme comuni agli esami di prevenzione	66
A - Prevenzione cardiovascolare	66
B1 - Prevenzione donna di età inferiore a 45 anni	67
B2 - Prevenzione donna di età superiore a 45 anni	67
C - Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche	67
D - Prevenzione delle broncopneumopatie croniche	67
PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DEL VIRUS INFLUENZALE	67
PROFILASSI CONTRO IL VIRUS DEL PAPPILLOMA UMANO (HPV)	67
NOMENCLATORE TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	68
PREMESSA	68
Parte generale	68
Terapie conservative	68
Chirurgia	68
Implantologia	68
Protesi mobili	69
Igiene orale e parodontologia	69
Diagnostica	70
REGOLAMENTO GRANDI EVENTI	71
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE	72

Il Regolamento

Articolo 1

Il presente regolamento modifica, con decorrenza 1° gennaio 2020, la preesistente disciplina regolamentare della Cassa secondo quanto deliberato dal Consiglio Direttivo in data 27 Novembre 2019. Con l'iscrizione alla Cassa l'iscritto accetta integralmente il presente Regolamento e il Tariffario Nomenclatore delle prestazioni erogate deliberato di volta in volta dagli Organi della Cassa, prendendo atto delle relative clausole e condizioni, da considerarsi tutte essenziali ed inderogabili per qualsivoglia motivo.

Articolo 2

L'iscrizione alla Qu.A.S., integrativa del Servizio Sanitario Nazionale, è obbligatoria per tutti i dipendenti con qualifica di "Quadro" ai quali si applicano il CCNL per i dipendenti da Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi, stipulato da Confcommercio, Filcams CGIL, Fisascat CISL e Uiltucs UIL, del Turismo stipulato da Federalberghi, Federreti, Fipe, Fiavet, Faighta e con Filcams CGIL, Fisascat CISL e Uiltucs UIL e settori affini e della Distribuzione moderna organizzata (DMO) stipulato da Federdistribuzione, Filcams CGIL, Fisascat CISL, Uiltucs UIL.

Hanno altresì l'obbligo d'iscrizione alla Qu.A.S. anche i dipendenti con qualifica di Quadro delle Aziende di Import/export ortofrutticoli, Fiori, Vigilanza privata, Impianti sportivi e fitness, Concessionari scommesse ippiche e sportive (bingo). Hanno diritto alle prestazioni sanitarie tutti gli iscritti dipendenti da Aziende dei Settori predetti le quali siano in regola con il versamento delle quote contributive dovute alla Qu.A.S. e in regola con l'applicazione integrale del CCNL vigente.

La copertura assicurativa della Cassa interessa la persona fisica del Quadro con esclusione del nucleo familiare, fatto salvo quanto previsto per la "Tutela del figlio/a".

A tale scopo:

- l'iscrizione è riservata alle Aziende, Enti, Associazioni, Fondazioni ecc. che svolgono attività riconducibile al settore Terziario, Commercio, Turismo, Servizi e della Distribuzione moderna organizzata; sono iscrivibili anche le Aziende estere che adempiono agli obblighi fiscali e contributivi in Italia;
- la richiesta d'iscrizione deve essere inoltrata utilizzando esclusivamente il canale telematico "Iscrizioni online nuove Aziende" disponibile sul sito web della Cassa www.quas.it.

Con tale adempimento si accetterà espressamente l'applicazione integrale dei CCNL del Terziario, della Distribuzione, dei Servizi e del Turismo e della Distribuzione moderna organizzata, e la conseguente osservanza di tutti gli obblighi contributivi nei confronti degli Enti così come previsti dai CCNL medesimi, nonché si darà atto di aver letto e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali anche di natura particolare. Sempre con la domanda d'iscrizione online, l'Azienda dichiarerà anche di aver edotto il Quadro sui contenuti del Tariffario Nomenclatore vigente e specificatamente sulla disciplina regolamentare della Cassa. Il Quadro contestualmente alla sua prima registrazione e richiesta di prestazioni, dovrà poi accettarne senza riserve l'integrale contenuto da considerarsi inderogabile, approvando per quanto di sua competenza esplicitamente le clausole di cui agli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. ;

- ai fini dell'iscrizione la Qu.A.S. potrà richiedere, anche presso gli Enti pubblici e privati, tutta la documentazione che riterrà idonea al fine di accertare l'inquadramento Aziendale ed il rapporto di lavoro instaurato.

L'assistenza sanitaria decorre dal primo giorno del mese successivo alla data della richiesta d'iscrizione da parte

dell'Azienda che deve essere inoltrata alla Cassa online entro 30 giorni dall'assunzione o dall'attribuzione della qualifica di Quadro e termina in caso di irregolarità od omissione contributiva, di decesso o di perdita della qualifica di Quadro. Anche le Aziende che hanno scelto la modalità contributiva F24 ed i cui elenchi Uniemens costituiscono i riferimenti validi ad ogni effetto di legge, al fine di garantire al Quadro i medesimi tempi di copertura e servizi, dovranno procedere all'iscrizione online dei nuovi iscritti.

La data di inoltro della domanda d'iscrizione non può essere antecedente alla data di nomina/assunzione del Quadro stesso. Non si considerano validamente presentate le domande incomplete e la richiesta d'iscrizione si intende formalizzata e produttiva di effetti solo dopo la effettiva ricezione da parte della Qu.A.S. di tutta la documentazione necessaria.

I rimborsi possono essere autorizzati per eventi sanitari che insorgono dal primo giorno del mese successivo alla decorrenza d'iscrizione alla Cassa che avviene all'atto della formalizzazione della domanda come sopra precisato.

L'iscrizione alla Cassa costituisce obbligo contrattuale e, pertanto, il versamento dei contributi decorre dal mese di attribuzione della qualifica di Quadro, anche se pregressa rispetto alla comunicazione dell'Azienda.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro le prestazioni della Cassa sono sospese alla scadenza della copertura contributiva annuale. In ogni caso l'Azienda deve comunicare entro trenta giorni la cessazione dell'iscrizione del Quadro.

Nel caso d'iscrizione o contribuzione non conforme o parziale i rimborsi non potranno essere effettuati sino alla regolarizzazione completa della posizione contributiva.

Articolo 3

Per ciascun Quadro è dovuto un contributo annuale, nella misura stabilita dai CCNL.

Il contributo costituisce parte integrante della retribuzione contrattuale ed è, pertanto, da considerarsi obbligatorio.

Con decorrenza 01/06/2011, per tutti i settori di attività che applicano i CCNL del Terziario, Commercio, e Servizi è di € 406,00 di cui € 56,00 a carico del dipendente e € 350,00 a carico dell'Azienda. Medesimo contributo è previsto per le Aziende che applicano il CCNL della Distribuzione moderna organizzata.

Limitatamente al primo anno il contributo annuale deve essere versato interamente per la parte di competenza del dipendente (€ 56,00), mentre è frazionabile quella a carico dell'Azienda (€ 350,00) come dalla tabella allegata in calce.

Limitatamente alle Aziende del settore Turismo la contribuzione è rimasta invariata (€ 340,00 a carico Azienda e € 50,00 a carico del Quadro per un totale di € 390,00) in attesa di definizione del nuovo CCNL del settore.

All'atto dell'iscrizione è inoltre dovuta dall'Azienda una quota costitutiva una tantum, non frazionabile, pari ad € 340,00 per ciascun Quadro non precedentemente iscritto alla Qu.A.S. per il Terziario, Commercio, Servizi, Turismo, settori affini e della Distribuzione moderna organizzata.

In caso d'inadempimento dell'obbligo contrattuale di iscrizione alla Qu.A.S. l'Azienda deve erogare al Quadro un elemento distinto della retribuzione non assorbibile di importo pari ad € 37,00, per 14 mensilità, che rientra nella retribuzione di fatto assoggettabile a contributi sociali ed imposizione fiscale.

In alternativa all'erogazione di cui al punto precedente l'Azienda è tenuta ad assicurare ai dipendenti le medesime prestazioni sanitarie garantite da Qu.A.S., sulla base del relativo Nomenclatore sottoscritto dalle Parti sociali.

I contributi devono essere versati dall'Azienda, anche per la parte di competenza del Quadro, per tutti i periodi per i quali

è dovuta la retribuzione, ivi compreso il periodo di preavviso coperto dalla relativa indennità. I contributi sono dovuti nella misura intera anche per i dipendenti Quadri con rapporto di lavoro part-time. Qualora esista il rapporto di lavoro e l'erogazione della retribuzione, il contributo Qu.A.S. è dovuto anche se l'orario di lavoro è ridotto.

Per i dipendenti Quadri con contratto a tempo determinato la contribuzione è dovuta per l'intero anno solare in cui cade il rapporto di lavoro con le stesse modalità previste per il contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Il versamento dei contributi da parte dell'Azienda deve essere eseguito in unica soluzione entro il 31 gennaio dell'anno in corso a cui i contributi stessi si riferiscono, utilizzando il bollettino MAV spedito all'Azienda o generabile online seguendo la procedura indicata sul sito **www.quas.it** nella sezione "Aziende".

Per le Aziende che hanno scelto la modalità F24 la scadenza del pagamento è fissata entro il giorno 16 febbraio dell'anno in corso a cui i contributi stessi si riferiscono. **Si precisa che il pagamento contributivo anche con la modalità F24 è annuale anticipato.**

Relativamente alla contribuzione annuale le Aziende già iscritte alla Cassa potranno comunicare la scelta di adesione alla modalità di pagamento F24 dal 1 ottobre al 30 novembre con decorrenza operativa dal mese di gennaio dell'anno successivo.

In caso di mancata adesione entro tale data per le stesse rimarrà vigente l'attuale sistema di pagamento. Eventuali successive variazioni con passaggio al sistema di pagamento modalità F24 potranno essere comunicate ogni anno dal 1 ottobre al 30 novembre ed avranno validità dal mese di gennaio dell'anno seguente.

Per le nuove Aziende che si iscrivono alla Cassa tale scelta di modalità di pagamento (Mav o F24) avverrà contestualmente all'atto della iscrizione e sarà attiva già nell'anno in corso.

Sarà cura delle Aziende di nuova iscrizione o già iscritte, nel caso di nuove nomine/assunzioni di Quadri in corso d'anno (successive al termine di scadenza per il versamento del contributo annuale) provvedere autonomamente al saldo integrativo della contribuzione mediante modalità di pagamento previste dalla Cassa.

Articolo 4

La Qu.A.S. rimborsa tutte le prestazioni medico chirurgiche, riabilitative, terapeutiche e/o diagnostiche – comprese le visite specialistiche – fino all'importo massimo previsto per ciascuna voce e secondo l'elencazione contenuta nel "Nomenclatore Tariffario" che costituisce parte integrante del presente Regolamento, che si intende accettato per effetto della semplice richiesta di iscrizione alla Qu.A.S..

La Cassa riconosce le prestazioni sanitarie fruite all'estero solo se previste nel Tariffario vigente. La documentazione medica probante e le fatture relative alle spese sostenute all'estero devono essere, a cura del Quadro, accompagnate dalla traduzione completa di tutte le voci elencate.

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

La Cassa ha attivato rapporti di convenzionamento diretto con specifiche strutture sanitarie polispecialistiche. L'assicurato potrà fruire di prestazioni in convenzione dopo l'autorizzazione, di volta in volta, preventivamente rilasciata dalla Qu.A.S.

Per tali prestazioni è prevista una partecipazione economica a carico dell'assistito.

Nel caso di spese rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale il pagamento a carico della Qu.A.S. riguarderà esclusivamente la parte eccedente non ammessa a rimborso, comunque nei limiti del Tariffario vigente.

In presenza di polizze sanitarie integrative a garanzia primaria sottoscritte con Compagnie di Assicurazione che coprono l'intero evento sanitario, la Qu.A.S. interviene esclusivamente in forma integrativa nei limiti del Tariffario vigente.

Nel caso di polizze sanitarie a secondo rischio rispetto alla copertura Qu.A.S., la Cassa interviene in prima istanza nei limiti delle tariffe elencate nel Nomenclatore per le singole voci. In entrambi i casi, ai fini del rimborso, le domande devono essere corredate da apposita dichiarazione rilasciata dall'Azienda oppure da una autocertificazione del Quadro richiedente con la quale si attesti la tipologia della polizza sottoscritta.

Articolo 5

Per ottenere il rimborso delle prestazioni, sino alla quota massima indicata nel Tariffario, i Quadri assicurati dovranno trasmettere la seguente documentazione:

- **l'apposita modulistica, ove necessaria, disponibile sul sito web www.quas.it (nella sezione "moduli rimborsi");**
- **la copia della fattura/ricevuta fiscale, che deve riportare la specifica delle prestazioni fruite, e indicante, analiticamente, per ciascuna voce, la spesa sostenuta;**
- **la prescrizione del medico curante contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico;**
- **Il modello "Dichiarazione Assunzione di responsabilità", debitamente firmato, in mancanza del quale non si può procedere all'istruzione della pratica, tale modulo deve essere allegato a ogni richiesta di rimborso cartacea, ed è scaricabile dal sito web www.quas.it.**

Nel caso in cui l'importo richiesto è inferiore a € 160,00 complessivi, l'invio della richiesta potrà essere effettuato solo dopo che siano trascorsi 90 giorni dalla data della fattura.

Le modalità di invio:

1) PROCEDURA INFORMATICA - Tramite il sito www.quas.it possono essere svolte a cura del Quadro le pratiche online secondo le modalità previste, seguendo attentamente il percorso informatico indicato.

2) PROCEDURA ORDINARIA - Tramite spedizione cartacea a mezzo raccomandata.

GLI ORIGINALI EVENTUALMENTE INVIATI NON VERRANNO RESTITUITI.

Non è necessario l'invio di esiti o referti se non richiesti espressamente dalla Cassa.

Ogni pratica potrà essere seguita anche online tramite il sito www.quas.it secondo le modalità previste.

Il termine utile per presentare la richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute è fissato in 365 giorni dalla data di fatturazione delle medesime.

La prescrizione del medico curante o dello specialista è documento obbligatorio sia per le prestazioni fruite presso centri convenzionati che per quelle erogate presso altre strutture sanitarie.

Ciascuna pratica inoltrata alla Cassa viene esaminata quale evento "indipendente" da qualsiasi altra precedente liquidazione o invio. Eventuali DIAGNOSI o PATOLOGIE già comunicate e rinnovate non potranno essere accolte ma dovranno essere RINNOVATE o NUOVAMENTE ALLEGATE (ricordando che la validità della prescrizione medica è di 1 anno).

Pertanto, è SEMPRE NECESSARIO FORNIRE la documentazione medica comprovante lo stato patologico che ha determinato la fruizione della prestazione (DIAGNOSI o SOSPETTO DIAGNOSTICO).

Ove fosse stata effettuata prescrizione elettronica, tale documento dovrà essere allegato alla pratica.

La PREVENZIONE è ammessa SOLO per i casi specificatamente indicati nel Tariffario (vedi sezione specifica sulla Prevenzione: Protocolli ecc...).

Nel caso di ricovero ordinario, o Day hospital, o chirurgia ambulatoriale, è necessaria la prescrizione del medico curante, nonché la trasmissione della copia della cartella clinica o di idonea documentazione clinica regolarmente sottoscritta dal responsabile della struttura sanitaria.

Per data di fruizione delle prestazioni, anche se parziali o per gli acconti pagati, si intende la data della rispettiva fatturazione. Ne consegue che, allo scopo di evitare la decadenza dal diritto ai rimborsi, si ricorda di presentare la domanda entro i 365 giorni dalla data della fattura.

Le fatture vengono esaminate dalla Cassa una sola volta nell'ambito della normativa (l'eventuale riesame potrà essere ripresentato entro **90 giorni**).

Non può essere ripresentata la stessa fattura con una nuova pratica di rimborso, anche se non sono trascorsi 365 giorni dalla data della fatturazione. Non è in alcun modo possibile rimborsare fatture relative a prestazioni non ancora effettuate. E' consentito il rimborso della fattura di acconto solo in presenza della fattura di saldo con indicazione analitica delle prestazioni con il relativo importo.

Le prescrizioni non devono avere data anteriore **a un anno dalla data della fattura** che attesta la fruizione della relativa prestazione sanitaria.

Ai sensi di quanto stabilito all'art. 4 la documentazione medica e le fatture relative alle spese sostenute all'estero devono essere accompagnate da una traduzione completa in lingua italiana (effettuabile anche a cura dello stesso associato).

Il rimborso delle pratiche sanitarie avverrà esclusivamente, tassativamente e inderogabilmente, mediante bonifico bancario sul conto corrente del Quadro, che dovrà quindi indicare nella domanda di rimborso il proprio codice IBAN e la banca prescelta.

Sono pertanto del tutto esclusi i rimborsi a mezzo assegno circolare, bancario o postale. Si ribadisce, inoltre, che non potranno essere prese in considerazione richieste di rimborso con pagamento da effettuarsi a favore di soggetti terzi rispetto al Quadro, anche se formalmente cessionario dei corrispondenti diritti.

La Cassa non può svolgere, per motivi organizzativi e per la mancata conoscenza diretta dello specifico quadro clinico dell'assistito, servizi di consulenza sanitaria su casi concreti.

Spetta al medico curante e/o all'interessato l'individuazione della specifica prestazione e l'accertamento e/o valutazione della rispondenza rispetto alle voci previste dal Tariffario della Cassa, assumendosene la responsabilità. Similmente, per quanto attiene i calcoli preventivi, la Cassa non può esprimere alcuna considerazione in merito né fornire elementi di valutazione, che spettano esclusivamente all'interessato.

La conclusione della domanda avverrà formalmente soltanto dopo l'approvazione dei Consulenti medici della Cassa.

Non saranno fornite consulenze di carattere fiscale, né informazioni sulle prestazioni sottoposte a limite o già fruite nel corso dell'anno.

Articolo 6

Prima di decidere riguardo all'accoglimento di una domanda di rimborso, e comunque ogni volta lo ritenga necessario,

la Cassa può richiedere ai medici curanti relazioni mediche esplicative/cartella clinica e può disporre altresì accertamenti mediante consulenti di propria fiducia.

La Cassa, inoltre, in caso di infortunio o incidente, può richiedere referti rilasciati dal Pronto Soccorso e/o verbali redatti dalle Autorità competenti intervenute.

Articolo 7

Sono in ogni caso escluse dal rimborso le prestazioni di seguito elencate:

1. Visite mediche non specialistiche. La specializzazione del medico curante è accertata dalla Cassa attraverso l'iscrizione nell'apposito Albo professionale.

2. Prestazioni effettuate non per stati patologici.

3. Tutti i farmaci ad eccezione di quelli chemioterapici; tutte le strumentazioni in quanto il costo è compreso nella tariffa prevista per la prestazione sanitaria, nel rispetto del principio della unicità dell'evento sanitario.

4. Tutte le prestazioni odontoiatriche non esplicitamente elencate nel presente Tariffario Nomenclatore.

5. Prestazioni sanitarie, anche chirurgiche che abbiano componenti con finalità estetiche.

6. Prodotti dietetici.

7. Calzature ortopediche, calze elastiche.

8. Presidi per deambulazione.

9. Colorimetro a riflessione per la misurazione domiciliare della glicemia.

10. Spese di viaggio e soggiorno (per qualunque intervento e/o prestazioni collegate), salvo le eccezioni specificatamente previste.

11. Apparecchi nebulizzatori per bronco pneumopatie croniche.

12. Tutte le spese già coperte da assicurazioni per legge (nel caso di recusazione, è necessario produrre idonea documentazione), per contratto di lavoro o a carico dell'Azienda, oppure derivanti da partecipazioni a gare sportive od avvenimenti agonistici.

13. Tutte le prestazioni che non sono corredate della documentazione conforme al vigente Regolamento.

14. Tutti i rimborsi che prevedono l'erogazione d'indennità (vedasi indennità di ricovero) spediti oltre 365 giorni dalla data di chiusura dell'evento sanitario.

15. Tutti i rimborsi richiesti oltre 365 giorni dalla data della rispettiva fattura, anche se la stessa ha riguardato un pagamento in acconto oppure una prestazione parziale. Il limite dei 365 giorni vale anche per il riconoscimento della diaria per i ricoveri.

Si precisa che è presa in considerazione la data d'invio della documentazione, sia con procedura cartacea sia online.

16. Tutte le prestazioni fruite dai nuovi iscritti anteriormente alla data di decorrenza dell'iscrizione alla Cassa nei termini riportati all'articolo 2.

17. Tutte le spese inerenti le cure termali, che non siano prescritte e motivate da un medico specialista della ASL o da medico INAIL, con effettuazione entro 90 giorni dalla prescrizione presso strutture sanitarie riconosciute e/o abilitate dal SSN nel territorio italiano.

18. Tutte le spese inerenti alle sedute di psicoterapia qualora non siano prescritte esclusivamente da specialisti in psichiatria e/o neurologia e non siano effettuate da professionisti abilitati alla attività di psicoterapeuta (iscritti allo specifico albo degli psicoterapeuti).

19. Tutte le prestazioni fruite sia in regime di convenzionamento diretto che in modalità indiretta, in caso di irregolarità contributiva dell'Azienda.

20. Spese di bolli, imposte e tasse.

21. Prestazioni di natura occasionale.

Articolo 8

Fermo restando che le fatture vengono esaminate dalla Cassa una sola volta, nel caso di respingimento (totale o parziale), rimane salva la possibilità di riesame da richiedersi entro 90 giorni; la trasmissione di una pratica di riesame che non dovesse contenere documenti aggiuntivi rispetto a quella originaria NON interromperà i termini di prescrizione che verranno considerati dalla data del respingimento della pratica originaria.

Nel caso di trasmissione della pratica online, tale termine decorre dalla data di trasmissione della comunicazione tramite canale telematico.

Nel caso di trasmissione per posta, il termine suddetto decorre dalla data di ricezione della comunicazione inviata dalla Cassa tramite raccomandata A/R.

Nel caso di rigetto definitivo il Quadro, può presentare ricorso per ragioni sanitarie o amministrative avverso il provvedimento entro 90 giorni, con istanza alla Presidenza della Cassa, a mezzo raccomandata A/R allegando adeguata documentazione.

I ricorsi di cui sopra saranno esaminati da apposita Commissione nominata dall'organismo di gestione della Cassa **il cui giudizio è inappellabile.**

Nota : Regolarità contributiva

In base alle norme contrattuali ciascun Quadro ha diritto ad essere iscritto alla Qu.A.S. e ad usufruire delle relative previste prestazioni. Al fine di rendere concreto ed operativo l'unicità del dettato contrattuale è assolutamente necessario che le Aziende versino i contributi per tutti i dipendenti con la qualifica di Quadro e pertanto siano costantemente in regola con quanto stabilito al precedente articolo 3. Nei casi in cui l'Azienda abbia alle proprie dipendenze più Quadri, i versamenti collettivi devono corrispondere ai relativi importi complessivi. In caso contrario, e in carenza di tale rispondenza, **la Qu.A.S. respingerà le richieste di rimborso (nei termini riportati all' art. 8) e sospenderà le coperture per tutti i Quadri iscritti alla relativa posizione Aziendale.**

Tabella di frazionamento del primo anno per le Aziende del **Terziario, Commercio, settori affini** e per le Aziende della **Distribuzione moderna organizzata.**

Data Nomina	Decorrenza Nomina	N° Mesi	Azienda	Quadro	TOTALE
1 - 15/01	1/1	12	€ 350,00	€ 56,00	€ 406,00
16/01 - 15/02	1/2	11	€ 321,00	€ 56,00	€ 377,00
16/02 - 15/03	1/3	10	€ 292,00	€ 56,00	€ 348,00
16/03 - 15/04	1/4	9	€ 263,00	€ 56,00	€ 319,00
16/04 - 15/05	1/5	8	€ 233,00	€ 56,00	€ 289,00
16/05 - 15/06	1/6	7	€ 204,00	€ 56,00	€ 260,00
16/06 - 15/07	1/7	6	€ 175,00	€ 56,00	€ 231,00
16/07 - 15/08	1/8	5	€ 146,00	€ 56,00	€ 202,00
16/08 - 15/09	1/9	4	€ 117,00	€ 56,00	€ 173,00
16/09 - 15/10	1/10	3	€ 88,00	€ 56,00	€ 144,00
16/10 - 15/11	1/11	2	€ 58,00	€ 56,00	€ 114,00
16/11 - 15/12	1/12	1	€ 29,00	€ 56,00	€ 85,00
16/12 - 31/12	16/12	0	€ 0,00	€ 56,00	€ 56,00

Tabella di frazionamento del primo anno per le Aziende del **Turismo.**

Data Nomina	Decorrenza Nomina	N° Mesi	Azienda	Quadro	TOTALE
1 - 15/01	1/1	12	€ 340,00	€ 50,00	€ 390,00
16/01 - 15/02	1/2	11	€ 312,00	€ 50,00	€ 362,00
16/02 - 15/03	1/3	10	€ 283,00	€ 50,00	€ 333,00
16/03 - 15/04	1/4	9	€ 255,00	€ 50,00	€ 305,00
16/04 - 15/05	1/5	8	€ 227,00	€ 50,00	€ 277,00
16/05 - 15/06	1/6	7	€ 198,00	€ 50,00	€ 248,00
16/06 - 15/07	1/7	6	€ 170,00	€ 50,00	€ 220,00
16/07 - 15/08	1/8	5	€ 142,00	€ 50,00	€ 192,00
16/08 - 15/09	1/9	4	€ 113,00	€ 50,00	€ 163,00
16/09 - 15/10	1/10	3	€ 85,00	€ 50,00	€ 135,00
16/10 - 15/11	1/11	2	€ 57,00	€ 50,00	€ 107,00
16/11 - 15/12	1/12	1	€ 28,00	€ 50,00	€ 78,00
16/12 - 31/12	16/12	0	€ 0,00	€ 50,00	€ 50,00

Gestione speciale pensionati

Norme integrative del regolamento

1. L'ammissione all'assistenza Qu.A.S. è consentita ai Quadri titolari di pensione a carico dell'assicurazione obbligatoria che sono stati iscritti alla Cassa in modo continuativo nei dieci anni precedenti la domanda.

Ai fini del calcolo dell'anzianità necessaria per l'iscrizione nella Gestione Pensionati, è presa in considerazione la data di comunicazione dell'Azienda per l'iscrizione alla Qu.A.S. come Quadro, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 del Regolamento della gestione ordinaria.

2. A decorrere dal 01/01/2009, i Quadri pensionati che non abbiano raggiunto il requisito minimo contributivo vigente pro-tempore per l'ammissione all'assistenza della Cassa, possono essere autorizzati ad effettuare il versamento volontario a completamento del periodo mancante in misura non superiore ad un anno di contribuzione (12 mesi).

L'autorizzazione di cui sopra è strettamente collegata all'esistenza, al momento della domanda, congiuntamente delle seguenti condizioni:

- Cessazione dell'attività lavorativa comportante obbligo assicurativo;
- Titolarità della pensione a carico del sistema obbligatorio;
- Maturazione di un requisito di iscrizione continuativa alla Cassa non inferiore di oltre un anno rispetto a quello previsto per l'ammissione come pensionato;
- Esplicita richiesta del Quadro per l'autorizzazione al versamento volontario della contribuzione mancante;
- Versamento in unica soluzione di un contributo volontario annuo, frazionabile se relativo a coperture di periodi inferiori ad un anno, nella misura prevista per i Quadri in quiescenza.

I periodi di Cassa integrazione straordinaria, usufruiti dai Quadri in costanza d'iscrizione alla Cassa, vanno considerati quali periodi neutri (ovverosia non computabili e privi di qualsivoglia valenza) ai fini della determinazione del requisito minimo di anzianità di contribuzione richiesto per l'iscrizione nella gestione Quadri in Quiescenza.

3. L'iscrizione ha effetto dalla data di cessazione del rapporto di lavoro e dalla contestuale titolarità della rendita pensionistica, alla condizione che siano stati posti in essere, sotto pena di decadenza, gli adempimenti di cui al successivo punto 4. In caso di cessazione di attività in corso d'anno, l'iscrizione in qualità di Quadro in Quiescenza ha decorrenza dall'inizio dell'anno successivo in quanto, per tutto l'anno in corso, l'assicurazione è garantita dal contributo versato dall'Azienda di appartenenza.

4. La richiesta d'iscrizione alla Gestione pensionati dovrà essere inoltrata con un'unica domanda allegando la comunicazione di avvenuta liquidazione della pensione da parte dell'ente previdenziale, attestante categoria, numero, decorrenza della pensione e data di ricevimento della comunicazione medesima. Tale domanda dovrà essere presentata non oltre 90 gg. dalla ricezione della suddetta comunicazione, tramite l'apposita procedura online presente nel sito della Cassa www.quas.it alternativamente utilizzando l'apposito modulo cartaceo predisposto dalla Cassa. Il rispetto del summenzionato termine garantisce la copertura sanitaria dalla data del pensionamento.

Viceversa, nel caso di inoltro oltre i 90 gg., la domanda di iscrizione non potrà essere presa in considerazione.

5. Il contributo a carico del Quadro pensionato, non frazionabile, è fissato per l'anno 2020 in € 900,00. Il contributo deve essere versato in unica soluzione utilizzando l'apposito bollettino Mav che sarà inviato direttamente dalla Cassa. L'importo del contributo può essere modificato dalla Cassa in relazione all'andamento delle spese sanitarie e di amministrazione relative alla gestione dei pensionati da monitorare in rapporto al livello della contribuzione acquisita. Nel caso di collocamento in pensione nel corso dell'anno solare il contributo rimane a carico dell'Azienda e la copertura in qualità di pensionato decorre dall'anno successivo.

6. L'interruzione dei versamenti, anche per un solo anno, comporta la cessazione dell'iscrizione alla Qu.A.S. e non ne consente la riattivazione in epoca successiva.

7. L'iscrizione dei Quadri in mobilità lunga ai sensi della legge 223/91, o per effetto di accordo Aziendale riguardante periodi di inattività o cessazione di rami di Azienda per effetto di ristrutturazioni Aziendali, sottoscritto dalle Parti Sociali firmatarie dei CCNL del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi, temporalmente contenuto nei limiti massimi d'inattività fissati dalla citata legge, è consentita dal momento in cui vengono collocati in pensione sempre che, considerando neutro il periodo di mobilità per il quale non è dovuto alcun contributo, gli stessi possano comunque far valere il requisito ordinario di anzianità di iscrizione alla Cassa di cui all'art. 1. Eventuali prestazioni sanitarie fruite tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la data di decorrenza della pensione non potranno essere oggetto di rimborso.

Rimane comunque obbligatorio e sotto pena di decadenza l'adempimento di richiesta d'iscrizione alla Cassa nei termini e nelle modalità previste dall'art. 4.

Tariffario Nomenclatore

TICKET

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

Nel caso di prestazioni ambulatoriali fruite in forma diretta presso i Centri convenzionati, verrà richiesta dal Centro stesso una partecipazione di spesa del 20% con un tetto massimo di Euro 30,00 a prestazione.

Descrizione della prestazione	€
Esami generali e specialistici	
17 Alfa idrossi progesterone (17 OHP)	9,00
Acidi biliari	13,00
Acido 5 idrossi 3 indolacetico	12,00
Acido folico	11,00
Acido lattico	10,00
Acido ossalico	22,00
Acido vanilmandelico (VMA)	12,00
Adrenalina plasmatica	17,00
Adrenalina urinaria	12,00
Agglutinazione per brucella abortus	4,00
Agglutinazione per brucella (Wright)	4,00
Agglutinazione per tifo e paratifo più melitense	8,00
Agglutinazione per tifo e paratifo (Widal)	11,00
Agglutinazione per tifo petecchiale (Weil-Felix)	6,00
Albuminemia	2,00
Aldosterone	11,00
Aldosterone urinario	11,00
Alfa 1 antitripsina	7,00
Alfa 1 fetoproteina	9,00
Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	9,00
Alfa 1 glicoproteina acida	7,00
Alfa 1 microglobulina	10,00
Alfa 2 macroglobulina	9,00
Alfa 3 androstanoediolo	11,00
Amilasi isoenzimi ematica (frazione pancreatica)	6,00
Amilasi isoenzimi urinaria (frazione pancreatica)	6,00
Amilasi sierica	4,00
Amilasi urinaria	4,00
Ammonio plasmatici	8,00
Angiotensin converting enzyme (ACE)	11,00
Angiotensina 1	11,00
Antibiogramma per micobatteri (almeno 3 antibiotici)	12,00
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici con MIC)	12,00
Antibiogramma (almeno 10 antibiotici)	5,00
Anticorpi anti Adenovirus	12,00
Anticorpi anti ASCA (Anti - Saccharomyces - Cerevisiae) (Per ogni tipo)	20,00
Anticorpi anti bordetella pertussis (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti borrelia burgdoferi	13,00
Anticorpi anti candida (Per ogni tipo)	27,00
Anticorpi anti cardiopina (Per ogni tipo)	12,00

Anticorpi anti cellule apicali dello stomaco (APCA)	10,00
Anticorpi anti centromero (ACA)	10,00
Anticorpi anti citomegalovirus (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anticitrullina	18,00
Anticorpi anti clamidia (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti colon	10,00
Anticorpi anti coxackie (B1+B2+B3+B4+B5+B6)	44,00
Anticorpi anti coxackie (B1, B2, B3, B4, 039 B5, B6) – ciascuno	10,00
Anticorpi anti dotti salivari	17,00
Anticorpi anti echinococco (Echinotest)	10,00
Anticorpi anti echo virus	10,00
Anticorpi anti echo virus neurotropi Ig totali	19,00
Anticorpi anti endomisio (IgA,IgM per ciascuno)	17,00
Anticorpi anti Endotelio	27,00
Anticorpi anti entamoeba	19,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene capsidico (VCA) (Per ogni tipo)	20,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene early (EA)	14,00
Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene nucleare (EBNA)	14,00
Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutine)	10,00
Anticorpi anti fattore intrinseco	10,00
Anticorpi anti febbre Q (per ogni anticorpo)	27,00
Anticorpi antifosfolipidici (Ricerca)	40,00
Anticorpi anti GAD	50,00
Anticorpi anti giardia lamblia	10,00
Anticorpi anti gliadina (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti gor (epitopo core dell'HCV)	19,00
Anticorpi anti HAV (Per ogni tipo)	22,00
Anticorpi anti HbcAg (Per ogni tipo)	11,00
Anticorpi anti HbeAg	11,00
Anticorpi anti HBs con titolazione	14,00
Anticorpi anti HbsAg	12,00
Anticorpi anti HCV (Per ogni tipo)	18,00
Anticorpi anti helicobacter pylori (Per ogni tipo)	15,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 (Per ogni tipo)	11,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 1 e 2	18,00
Anticorpi anti herpes simplex virus 2 (Per ogni tipo)	11,00
Anticorpi anti HIV I e II	27,00
Anticorpi anti HTLV I e II	31,00
Anticorpi anti IA2	45,00
Anticorpi anti influenza	10,00
Anticorpi anti insula pancreatica	18,00
Anticorpi anti insulina (AIAA)	12,00
Anticorpi anti istoni	15,00
Anticorpi anti legionelle (IgA,IgM per ciascuno)	19,00
Anticorpi anti leishmaniosi	12,00
Anticorpi anti leptospira	12,00
Anticorpi anti leucocitari (ricerca ed eventuale titolo)	20,00
Anticorpi anti listeria (4 anticorpi)	17,00
Anticorpi anti listeria (4 anticorpi) – ciascuno	10,00
Anticorpi anti membrana	17,00
Anticorpi anti micoplasma (Per ogni tipo)	8,00
Anticorpi anti microsoma epatico renale (LKM)	15,00
Anticorpi anti microsomiali (AbTMS)	15,00
Anticorpi anti mitocondri	10,00
Anticorpi anti morbillo (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti muscolo liscio	10,00
Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	10,00
Anticorpi anti nDNA	11,00

Descrizione della prestazione

€

Anticorpi anti-neutrofili citoplasmatici	24,00
Anticorpi anti nucleo	11,00
Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena - 6 anticorpi)	48,00
Anticorpi anti ovaio	18,00
Anticorpi anti pancreas	10,00
Anticorpi anti parotite (Per ogni tipo)	12,00
Anticorpi anti perossidasi (AbTPO)	15,00
Anticorpi anti parvovirus	14,00
Anticorpi anti piastrine (ricerca ed eventuale titolo)	28,00
Anticorpi anti plasmodi (anti malaria)	15,00
Anticorpi anti pneumococco	25,00
Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emol. Gr A	10,00
Anticorpi anti recettore del TSH (Tr Ab)	18,00
Anticorpi anti recettore per acetilcolina	27,00
Anticorpi anti rickettsie	13,00
Anticorpi anti RNA	11,00
Anticorpi anti rosolia (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti schistosoma	10,00
Anticorpi anti spermatozoi: plasma seminale	22,00
Anticorpi anti spermatozoi: sangue periferico	22,00
Anticorpi anti streptokinasi	11,00
Anticorpi anti surrene	18,00
Anticorpi anti testicolo	15,00
Anticorpi anti tetano	25,00
Anticorpi anti tireoglobulina (Abtg)	10,00
Anticorpi anti toxoplasma (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti transglutaminasi	17,00
Anticorpi anti treponema pallido (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	10,00
Anticorpi anti varicella zoster (Per ogni tipo)	10,00
Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	10,00
Anticorpi IgG/IgM specifici (qualunque virus)	18,00
Antigene carboidratico 125 (Ca 125 - antigene tumori ovarici)	10,00
Antigene carboidratico 15-3 (Ca 15-3 - antigene tumori mammari)	10,00
Antigene carboidratico 195 (Ca 195 - antigene tumori mammari)	10,00
Antigene carboidratico 19-9 (Ca 19-9 - GICA - antigene tumori gastrointestinali)	10,00
Antigene carboidratico 50 (Ca 50)	10,00
Antigene carboidratico 549	19,00
Antigene carboidratico Tag 72-4 (antigene tumori polmonare e gastrico)	14,00
Antigene carcinoembrionario (CEA)	11,00
Antigene e virus epatite B (HbeAG)	11,00
Antigene HLA B27	19,00
Antigene P24 dell'HIV	24,00
Antigene polipeptidico tissutale (TPA) (specifico TPS)	11,00
Antigene prostatico specifico (PSA)	15,00
Antigene prostatico specifico Free (Free PSA)	18,00
Antigene s virus epatite B (HBsAG) (antigene Australia)	11,00
Antigene TA 4 (SCC)	10,00
Antigene tumorale vescicale (BTA)	18,00
Antigene Von Willebrand	11,00
Antitrombina III qualitativa	19,00
Antitrombina III	9,00
Apolipoproteina A	6,00
Apolipoproteina B	6,00
Aptoglobina	8,00
Attività reninica attiva	19,00
Attività reninica plasmatici	9,00
Azotemia	3,00
Bacillo di Koch: ricerca microscopica ed esame colturale	10,00

Beta 2 microglobulina nelle urine delle 24 ore	11,00
Beta 2 microglobulina plasmatici	11,00
Bicarbonati	6,00
Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	4,00
Bilirubinemia totale e frazionata	5,00
Bilirubinemia totale	3,00
Brain Natriuretic Peptide (BNP)	36,00
Breath test	54,00
Calcemia	2,00
Calcio intraeritrocitario	4,00
Calcio ionizzato	4,00
Calcio nelle urine delle 24 ore	4,00
Calcitonina	11,00
Calcolo renale (analisi chimica)	27,00
Calprotectina fecale	18,00
Catecolamine totali urinarie	12,00
Catene leggere (Kappa, Lambda) per ogni tipo	25,00
Cellule L.E. (ricerca nel sangue periferico)	4,00
CH50	12,00
Citologia urinaria	11,00
Citotossicità spontanea T e K - ciascuno	31,00
Citrato Urinario nelle 24 ore	8,00
Chlamydia (ricerca DNA)	45,00
Chlamydia (ricerca ed identificazione)	12,00
Cloremia	2,00
Cloro nelle urine	2,00
Cobalto	16,00
Colesterolo (Per ogni tipo)	5,00
Colinesterasi (pseudo CHE)	5,00
Coltura linfocitaria	45,00
Complemento C3 proattivatore	6,00
Complemento frazione C 1 inibitore	6,00
Complemento frazione C1 Q	10,00
Complemento frazione C3	6,00
Complemento frazione C4	6,00
Conta batterica in materiali biologici (conta colonie)	2,00
Conta di Addis	4,00
Conteggio dei reticolociti	3,00
Conteggio delle piastrine	4,00
Cortisolo (Per ogni tipo)	11,00
Creatinfosfochinasi Isoenzimi	34,00
Creatinfosfochinasi (CPK)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB (CPK-MB)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB Massa	17,00
Creatininemia (Per ogni tipo)	3,00
Creatinuria	3,00
Crioagglutinine (dosaggio)	3,00
Crioglobuline (ricerca)	3,00
Cromo sierico	11,00
Cromogranina A	37,00
Telopeptide (Per ogni tipo)	25,00
Curva delle Gonadotropine (FSH+LH) dopo somministrazione di GNRH	56,00
Curva glicemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	8,00
Curva insulinemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	23,00
CYFRA 21/1	23,00
D-Dimero	20,00
Deidroepiandrosterone (DEA)	12,00
Deidroepiandrosterone solfato (DEAS)	11,00
Delta 4 androstenedione sierico (D4)	11,00

Descrizione della prestazione

€

Desossipiridonilinio urinario	31,00
Diidrotestosterone (DHT)	13,00
Dopamina (Per ogni tipo)	17,00
Dosaggio di farmaci nel sangue per monitoraggio (per ogni determinazione)	10,00
Elettroforesi della emoglobina	10,00
Elettroforesi delle lipoproteine (lipidogramma)	5,00
Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio proteine tot.)	8,00
Elettroforesi delle sieroproteine (protidogramma)	7,00
Emoagglutinazione treponema pallidum (TPHA)	11,00
Emocoltura	12,00
Emoglobina (Hb)	4,00
Emoglobina A2 (emoglobina patologica)	10,00
Emoglobina glicosilata HbA 1C	9,00
Emoglobine alcali resistente	5,00
Emoglobine fetali (dosaggio)	10,00
Enolasi neurone specifica (NSE)	12,00
Eparina	9,00
Eritropoietina	25,00
Esame batteriologico liquido prostatico (ricerca su vetrino)	5,00
Esame batterioscopico (ricerca su vetrino)	5,00
Esame batterioscopico tampone (ricerca su vetrino)	5,00
Esame colturale materiale biologico	10,00
Esame colturale materiale biologico + antibiogramma	18,00
Esame colturale micoplasmi	31,00
Esame emocromocitometrico completo con formula	9,00
Esame feci: chimico, fisico e parassitologico	6,00
Esame HE4 (Uman Epididymis Protein 4)	55,00
Esame immunostochimico su preparato biologico - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12)	49,00
Esame liquido cefalorachidiano	6,00
Esame completo del liquido seminale con indice di capacitazione	45,00
Esame liquido seminale completo per studio fertilità	25,00
Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma)	20,00
Esame liquido sinoviale	8,00
Esame microscopico dei peli e squame cutanee per micosi	6,00
Esame microscopico diretto su cellofan adesivo per ossiuri	6,00
Esame microscopico flora microbica (eventuale arricchimento)	4,00
Esame PHI (indice di salute prostatica)	90,00
Esame urine chimico, fisico e microscopico completo	6,00
Estradiolo (E2 o 17 Beta)	16,00
Estriolo plasmatico (Per ogni tipo)	16,00
Faber Test (Ricerca IgE specifiche) qualunque numero	135,00
Fattore reumatoide (reuma test)	6,00
Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (ciascuno)	14,00
Fenomeno L.E.	4,00
Fenotipo RH (compreso Du)	10,00
Ferritina	11,00
Ferro urinario	17,00
Fibrinogeno	3,00
Fibrinopeptide A	17,00
Filtrato glomerulare	11,00
Fluoro	17,00
Fosfatasi acida prostatica compresa la totale	6,00
Fosfatasi acida prostatica RIA (PAP)	11,00
Fosfatasi acida prostatica	5,00
Fosfatasi acida	4,00
Fosfatasi alcalina isoenzimi	18,00
Fosfatasi alcalina	4,00
Fosfati clearance	3,00
Fosfaturia	3,00

Fosfoesoso isomerasi (PHI)	8,00
Fosfolipasi A	9,00
Fosfolipidemia	4,00
Fosfolipidi nel liquido amniotico (fosfoatidilglicerolo)	5,00
Fosforemia	3,00
Fruttosamina (proteine glicate)	5,00
Fruttosio su liquido spermatico	17,00
Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	5,00
Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi	12,00
Gamma glutamil transpeptidasi urinaria	4,00
Gastrina	9,00
Giardia Lamblia Ricerca nelle Feci	22,00
Glicemia o glicosuria frazionata nelle 24 ore a campione	2,00
Glicemia	2,00
Glicerofosforilcolina	12,00
Globulina legante gli ormoni sessuali (sex hormon binding globulin - SHBG)	10,00
Globulina legante la tiroxina (TBG)	10,00
Glucagone	10,00
Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH)	7,00
Glucosio nel liquido amniotico	2,00
Glutazione riduttasi	10,00
Gonadotropina corionica (HCG) (Per ogni tipo)	16,00
Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	22,00
Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatici (BHCG plasmatica)	16,00
Gruppo sanguigno AB0 e fattore Rh (con 2 anticorpi)	9,00
Helicobacter pylori (ricerca diretta su materiale bioptico)	9,00
Helicobacter pylori ricerca nelle feci	29,00
Idrossiprolinuria II minzione	13,00
Idrossiprolinuria	15,00
Immunoanticorpi anti eritrocitari (identificazione)	19,00
Immunocomplessi circolanti	15,00
Immunocomplessi HbsAG/HBsAb - IgM	14,00
Immunofissazione sierica	37,00
Immunolettroforesi delle urine	41,00
Immunoglobuline A secretorie in altri liquidi biologici	10,00
Immunoglobuline A secretorie nella saliva	10,00
Immunoglobuline A	6,00
Immunoglobuline D	8,00
Immunoglobuline E totali	11,00
Immunoglobuline e Screening max 7 allergeni su prescrizione esclusiva di allergologo/immunologo/dermatologo e specialista di medicina interna. Lo screening non è ripetibile	42,00
Immunoglobuline E specifiche. Rimborabile solo previa identificazione dell'allergene con test cutaneo o dichiarazione anamnestica da parte dell'immunologo/allergologo/dermatologo e specialista di medicina interna. Il numero massimo concedibile di allergeni da ricercare è di 10 e solo essi sono ripetibili per eventuale controllo dell'effetto della terapia iposensibilizzante una volta all'anno (01/01 - 31/12) per massimo 4 anni	18,00
Immunoglobuline G sottoclasse 2 e 3 ciascuna	28,00
Immunoglobuline G specifiche allergologiche	17,00
Immunoglobuline G	6,00
Immunoglobuline M	6,00
Immunoglobuline superficie linfocitarie	17,00
Inibina B	68,00
Insulina (dosaggio)	11,00
Interferone	14,00
Interleuchina 2	22,00
Lamotrigina	10,00
Lattico deidrogenasi (LDH)	4,00
Lattico deidrogenasi isoenzimi	20,00
Lattico deidrogenasi nel liquido cefalorachidiano	5,00
Lattosio	5,00

Descrizione della prestazione

€

Lecitina e sfingomielina nel liquido amniotico	27,00
Leucinaminopeptidasi (LAP)	7,00
Linfociti B con Ig di membrana (OKB7)	14,00
Linfociti natural killer (NK)	14,00
Linfociti T attivati (LTA)	17,00
Linfociti T helper (OKT4)	17,00
Linfociti T periferici (OKT3)	16,00
Linfociti T rosettanti (OKT11)	17,00
Linfociti T suppressor (OKT8)	17,00
Lipasi	9,00
Lipoproteina A	15,00
Lipoproteina X	9,00
Lupus anti coagulant (LAC)	10,00
Macroglobulina di Waldestrom	8,00
Magneemia	4,00
Magnesio ionizzato plasmatico	4,00
Magnesuria	5,00
Metaemoglobina	21,00
Metanefrine	18,00
Microalbuminuria	13,00
Microglobulina beta 2	22,00
Mioglobina (dosaggio)	10,00
Mononucleosi (mono test)	6,00
Mucoprotidemia	6,00
Noradrenalina plasmatica	17,00
Noradrenalina urinaria	12,00
Numero di dibucaina	8,00
Omocisteina	19,00
Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	10,00
Ormone antimulleriano	45,00
Ormone follicolo stimolante (FSH)	10,00
Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL)	10,00
Ormone luteinizzante biologico (LH biologico)	36,00
Ormone luteinizzante plasmatico (LH)	11,00
Ormone somatotropo plasmatico o urinario (STH)	11,00
Ormone tireotropo (TSH)	12,00
Osmolalità/osmolarità plasmatica	10,00
Osmolalità/osmolarità urinaria	10,00
Osteocalcina	15,00
Oxcarbazepina	16,00
Papp-A (Proteina plasmatica in gravidanza)	22,00
Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	4,00
Paratormone C terminale (PTH)	11,00
Paratormone intatto	19,00
PCA3 (Prostate Cancer Gene) solo su prescrizione di specialista (urologo, oncologo o chirurgo operante presso struttura pubblica)	225,00
Peptide C (dopo carico di glucosio - 4 dosaggi)	24,00
Peptide C	11,00
Ph ematico	12,00
Phadiatop	12,00
Piruvatokinasi eritrocitaria	12,00
Ploidia del DNA	85,00
Potassiemia	4,00
Potassio eritrocitario	5,00
Potassiuria	3,00
Prodotti degradazione fibrinogeno: plasma/urine (FDP plasmatici urinari)	10,00
Progesterone	11,00
Prolattina (PRL)	11,00
Proteina Bence Jones	4,00

Proteina C coagulativa	14,00
Proteina C Reattiva Resistenza	19,00
Proteina C reattiva	6,00
Proteina S	12,00
Proteine totali nel liquido amniotico	4,00
Proteine urinarie	4,00
Proteinemia totale	4,00
Prova crociata di compatibilità trasfusionale	8,00
Prove emogeniche (coagulazione ed emorragia)	4,00
Rame (cupremia)	6,00
Reazione di Wasserman più due reazioni di flocculazione	7,00
Reazione di Wasserman	7,00
Reazione immunologica di gravidanza	4,00
Resistenze globulari	8,00
Ricerca Miceti su vetrino	6,00
Rotavirus nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Sangue occulto nelle feci	4,00
Serotonina urinaria	9,00
Sideremia	4,00
Sierodiagnosi	5,00
Sodiemia	3,00
Sodio eritrocitario	5,00
Sodio urinario	3,00
Somatomedina C	10,00
Somatomedina IGFBP1	17,00
Somatomedina IGFBP3	17,00
Sorbitolo deidrogenasi	4,00
Streptococco M test	9,00
Streptozyyme	7,00
Tampone vaginale	10,00
Tempo di protrombina (PT)	5,00
Tempo di protrombina INR	10,00
Tempo di protrombina residua	10,00
Tempo di reptilase	7,00
Tempo di tromboplastina parziale (PTT)	4,00
Test citotossico per additivi	34,00
Test citotossico per alimenti	84,00
Test combinato GnRH e TRH per FSH LH e Prolattina	88,00
Test di adesività piastrinica	13,00
Test di aggregazione piastrinica con aggregometro	9,00
Test di aggregazione piastrinica	6,00
Test di autoemolisi	6,00
Test di conferma per infezioni virali HCV (Western-Blot)	73,00
Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
Test di Coombs Moreschi indiretto	7,00
Test di frammentazione del DNA spermatico	81,00
Test di inibizione fattore reumatoide e/o C1q al lattice	4,00
Test di Nordin	19,00
Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglu. blastogenesi)	42,00
Test ISAAC	90,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, dosaggio delle IGG (batteria completa) esame non ripetibile	108,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, test citotossico (batteria completa) esame non ripetibile	83,00
Test per ricerca HPV (papilloma virus nel materiale biologico)	42,00
Testosterone libero	12,00
Testosterone totale plasmatico	11,00
Testosterone urinario	11,00
ThinPrep	27,00
Tipizzazione antigeni AB0/D	5,00
Tipizzazione crioglobuline	27,00

Descrizione della prestazione

€

Tipizzazione HLA B27	83,00
Tipizzazione linfocitaria	45,00
Tipizzazione tissutale antigeni HLA (loci A.B.C.) ciascuno	81,00
Tipizzazione tissutale HLA (B, C, DR, DQ) ciascuno	81,00
Tireoglobulina	11,00
Tiroxina (T4)	10,00
Tiroxina libera (FT4 oT4 libero)	12,00
Titolo anti o streptolisinico (TAS)	5,00
Titolo anti streptoaluronidasico	8,00
Titolo antistafilolisinico	4,00
Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT o AST)	5,00
Transaminasi glutammico piruvica (GPT o ALT)	5,00
Transferrina (carboidrato carente)	24,00
Transferrina	6,00
Trichomonas : ricerca antigene	18,00
Trichomonas: ricerca microscopica	4,00
Trigliceridi	5,00
Triiodotironina libera (FT3 o T3 libero)	12,00
Triiodotironina totale (T3)	10,00
Tripsina sangue/urine	9,00
Trombina coagulasi	4,00
Troponina T	19,00
Ureati clearance	4,00
Urea clearance	4,00
Uricemia	3,00
Uricosuria	5,00
VDRL	8,00
Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	3,00
Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	15,00
Viscosità ematica	12,00
Vitamine (Dosaggio per singola determinazione)	13,00
Zinco	11,00

Biologia Molecolare

Altri batteri eseguibili con metodica PCR	68,00
Altri virus eseguibili con metodica PCR	76,00
CMV (citomegalovirus)	76,00
EBV (Epstein Barr virus)	76,00
HBV DNA qualitativo	81,00
HBV DNA quantitativo	114,00
HBV DNA Polimerasi	43,00
HCV (epatite C) qualitativo	56,00
HCV (epatite C) quantitativo	105,00
HCV (epatite C) Genotipo	162,00
Helicobacter Pylori Amplificazione Genica	51,00
HIV rna qualitativo	90,00
HIV rna quantitativo	114,00
HPV - B19 Genotipo	104,00
HPV - B19 (parvo virus)	72,00
Mycobacterium Tuberculosis PCR	68,00
Pneumocistis carini	92,00

Oncologia Molecolare

BRAF	180,00
CISH: solo su prescrizione di specialista oncologo o chirurgo operante presso struttura pubblica	162,00
EGFR	180,00
FISH: (Fluorescent In Situ Hybridization) - solo su prescrizione di specialista oncologo o chirurgo operante presso struttura pubblica	270,00

KRAS	180,00
Ricerca di una specifica mutazione	86,00
Caratterizzazione molecolare della responsività a terapie oncologiche	400,00
Caratterizzazione genetica della responsività a terapie oncologiche	600,00
Genetica e Genetica Molecolare	
Analisi del gene del fattore VIII per l'emofilia A*	618,00
Analisi di mutazione del gene VDR della Vitamina D*	113,00
Analisi di mutazione del collagene di tipo 11*	113,00
Analisi genetica per Fibrosi cistica* (@)	90,00
Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)	120,00
Cromatina sessuale	16,00
FISH con altre sonde*	80,00
FISH su liquido seminale*	181,00
Genotipizzazione del locus ApoE dell'Alzheimer*	131,00
HPV (materiale biologico) mRNA (tipi 16 - 18 - 31 - 35 - 51) compreso prelievo	95,00
Microdelezioni del cromosoma Y(AZF)* (@)	105,00
Polimorfismo 5T introne 8 gene CFTR*	105,00
Preparazione sperma per frammentazione DNA e frammentazione DNA spermatozoi*	100,00
Recettore Androgenico AR*	87,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: Acondroplasia, Anemia Falciforme, Aneuploidie Molecolari, Atassie Spinocerebellari, Atassia di Friedreich, Atassia Telangectasia, Distonia Primaria, Distrofia Miotonica, Distrofia Muscolare, Emocromatosi, Huntington, MCDA Deficit, Sordità congenita, SBMA, MLPA, X Fragile* (@)	113,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: alfa1antitripsina, Atrofia spinale Muscolare tipo 1,*	175,00
Ricerca delle mutazioni del gene per: Alzheimer familiare, Epidermolisi bullosa, Fenilchetonuria, Retinite pigmentosa*	279,00
Ricerca delle mutazioni genetiche (per ogni ricerca) - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12)	113,00
Ricerca delle principali mutazioni geniche nelle Endocrinopatie congenite: 21idrossilasi, 5alfareduttasi, Aromatasi p450, Ipoplasia surrenale congenita, recettore androgenico, recettore estrogenico, Thyroid Hormone Receptor*	266,00
Ricerca di mutazioni di geni per malattie cardiovascolari: ACE, AGT, Fattore V di Leiden, JAK2, Fattore II Protrombina, MTHFR-C677T, MTHFR1298A/C, Ipercolesterolemia familiare, Iperlipoproteinemia familiare tipo III.* (@)	69,00
Ricerca del pannello di mutazioni per Trombofilia/Ipertensione*	279,00
Ricerca di mutazioni di geni per Trombofilia*	192,00
Ricerca genetica per anomalie cromosomiche*	110,00
SRY (Sex determining Region)*	83,00
<p>*Le indagini contrassegnate da asterisco devono essere accompagnate da una prescrizione da parte dello specialista genetista in cui sia specificata la motivazione per cui l'esame è necessario e non sono ripetibili. Le indagini contrassegnate da (@) possono essere prescritte anche da specialista in ginecologia, andrologia, cardiologia, ematologia e medicina interna. L'esecuzione delle stesse deve essere effettuata da laboratorio autorizzato all'esecuzione di tali indagini. È necessaria la presentazione di copia del referto di laboratorio. Non sono inoltre concesse più di 3 valutazioni di mutazioni genetiche totali.</p>	
Anatomia ed Istologia Patologica	
Duo pap	30,00
Esame citologico per diagnostica ormonale	22,00
Esame citologico per diagnostica tumorale	35,00
Esame istologico con inclusione	80,00
Esame istologico con inclusione: ogni Inclusione in più	22,00
Esame istologico estemporaneo max 3 inclusioni	195,00
Esame istologico estemporaneo ogni inclusione successiva (oltre il terzo)	50,00
Immuno fenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche (per ogni anticorpo)	27,00
Immuno fenotipo di popolazioni linfocitarie (linfoma)	117,00
Paptest (prelievo + esame citologico)	27,00
Recettori ormonali (per singola determinazione)	94,00
ThinPrep (Esame citologico vaginale su strato sottile in fase liquida)	40,00
Stadiazione delle neoplasie maligne (compresa valutazione immunofenotipica)	150,00
Prelievi	
Prelievo arterioso domiciliare	38,00
Prelievo arterioso in ambulatorio	19,00
Prelievo venoso o capillare a domicilio	19,00

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
Esami radiologici apparato cardiocircolatorio	
Angio TC Aorta toracica e/o addominale	260,00
Telecuore	38,00
Telecuore con esofago baritato	61,00
Esami radiologici apparato digerente	
Clisma opaco	100,00
Clisma opaco a doppio contrasto	137,00
Colecistografia	51,00
Defecografia	95,00
RX addome: esame diretto	30,00
RX esofago con contrasto opaco	75,00
RX esofago: esame diretto	22,00
RX faringe: esame diretto	33,00
RX fegato, vie biliari, pancreas: esame diretto	30,00
RX ghiandole salivari: esame diretto	27,00
RX per studio selettivo dell'ultima ansa	56,00
RX piccolo intestino con doppio contrasto	94,00
RX stomaco doppio contrasto	79,00
RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo	165,00
RX tenue seriato	79,00
RX tubo digerente: completo compreso esofago (con contrasto)	99,00
RX tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	89,00
RX tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	56,00
Esami radiologici apparato genitale femminile	
Isterosalpingografia	130,00
Esami radiologici apparato osteoarticolare e tessuti molli	
RX A.T.M.	27,00
RX anca	36,00
RX arti inferiori sotto carico con bacino	44,00
RX arti inferiori sotto carico con bacino (2 proiezioni)	44,00
RX assiali rotule 30°/60°/90°	38,00
RX avambraccio	36,00
RX avampiede	36,00
RX bacino	30,00
RX caviglia	36,00
RX colonna vertebrale cervicale	38,00
RX colonna vertebrale cervicale (proiezioni oblique)	36,00
RX colonna vertebrale cervicale transorale	36,00
RX colonna vertebrale completa	71,00
RX colonna vertebrale completa più bacino sotto carico	95,00
RX colonna vertebrale dorsale	36,00
RX colonna vertebrale esame morfodinamico per tratto	38,00
RX colonna vertebrale lombo-sacrale	38,00
RX colonna vertebrale lombo-sacrale (proiezioni oblique)	36,00
RX colonna vertebrale sacro-coccigea	36,00
RX coscia	36,00
RX cranio	38,00
RX dinamiche Rachide Cervicale	42,00
RX dinamiche Rachide Lombare	42,00
RX dita avampiede	36,00
RX dita mano	36,00
RX emimandibola	19,00
RX femore	36,00
RX forami ottici	36,00
RX gamba	36,00

RX ginocchio	36,00
RX ginocchio appoggio monopodalico	38,00
RX gomito	36,00
RX grandi articolazioni (spalla - anca - gomito - ginocchio)	36,00
RX mano	36,00
RX mastoide	36,00
RX omero	36,00
Rx ortopanoramica	44,00
RX ossa nasali	19,00
RX per localizzazione corpo estraneo tessuti molli	36,00
RX piede	36,00
RX piedi sotto carico	44,00
RX polso	36,00
RX retropiede	36,00
RX rocche petrose	36,00
RX scapola	36,00
RX seni paranasali	36,00
RX spalla	36,00
RX spalle sotto carico	39,00
RX sterno	36,00
RX sterno coste clavicola	83,00
RX tessuti molli	36,00
RX torace e arto superiore (toracobrachiale) monolaterale	36,00
Spinal Mouse "Valutazione computerizzata della colonna"	36,00
Esami radiologici apparato respiratorio	
RX cavità nasali	33,00
RX laringe	33,00
RX laringe (con contrasto)	56,00
RX trachea	25,00
Esami radiologici apparato urinario	
Cistografia	94,00
Cistografia doppio contrasto	107,00
Cistouretrografia minzionale	98,00
RX apparato urinario: esame diretto	38,00
RX regione vescicale: esame diretto	33,00
Urografia	137,00
Urografia con stratigrafia e diretta reni	157,00
Esami radiologici apparato visivo	
RX orbita: esame diretto	35,00
RX per localizzazione corpo estraneo endorbitario	83,00
Esami radiologici mammella	
Mammografia bilaterale	104,00
Mammotome (comprensivo di esame istologico)	200,00
Tomosintesi mammaria bilaterale	150,00
VABB (comprensivo di esame istologico)	1.000,00
Esami radiologici sistema nervoso	
RX sella turcica: esame diretto	33,00
Esami radiologici torace e mediastino	
RX torace	50,00
Esami radiologici varie	
RX ogni radiogramma in più	9,00

Stratigrafia o Tomografia apparato digerente	
Stratigrafia faringe	42,00
Stratigrafia fegato, vie biliari, pancreas (con o senza contrasto)	58,00
Stratigrafia ghiandole salivari (con o senza contrasto)	42,00
Studio dinamico della deglutizione	200,00
Stratigrafia o Tomografia apparato osteoarticolare e tessuti molli	
Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa bilaterale	75,00
Stratigrafia A.T.M. a bocca aperta e chiusa monolaterale	53,00
Stratigrafia A.T.M. pluridirezionale	49,00
Stratigrafia arti o articolazioni	47,00
Stratigrafia colonna vertebrale	42,00
Stratigrafia mirata del cranio	47,00
Stratigrafia mirata del cranio pluridirezionale	53,00
Stratigrafia scheletro toracico	42,00
Stratigrafia seni paranasali	45,00
Stratigrafia mastoide - rocca petrosa bilaterale	89,00
Stratigrafia o Tomografia apparato respiratorio	
Stratigrafia cavità nasali	44,00
Stratigrafia cavità nasali pluridirezionale	47,00
Stratigrafia laringe a riposo e con fonazione	67,00
Stratigrafia laringe pluridirezionale	67,00
Stratigrafia trachea	44,00
Stratigrafia o Tomografia apparato urinario	
Stratigrafia regione vescicale	40,00
Stratigrafia regioni renali	42,00
Stratigrafia o Tomografia apparato visivo	
Stratigrafia orbita	64,00
Stratigrafia orbita pluridirezionale	64,00
Stratigrafia o Tomografia sistema nervoso	
Stratigrafia sella turcica	44,00
Stratigrafia sella turcica pluridirezionale	62,00
Stratigrafia o Tomografia torace e mediastino	
Stratigrafia mediastino	71,00
Stratigrafia torace bilaterale	79,00
Stratigrafia torace monolaterale	58,00
Ecografia - Doppler - Ecodoppler - Color Doppler	
Agoaspirato mammario ecoguidato	110,00
Biopsia ecoguidata (escluso esame citoistologico)	95,00
Core Biopsy (compresa ecografia)	200,00
Ecocardiogramma	70,00
Ecocolordoppler per ogni organo o apparato	90,00
Ecocolordoppler per ogni organo o apparato successivo nella stessa seduta	40,00
Ecocolordoppler tronchi sovraortici	80,00
Ecoendoscopia diagnostica (*)	200,00
Ecoendoscopia operativa (*)	400,00
Ecografia addome completo	98,00
Ecografia addome inferiore	66,00
Ecografia addome superiore	66,00
Ecografia di organo o apparato successivo nella stessa seduta	28,00
Ecografia di organo o apparato	65,00
Ecografia endovasale	190,00
Ecografia mammaria	90,00

Ecografia peniena dinamica (farmacologica)	79,00
Ecografia peniena	46,00
Ecografia prostatica sovrapubica	55,00
Ecografia transrettale	120,00
Ecografia transesofagea	79,00
Ecografia transvaginale	90,00
Fibroscan	114,00
Flussimetria + ecografia	100,00
Isteroeosalpingografia	237,00
Monitoraggio follicolare (1 ciclo) comprensivo di esame ecografico	150,00
Screening per displasia delle anche	35,00
Tempo svuotamento gastrico ecografico	63,00
Tecnica 3D in corso di ecografia	30,00
Densitometria mineralometria ossea (MOC)	
Densitometria Ortopedica periprotesica	120,00
Densitometria ossea (MOC) total body	123,00
Densitometria ossea (MOC) vertebrale e/o femorale	90,00
Tomografia computerizzata (TAC)	
Angio TC distretti intracranici	93,00
Artro-Tc (grandi articolazioni)	220,00
Biopsia TAC guidata escluso esame citoistologico	117,00
Contrasto per tomografia assiale	36,00
Coronaro TC	442,00
Dentalscan 1 Arcata	163,00
Dentalscan 2 Arcate	233,00
Porto TC	225,00
Scialo TC	130,00
TC - RM	350,00
TC a fascio conico 3D (1 Arcata)	172,00
TC a fascio conico 3D (2 Arcate)	246,00
TC A.T.M. 3 D bilaterale	130,00
TC A.T.M. monolaterale	95,00
TC addome completo	235,00
TC addome inferiore	143,00
TC addome superiore	143,00
TC Calcium Score	214,00
TC cardiaca completa	542,00
TC colonna due metameri	142,00
TC colonna: ogni metamero aggiuntivo	31,00
TC cuore	130,00
TC per endoscopie virtuali	284,00
TC per fusione	128,00
TC per ogni organo o distretto o apparato	150,00
TC per ogni organo, distretto o apparato in più stessa seduta	70,00
TC torace	143,00
TC Total Body	315,00
Risonanza Magnetica	
Angio RM (1 distretto) (1 sequenza)	235,00
Artro-RM (grandi articolazioni) (compreso contrasto)	304,00
Cine RM cuore	377,00
Colangio-Rm	450,00
Contrasto paramagnetico	42,00
MRI Fetale	399,00
RM A.T.M.	255,00
RM piccole e medie articolazioni	148,00
RM arto o articolazione aggiuntiva stessa seduta	76,00

Descrizione della prestazione

€

RM cuore	235,00
RM distretto vascolare	235,00
RM Multiparametrica della prostata	500,00
RM per ogni organo, apparato o distretto	200,00
RM per ogni organo, apparato o distretto in più stessa seduta	85,00
RM Rachide per ogni segmento aggiuntivo stessa seduta	76,00
RM Rachide per segmento (Cervicale, dorsale, lombare, sacro coccigeo)	133,00
RM Total Body	500,00
Spettroscopia in MRI	142,00
Studio perfusionale	99,00
Trattografia MNR	171,00
Medicina Nucleare apparato cardiocircolatorio	
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con calcolo parametri funzionali	93,00
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con test	302,00
Angiocardioscintigrafia primo transito con calcolo parametri funzionali	93,00
Angiocardioscintigrafia primo transito con test	255,00
Assistenza cardiologica a parte	46,00
Scintigrafia miocardica con indicatori di lesione	160,00
Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo e dopo test	330,00
Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo	180,00
Tomoscintigrafia (SPET) del pool ematico cardiaco	302,00
Tomoscintigrafia (SPET) miocardica di perfusione a riposo e dopo test	400,00
Tomoscintigrafia (SPET) miocardica	233,00
Medicina Nucleare apparato digerente	
Scintigrafia epatica	152,00
Scintigrafia epatica o epatobiliare con calcolo indici funzionali	196,00
Scintigrafia ghiandole salivari	52,00
Scintigrafia sequenziale del transito e/o reflusso	187,00
Scintigrafia sequenziale epatobiliare	98,00
Scintigrafia sequenziale ghiandole salivari con indici funzionali	103,00
Medicina Nucleare apparato ematopoietico	
Cinetica leucocitaria con misure sulle sedi di cateresi	238,00
Cinetica piastrinica con misure sulle sedi di cateresi	238,00
Determinazione del volume eritrocitario	80,00
Determinazione del volume plasmatico	45,00
Linfoscintigrafia (qualsiasi segmento)	165,00
Scintigrafia splenica con emazie autologhe	73,00
Scintigrafia totale corporea del midollo osseo	80,00
Studio completo ferrocinetica con misure sedi emopoiesi e emocratesi	289,00
Medicina Nucleare apparato osteoarticolare e tessuti molli	
Scintigrafia articolare segmentaria per ogni segmento	46,00
Scintigrafia articolare totale corporea	147,00
Scintigrafia scheletrica per segmento	61,00
Scintigrafia scheletrica segmentaria aggiuntiva alla scheletrica totale corporea	24,00
Scintigrafia scheletrica segmentaria polifasica	133,00
Scintigrafia scheletrica totale corporea	142,00
Medicina Nucleare apparato respiratorio	
Scintigrafia polmonare di perfusione	164,00
Scintigrafia polmonare di perfusione o ventilazione con indici funzionali	187,00
Scintigrafia polmonare di ventilazione	176,00
Medicina Nucleare apparato urinario	
Scintigrafia renale	114,00
Scintigrafia sequenziale renale con calcolo indici di funzionalità	171,00

Medicina Nucleare sistema nervoso	
Angioscintigrafia cerebrale con calcolo di indici emodinamici	130,00
Angioscintigrafia più scintigrafia cerebrale	192,00
Determinazione del flusso regionale quantitativo	264,00
Scintigrafia cerebrale	96,00
Scintigrafia cerebrale con tracciante recettoriale (DATSCAN)	950,00
Scintigrafia sequenziale degli spazi liquorali	183,00
Tomoscintigrafia (SPET) cerebrale	279,00
Medicina Nucleare surreni	
Scintigrafia delle ghiandole surrenali (corticale o midollare)	190,00
Medicina Nucleare tiroide	
Scintigrafia con captazione tiroidea dello I 131	114,00
Scintigrafia delle paratiroidi con metodica di sottrazione	181,00
Scintigrafia tiroidea	100,00
Scintigrafia totale corporea per ricerca localizzazioni radioiodiocaptanti	237,00
Test di captazione tiroidea	28,00
Medicina Nucleare cellule autologhe marcate	
Scintigrafia con uso leucociti marcati	700,00
Scintigrafia totale con tracciante recettoriale	1.350,00
Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate	700,00
Medicina Nucleare indicatori positivi	
Scintigrafia con indicatori positivi (tiroide, polmone)	181,00
Scintigrafia con indicatori positivi altri organi	265,00
Scintigrafia un segmento con indicatori positivi e metodica polifasica	133,00
Medicina Nucleare traccianti immunologici	
PET (Positron Emission Tomography) per organo, distretto o apparato	800,00
Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere	475,00
Scintigrafia totale corporea	834,00
TAC-PET	800,00
Assistenza anestesiologicala agli esami radiologici	
Assistenza anestesiologicala agli esami radiologici (per seduta) compresa eventuale sedazione	120,00
DIAGNOSTICHE SPECIALISTICHE	
LE CIFRE PER I SINGOLI ESAMI SONO COMPRENSIVE DELLA EVENTUALE SEDAZIONE E DELL'USO DELLA SALA OPERATORIA	
Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo	
Test Cutanei Diretti	
Intradermoreazioni (qualsiasi numero)	50,00
Test epicutanei (qualsiasi numero)	100,00
Test di Provocazione	
Test di provocazione bronchiale	89,00
Test di provocazione con alimenti ed additivi	89,00
Test di provocazione congiuntivale	89,00
Test di provocazione nasale	89,00
Diagnostica strumentale angiologia	
Capillaroscopia	19,00
Capillaroscopia con videoregistrazione	39,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O ₂ (TCP0 ₂) arti inferiori	58,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O ₂ (TCP0 ₂) arti inferiori e superiori	98,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O ₂ (TCP0 ₂) arti superiori	74,00
Reografia arti inferiori	19,00
Reografia arti superiori	19,00

Descrizione della prestazione

€

Reografia arti superiori e inferiori	37,00
Sfigmogramma periferico per arto	19,00
Diagnostica strumentale cardiologia	
Assistenza cardiologica intra-operatoria	279,00
Defibrillazione o cardioversione elettrica (escluso anestesista)	256,00
Ecocardiogramma transesofageo ColorDoppler	279,00
Ecocardiogramma transtoracico M-B e ColorDoppler	90,00
Eco-stress	150,00
Elettrocardiogramma basale	60,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 24 ore	150,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 48 ore	171,00
Elettrocardiogramma event recorder	300,00
Impianto di loop recorder sottocutaneo (omnicomprensivo)	800,00
Monitoraggio dinamico pressorio delle 24 ore	130,00
Pace-maker mono o bicamerale: impianto definitivo	2.208,00
Pace-maker: controllo elettronico	108,00
Pace-maker: impianto temporaneo	699,00
Rianimazione cardiocircolatoria: massaggio cardiaco esterno	117,00
Studio elettrofisiologico trans-esofageo	225,00
Test ergometrico	150,00
Diagnostica strumentale dermatologia	
Biopsia	78,00
Mappa nei	100,00
Microscopia di superficie in epiluminescenza digitale	85,00
Diagnostica strumentale endocrinologia	
Agoaspirato ecoguidato tiroide (compreso esame istologico)	140,00
Diagnostica strumentale gastroenterologia	
Agobiopsia epatica percutanea	250,00
Anestesia/ sedazione per endoscopia	130,00
Biopsia in corso di endoscopia escluso esame citoistologico	52,00
Breath test	60,00
C.P.R.E. diagnostica (compreso esame e prestazione radiologica)	450,00
Colangiografia retrograda endoscopica (*)	250,00
Colonscopia diagnostica (*)	400,00
Esofagogastroduodenoscopia e test rapido per h. pylori (*)	350,00
Impedanzometria	28,00
Manometria esofagea	100,00
Ph impedanzometria esofagea (24 ore)	120,00
Ph metria esofagea (24 ore)	100,00
Rettoscopia diagnostica + visita (compresa biopsia)	142,00
Rettosigmoidoscopia diagnostica (con biopsia) (*)	266,00
Test idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	142,00
Le voci contrassegnate da asterisco () riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Diagnostica strumentale ginecologia e ostetricia	
Agoaspirati o biopsie di lesioni superficiali escluso esame citoistologico	100,00
Chlamydia su striscio vaginale: prelievo per ricerca (escluso esame)	20,00
Colposcopia più biopsia	160,00
Colposcopia più pap-test	100,00
Colposcopia	80,00
Flussimetria + Ecografia	88,00
Herpes su striscio vaginale: prelievo per ricerca (compreso esame)	71,00
HPV (materiale biologico) DNA test compreso prelievo	80,00

HPV (materiale biologico) mRNA (tipi 16-18-31-35-51) compreso prelievo	95,00
Isteroscopia diagnostica con biopsia	400,00
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia (comprese eventuali biopsie)	785,00
Mammografia con CEDM contrasto	200,00
Pap net	29,00
Paptest (prelievo + esame citologico)	27,00
Striscio vaginale per ricerca epstein Bar virus (compreso esame citologico)	47,00
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	82,00

PRESTAZIONI IN GRAVIDANZA

Nell'ipotesi di gravidanza certificata, le iscritte alla Qu.A.S. potranno ottenere il rimborso delle sottoelencate indagini senza necessità di trasmettere la prescrizione medica relativa alle indagini effettuate.

Per ottenere il rimborso sarà dunque necessario trasmettere alla Cassa, nei termini di Regolamento, il certificato medico comprovante l'attuale stato di gravidanza (1) unitamente al documento di spesa attestante l'effettuazione delle indagini, il dettaglio delle prestazioni fruito e l'importo pagato.

(1) Il certificato dovrà essere inviato ad ogni richiesta di rimborso (anche in copia).

Le prestazioni contrassegnate dal simbolo (#) devono essere inviate in unica richiesta al termine della gravidanza e comunque non oltre i 365 gg dalla data della fattura, accompagnata dal certificato di espletamento del parto o della interruzione della gravidanza.

Le prestazioni che rientrano nella esposizione che segue si intendono tassative e, pertanto, se eseguite al di fuori dello stato di gravidanza verranno liquidate secondo le procedure ordinarie, inviando la prescrizione medica con l'indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico.

Amniocentesi (Cariotipo su liquido amniotico compreso prelievo)	400,00
Anticorpi antifosfolipidici (ricerca)	45,00
Bi-test	30,00
Cardiotocografia (monitoraggio fetale)	50,00
Cariotipo su aborto	300,00
Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)	120,00
Cromatina sessuale	18,00
Ecocardiografia fetale (non ripetibile nel corso della gravidanza)	100,00
Ecocolordoppler fetale	100,00
Ecografia fetale (massimo 4 per l'intero ciclo di gravidanza) #	105,00
Ecografia morfologica (non ripetibile nel corso della gravidanza)	200,00
Estradiolo (E2 o 17 Beta)	18,00
Estriolo plasmatico	18,00
Estriolo urinario	18,00
Estrone	12,00
FISH amniociti in interfase 2 sonde	90,00
FISH amniociti in interfase 4 sonde	150,00
FISH con altre sonde	80,00
Flussimetria + ecografia	100,00
Gonadotropina corionica (HCG) (Per ogni tipo)	18,00
Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	25,00
Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatici (BHCG plasmatica)	18,00
Preparazione psicofisica al parto - ciclo completo	150,00
Puntura epidurale nel parto	250,00
Ricerca DNA fetale nel sangue materno	200,00
Traslucenza nucale	80,00
Tri-test	50,00
Villocentesi (Cariotipo su villi coriali compreso prelievo biotico)	600,00
Visite ginecologiche/ostetriche effettuate da medico specialista in Ginecologia e Ostetricia (fino ad un massimo di 6 per l'intero periodo di gravidanza) #	65,00

TUTELA DEL FIGLIO/A	
<p>Relativamente al primo anno di vita del figlio/a, sono riconosciute secondo Tariffario tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche fruite. Le visite pediatriche non necessitano di prescrizione medica. Sono comunque concesse <u>massimo 6 visite pediatriche per il periodo di iscrizione del figlio/a</u>. La domanda di rimborso presentata dal genitore iscritto alla Qu.A.S. rientra tra le procedure ordinarie e pertanto deve essere corredata dalla prescrizione medica indicante la diagnosi e/o sospetto diagnostico e relative fatture originali dettagliate attestanti i pagamenti effettuati. <u>La domanda deve essere corredata del certificato di stato di famiglia o autocertificata su moduli legalmente validi.</u></p>	
Visita specialistica pediatrica (tutela del figlio) - massimo 6 per il periodo di iscrizione	65,00
Visita specialistica (tutela del figlio) ad esclusione di quelle con specifica normativa - massimo 6 per il periodo di iscrizione	65,00
Diagnostica strumentale neurologia	
Biopsia muscolare	156,00
Cronassia	24,00
Elettroencefalogramma con analisi spettrale	90,00
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	98,00
Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	117,00
Elettroencefalogramma standard o con sensibilizzazione	58,00
Elettromiografia (2 segmenti)	49,00
Elettromiografia (per segmento)	24,00
Elettromiografia completa senza distinzione di segmento	70,00
Elettromiografia ed Elettroencefalografia degli arti superiori e/o inferiori	114,00
Elettroencefalografia con velocità conduzione motoria e sensitiva (ad arto)	24,00
Polisonnografia	120,00
Potenziali evocati (a potenziale)	61,00
Potenziali evocati Baers	58,00
Potenziali evocati multimodiali	137,00
Potenziali evocati (Per ogni tipo)	58,00
Studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	19,00
Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	150,00
Studio riflessologico del tronco dell'encefalo	98,00
Test afasie (diagnostica delle afasie)	78,00
Test farmacologico per cefalea	50,00
Test farmacologico per miastenia	50,00
Diagnostica strumentale oculistica (effettuata da medico specialista oculista)	
Analisi fibre nervo ottico (GDX, HRT) - ciascuno	95,00
Biometria	70,00
Campimetria	70,00
Cheratometria (come unico atto medico)	15,00
Curva tonometrica	57,00
Elettromiografia	58,00
Elettroretinografia	58,00
Elettrooculogramma (EOG)	100,00
Elettrooculomotilogramma (EOMG)	58,00
Elettroretinogramma dinamico (ERG dinamico)	58,00
Elettroretinogramma standard (ERG standard)	100,00
Esame del senso cromatico (come unico atto medico)	19,00
Esame del senso luminoso (come unico atto medico)	19,00
Esame ortottico completo	39,00
Esercizi ortottici (per seduta)	15,00
Esolftalmometria	19,00
Fluorangiografia del segmento anteriore (compreso anestetista)	157,00
Fluorangiografia della retina (compreso anestetista)	157,00
Gonioscopia	39,00
Mappa strumentale della cornea: tomografia	147,00
Mappa strumentale della cornea: topografia	98,00
Microscopia corneale (conconale), conta endoteliale	115,00
OCT - Tomografia a coerenza ottica	140,00
Oftalmodinamometria	39,00

Oftalmoscopia diretta o indiretta (come unico atto)	49,00
Pachimetria corneale	58,00
Perimetria	39,00
Potenziali evocati visivi con determinazione di contrasto	58,00
Pupillografia	32,00
Retinografia	32,00
Tempo di circolo della fluorescina (compreso anestesista)	117,00
Tonografia e test di provocazione	35,00
Tonometria (Come unico atto medico)	15,00
Transilluminazione	35,00
VCP	39,00
Diagnostica strumentale ortopedia	
Esame Baropodometrico dinamico	49,00
Esame Baropodometrico statico	39,00
Diagnostica strumentale otorinolaringoiatria	
Esame audiometrico	40,00
Esame Cocleo Vestibolare Semplice	29,00
Esame per adattamento protesico	19,00
Esame spettrografico della voce	58,00
Esame vestibolare con ENG (qualunque tecnica)	50,00
Evoked response audiometry (E.R.A.)	58,00
Fibrolaringoscopia	100,00
Impedenzometria timpanica	28,00
Lavaggio tappo cerume	19,00
Olfattometria	24,00
Rinofaringoscopia	109,00
Rinomanometria	24,00
Stroboscopia	29,00
Test diagnostico al Mannitolo (Sindrome di Meniere) compreso farmaco	350,00
Tracheobroncoscopia diagnostica	370,00
Manovre liberatorie nelle vertigini posizionali parossistiche	25,00
Diagnostica strumentale pneumologia	
Diffusione alveolo capillare (Bpco)	75,00
Emogasanalisi arteriosa basale (PH, PO2, PCO2 bicarbonati, compreso prelievo)	52,00
Emogasanalisi arteriosa sotto sforzo (compreso prelievo)	76,00
Emogasanalisi durante respirazione di O2 (compreso prelievo)	95,00
Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione (compreso prelievo)	95,00
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	226,00
Ossimetria arteriosa (PA O2 o SA O2)	171,00
Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	74,00
Pletismografia induttiva toracica	44,00
Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori con emogasanalisi	110,00
Spirometria con misura di VT, FR, V, VO2	57,00
Spirometria di base (CV o CVF, VEMS, MVV)	34,00
Spirometria di base e dopo test di broncodilatazione	49,00
Spirometria di base e dopo test di scatenamento aspecifico (broncocostrizione)	66,00
Spirometria di base e dopo test di scatenamento specifico (allergeni)	115,00
Spirometria di base più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	64,00
Spirometria di base più curva flusso-volume	46,00
Spirometria globale (CV, VRI, VRE, CFR, CT, VEMS, MVV, CI, VR/CPT, VEMS/CVF)	98,00
Spirometria globale più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	123,00
Spirometria globale più curva flusso-volume	64,00
Titolazione C-PAP	180,00
Toracoscopia diagnostica e di stadiazione	3.000,00
Tracheobroncoscopia diagnostica	370,00

Descrizione della prestazione

€

Diagnostica strumentale urologia	
Agobiopsia prostatica (tru cut)	174,00
Agobiopsia renale percutanea	220,00
Biopsia prostatica	210,00
Biopsia prostatica RM guidata	400,00
Biopsia testicolare bilaterale	373,00
Biopsia testicolare monolaterale	303,00
Brushing citologico compresa citoscopia	186,00
Cistoscopia compresa eventuale biopsia	342,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	367,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	318,00
Elettromiografia sfinterica	55,00
Esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici)	300,00
Mapping vescicale (omnicomprensivo)	447,00
Potenziali sacrali evocati	55,00
Prostata, massaggio unicamente a scopo terapeutico	29,00
Ureteroscopia	392,00
Uroflussimetria	105,00
Video urodinamica	235,00
VISITE SPECIALISTICHE	
Visite specialistiche di branca (ad esclusione di quelle odontoiatriche e/o specifica normativa) massimo 6 per anno (01/01 - 31/12)	65,00
ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
CVC per dialisi	350,00
Dialisi domiciliare (per seduta)	104,00
Emodialisi (per seduta)	104,00
Plasmaferesi terapeutica (compreso filtro, linee, sacche escluso plasma e/o albumina)	500,00
Posizionamento clip amagnetica	400,00
Posizionamento di repere metallico ecoguidato	370,00
Posizionamento di repere metallico in stereotassi	500,00
Tecniche depurative CRRT (emodialisi, emofiltrazione, emodiafiltrazione)	600,00
Terapia infusionale (Fleboclisi) escluso farmaco	26,00
ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi)	
Con l'utilizzo per via sistemica di Farmaci chemioterapici antineoplastici somministrati presso strutture sanitarie private, sebbene disponibili presso il SSN ed autorizzati dall'AIFA, la Cassa prevede il rimborso pari all'80% della spesa sostenuta per i farmaci stessi sino ad un massimo di 10.000 euro .	
TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi)	
Le tariffe esposte sono comprensive delle prestazioni professionali dell'intera equipe medica - oncologica	
Chemioterapia ambulatoriale antineoplastica (per seduta)	52,00
Espianto di CVC	104,00
Espianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT - A - CATH, GROSHONG ed altri (come unico intervento)	269,00
Impianto di CVC (come unica prestazione)	388,00
Impianto di sistemi venosi impiantabili tipo PORT - A - CATH, ed altri simili (come unica prestazione) con eventuale guida ecografica	538,00
Posizionamento di cateteri intraddominali in infusione chemioterapica	800,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital (degenza diurna) o ambulatoriale o domiciliare per monopolicheioterapia antineoplastica, con infusione continua o circadiana a mezzo di pompe elettroniche programmabili portatili ed eventuale ricarica dei farmaci e controlli clinici o per terapie antineoplastiche oppure chemioterapia con infusione rapida o prolungata dei farmaci (a seduta)	104,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-policheioterapia antineoplastica, con terapia perfusionale: prima giornata	224,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-policheioterapia antineoplastica, con terapia perfusionale: dalla seconda giornata in poi	192,00

Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per infusione di farmaci in cavità naturali con o senza evacuazione di liquidi biologici/patologici o terapia endovescicale con cateterismo, comprensiva di qualsiasi atto medico - unica seduta	416,00
Prestazioni equipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: prima giornata	68,00
Prestazioni equipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: dalla seconda alla decima giornata	60,00
Prestazioni equipe medica oncologica durante un ricovero senza chemioterapia con degenza notturna: oltre la decima giornata	56,00
TRATTAMENTI ANALGESICI- Massimo 10 applicazioni per anno (01/01 - 31/12)	
TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi)	
Le tariffe sono comprensive dell'assistenza equipe medica durante la fase di ricovero.	
Blocchi antalgici periarticolari e/o intrarticolari (Per seduta)	100,00
Blocchi antalgici nervi cranici e loro rami (Per seduta)	120,00
Blocchi antalgici dei nervi periferici (Per seduta)	120,00
Blocchi antalgici del ganglio (Per seduta)	200,00
Blocchi antalgici del plesso (Per seduta)	150,00
Blocchi antalgici tronculari del nervo (Per seduta)	120,00
Cateterismo plessico per blocco continuo	496,00
Impianto di elettrostimolazione midollare, intervento di	1.760,00
Lisi peridurale (peridurolisi con catetere di Racz)	1.760,00
Posizionamento di dispositivo totalmente impiantabile per la somministrazione di farmaci intratecale/subaracnoidea	4.160,00
Rizotomia trans nasale a fini analgesici	2.500,00
Somministrazione di farmaco subaracnoideo/ intratecale (test di prova)	184,00
Sostituzione di elettrostimolatore midollare	800,00
Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per ogni giornata di trattamento)	80,00
Terapia antalgica segmentaria (Per seduta)	120,00
Wash out farmacologico per cefalea cronica (compresi farmaci) in day hospital - almeno 5 sedute	1.200,00
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	
Assistenza infermieristica domiciliare concedibile per l'intera giornata previa autorizzazione preventiva della Cassa (Effettuata da personale diplomato) - Massimo 15 giorni per anno (01/01 - 31/12)	100,00
Assistenza ostetrica (per un massimo di 20 giorni nel periodo peripartum, massimo una volta al giorno) - al giorno	26,00
PRESTAZIONI DOMICILIARI PER CASI DI IMPOSSIBILITA' ALLA DEAMBULAZIONE AUTONOMA	
<p>Agli associati che presentino impossibilità alla deambulazione autonoma, certificata da struttura pubblica o ospedaliera, saranno rimborsate per il periodo indicato nella certificazione e comunque per un massimo di 15 giorni l'anno (01/01 - 31/12), qualora vengano eseguite presso il domicilio dell'associato, tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste dal Tariffario Nomenclatore fino alla concorrenza di un importo doppio rispetto a quello stabilito. Per accedere a tale agevolazione, il documento di spesa rilasciato dalla struttura o dal professionista che ha effettuato la prestazione, dovrà contenere anche la dicitura "prestazione di assistenza domiciliare". Le domande di rimborso ordinario a norma del vigente regolamento e dal Tariffario Nomenclatore, specifica certificazione rilasciata dal curante, attestante in maniera espressa che il richiedente si trova nell'impossibilità temporanea di deambulare autonomamente ed il periodo di eventuale impedimento. Tali richieste di rimborso soggiacciono, comunque, a tutte le regole generali e ai termini prescrittivi previsti dalla normativa della Cassa per i rimborsi ordinari.</p>	
PSICOTERAPIA	
<p>In caso di Patologie psichiatriche rilevanti (depressione, disturbi maniacali, fobie, disturbi ossessivi, disturbi del comportamento alimentare, comportamenti compulsivi, abuso di sostanze, gioco compulsivo) certificati da struttura pubblica o ospedaliera (OSPEDALE, ASL), il fondo contribuisce con una cifra massima di Euro 900,00 su base annua (01/01 - 31/12), per le prestazioni psicoterapiche effettuate da professionista abilitato alla attività di psicoterapeuta (iscritti all'albo degli psicoterapeuti). Dette prestazioni dovranno essere prescritte solo da specialisti in psichiatria e/o neurologia.</p>	

CURE TERMALI

Il contributo massimo, pari a euro 500,00/anno (01/01 - 31/12) si intende onnicomprensivo delle spese alberghiere di vitto e alloggio sostenute presso la stessa città ove ubicata la struttura termale, regolarmente fatturate e specificate. Il periodo, non può essere inferiore ai 10 giorni di cura, deve intendersi continuativo e pertanto non sono consentite interruzioni. Non è consentito il rimborso per il soggiorno nella stessa città di residenza del Quadro, all'estero o al di fuori di strutture autorizzate (alberghi, hotel, pensioni; no campeggi, residence, b&b, agriturismo e abitazioni private). Le cure devono essere prescritte da medico specialista che sia o operante in ASL o nel regime di convenzione specialistica con il SSN, su ricetta del SSN o su carta intestata dell'ospedale o ASL con evidenza della specializzazione del Professionista; devono contenere diagnosi e sospetto diagnostico e numero e tipologia delle terapie prescritte. Devono essere usufruite entro 90 giorni dalla data di prescrizione e solo presso centri termali italiani riconosciuti/abilitati dal SSN. Eventuali prestazioni sanitarie fruito nel corso del soggiorno, saranno riconosciute come da regolamento. E' possibile usufruire contestualmente anche di massaggi e/o inalazioni solo se specificate originariamente nella prescrizione delle Cure termali.

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

TERAPIE

IL CONTRIBUTO MASSIMO PER LE TERAPIE È FISSATO IN € 500,00 per anno (01/01 - 31/12). Il limite di € 500,00 per le prestazioni fisioterapiche (indicate con "F") viene innalzato a € 1.500,00 per i casi di riabilitazione in relazione alle seguenti patologie previa certificazione di medico specialista di branca: esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico solo per gli interventi contrassegnati dal simbolo (\$) entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Le prestazioni devono essere prescritte da parte del medico curante con l'indicazione e la quantità delle terapie e delle patologie per cui necessitano ed effettuate da un medico o da personale sanitario iscritto allo specifico Albo (D.M. 13 Marzo 2018). Sono ammesse inoltre le prestazioni fruito presso centri sanitari riconosciuti e con certificazione del Direttore sanitario responsabile. È, quindi, obbligatoria la trasmissione di documentazione chiaramente attestante quanto sopra.

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

Aereoterapia

Areionoterapia (per seduta)	5,00
Areosolterapia (per seduta)	5,00
Inalazioni (per seduta)	5,00
Insufflazioni endotimpaniche (per seduta)	9,00
Irrigazioni nasali e/o vaginali (per seduta)	3,00
Ossigenoterapia iperbarica (per seduta) (F)	30,00
Politzer (per seduta) (F)	9,00
Ventilazione polmonare strumentale (per seduta) (F)	9,00

Elettroterapia

Diadinamica (per seduta)	7,00
Diatermia (per seduta)	7,00
Diatermoterapia (per seduta)	7,00
Elettrosonoterapia (per seduta)	7,00
Elettrostimolazioni esponenziali (per seduta)	7,00
Elettroterapia (per seduta)	10,00
Ionoforesi (per seduta)	10,00
Terapia antalgica transcutanea (per seduta)	7,00

Fototerapia

Infrarossi (per seduta)	5,00
Microfototerapia per seduta (per seduta)	67,00
Ultravioletti applicazioni UVA (per seduta)	5,00

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

Descrizione della prestazione

€

Marconiterapia (per seduta)	7,00
Paraffinoterapia (per seduta)	7,00
Radarterapia (per seduta)	7,00
Vertebroterapia manu medica	
Correzione incruenta del disallineamento vertebrale (per seduta) (1)	17,00
Manipolazioni vertebrali (per seduta) (1) (F)	20,00
Trazioni vertebrali cervicali (per seduta) (1) (F)	10,00
Trazioni vertebrali lombosacrali (per seduta) (1) (F)	10,00
Trazioni vertebrali meccaniche (per seduta) (1) (F)	10,00
Terapie varie	
Carbossiterapia (Per seduta)	40,00
Fisioterapia secondo Souchard (per seduta) (F)	24,00
Ginnastica posturale (per seduta) (F)	20,00
Idrocolonterapia (per seduta)	50,00
Infiltrazione articolare (per seduta) (Sala operatoria non concedibile)	60,00
Istruzione alla deambulazione (per seduta)	19,00
Moorterapia (per seduta) (F)	6,00
Terapia con onde d'urto (solo per calcificazioni periarticolari) (per seduta) (01/01 - 31/12)	100,00
Viss (Vibration sound system) (per seduta)	30,00
Radioterapia	
Adroterapia (a seduta)	975,00
Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta)	48,00
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (prima seduta)	2.389,00
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (sedute successive)	546,00
Brachiterapia (Courieterapia) superficiale (apparecchi modellati)	137,00
Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi nella prostata (compreso costo dei semi)	5.460,00
Contornazione del target e degli organi critici per piani 3D, valutazione radioterapica dei piani 3D	157,00
Contornazione del target e degli organi critici per piani IMRT, valutazione radioterapica dei piani IMRT e validazione (intero trattamento)	358,00
Film di verifica in corso di trattamento (massimo uno a settimana)	80,00
Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista)	321,00
Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta)	116,00
Plesioeroterapia (per seduta)	37,00
Posizionamento di placche per la radioterapia del melanoma coroidale compresa prestazione del medico oculista	1.092,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione cutanea totale con elettroni	1.775,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione emicorporea (HBI)	239,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) frazionata, ogni seduta	96,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) prima o unica seduta	956,00
Radioterapia conformazionale dinamica con collimatore micro-multi-leaf (per seduta)	102,00
Radioterapia IMRT (per seduta)	124,00
Radioterapia selettiva interna intraepatica (SIRT)	2.015,00
Radioterapia stereotassica (trattamento globale, anche cyber knife)	2.048,00
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: frazioni successive (anche cyber knife)	358,00
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: prima frazione (anche cyber knife)	1.430,00
Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta)	22,00
Schermatura, modificatori del fascio, sistemi di immobilizzazione personalizzati (unica prestazione)	103,00
Simulazione con fusione di immagini TC e RMN	423,00
Simulazione del trattamento: mediante RM	260,00
Simulazione del trattamento: mediante TAC	195,00
Simulazione del trattamento: radiologia tradizionale	111,00
Simulazione per radioterapia stereotassica con angiografia	225,00
Simulazione per radioterapia stereotassica con TAC	163,00
Sistema immobilizzazione per radioterapia 3D e dinamica	171,00
Studio dosimetrico	89,00
Telecobaltoterapia cinetica (per seduta)	29,00
Telecobaltoterapia od altre sorgenti gamma - statica (per seduta)	38,00

Terapia con acceleratore lineare fotoni od elettroni (per seduta)	69,00
Terapia conformazionale per la prostata od altri organi, ove necessaria (per seduta)	89,00
Tomoterapia PET (per seduta)	293,00
Trattamento di termofrequenza mirato (per seduta)	1.707,00
Irradiazione intraoperatoria (IORT)	1.950,00
LENTI CORRETTIVE	
<p>IL CONTRIBUTO FORFETTARIO PER LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA PARI A € 160,00. Il contributo forfettario è ammesso per qualsiasi tipo di lenti correttive della vista (lenti per occhiali, lenti a contatto anche del tipo usa e getta) ed ha validità 24 mesi. In deroga a quanto sopra, il contributo è riconosciuto per ogni anno (01/01 - 31/12) nel caso di nuove lenti correttive della vista conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malattie progressive e degenerative gravi della vista (glaucoma, cheratocono e maculopatia); • Interventi chirurgici oculistici (asportazione di cataratta e distacco di retina). <p>Il contributo deve essere richiesto entro 6 mesi dalla data dell'intervento chirurgico.</p>	
Lenti correttive (qualsiasi tipo)	160,00
DEGENZE	
<p>Per gli interventi in degenza, o day hospital, o di chirurgia ambulatoriale è necessario produrre <u>copia della cartella clinica o idonea documentazione clinica regolarmente sottoscritta dal Responsabile della Struttura Sanitaria (Art. 5 del Regolamento).</u></p> <p>Si intendono "degenze" periodi di ricovero o per interventi chirurgici o per patologie mediche.</p> <p>I rimborsi previsti al presente capitolo sono riconosciuti per i ricoveri che hanno inizio dal 1° Gennaio al 31 Dicembre dell'anno di riferimento del presente Nomenclatore.</p>	
Degenze e prestazioni complementari	
Degenze	
Day hospital per interventi chirurgici o prestazioni chemioterapiche	150,00
Retta giornaliera di degenza in acuzie (Dal primo al decimo giorno)	280,00
Retta giornaliera di degenza post acuzie (Dall'undicesimo giorno al trentesimo giorno) con esclusione delle finalità riabilitative	200,00
Retta giornaliera di degenza con finalità riabilitative (massimo trenta giorni)	100,00
Degenze e prestazioni complementari	
Rianimazione	
Assistenza meccanica del circolo (come unica prestazione)	1.194,00
Defibrillazione elettrica esterna (come unica prestazione)	215,00
Defibrillazione elettrica interna (come unica prestazione)	328,00
Impianto C.V.C. tipo PORT-A-CATH (come unica prestazione)	388,00
Ipotermia (come unica prestazione)	162,00
Posizionamento di catetere in succlavia (come unica prestazione)	162,00
Retta giornaliera in reparto - terapia intensiva - degenza rianimazione - unità coronarica (sostitutiva della normale retta)	850,00
Degenze e prestazioni complementari	
Prestazioni trasfusionali	
Aferesi terapeutica, eritro aferesi con sacche multiple	66,00
Emofiltrazioni depurative	600,00
Eritro aferesi terapeutica	495,00
Leuco aferesi terapeutica	550,00
Piastrino aferesi terapeutica	510,00
Plasma exchange (PEX)	400,00
Plasmaferesi terapeutica	594,00
Recupero di sangue intraoperatorio compreso uso macchina e assistenza professionale	550,00
Degenze e prestazioni complementari	
Sala operatoria e uso apparecchi speciali	
<p>Le tariffe indicate per la sala operatoria devono essere considerate con riferimento alle tariffe previste dal Tariffario per gli interventi chirurgici. Detti importi e i rimborsi per l'uso di apparecchi speciali si intendono ridotti del 50% se gli stessi sono eseguiti in day hospital.</p>	

Descrizione della prestazione

€

Sala operatoria per interventi fino a € 517,00	270,00
Sala operatoria per interventi da € 517,01 a € 1.033,00	560,00
Sala operatoria per interventi da € 1.033,01 a € 2.583,00	915,00
Sala operatoria per interventi da € 2.583,01 a € 3.620,00	1.250,00
Sala operatoria per interventi da € 3.620,01 a € 4.650,00	1.550,00
Sala operatoria per interventi oltre € 4.650,01	1.800,00
Uso laser (per prestazioni chirurgiche)	448,00
Uso sala operatoria per esami o atti invasivi (emodinamica, angiografia, radiologia e cardiologia interventistica, endoscopie dell'apparato digerente interventistiche)	448,00
Uso sala operatoria per interventi di cardiocirurgia in circolazione extracorporea	4.928,00
Uso amplificatore di brillantezza in sala operatoria	67,00
Sala gessi	140,00
Sala parto	365,00
Uso apparecchiature per interventi sul cuore in C.E.C.	2.187,00
Uso artroscopico o laparoscopico	122,00
Uso Gyrus	1.120,00
Uso kit per radiofrequenza (es. generatore ligasure, ecc...)	896,00
Uso laser a diodi	448,00
Uso pompa venosa per trattamento preventivo antitrombosi	448,00
Utilizzo di robot chirurgico per interventi	2.240,00

Strumentazione monouso (Si intende solo strumentazione speciale escludendo quella di routine per l'intervento chirurgico esempio: suturatrici, bisturi speciali, ecc...) utilizzata nel corso dell'intervento chirurgico - 50% del costo fatturato. (1)

Materiale utilizzato in corso di chirurgia ortopedica (mezzi di sintesi) - 50% del costo fatturato. (1)

(1) Il rimborso non potrà essere comunque superiore al 50% dell'importo della tariffa riconosciuta dal Fondo per lo specifico intervento.

Nel caso di più interventi chirurgici, non collegati tra loro, effettuati nella stessa seduta operatoria dalla stessa equipe, sarà riconosciuto il rimborso, secondo Tariffario, per l'intervento principale, mentre gli eventuali altri interventi verranno riconosciuti sino al 50% della cifra indicata nel Tariffario.

Interventi chirurgici cardiocirurgia

Bypass aorto coronarici multipli (\$)	6.955,00
Bypass aorto coronarico singolo (\$)	4.907,00
Cardiocirurgia a cuore aperto, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti (\$)	16.501,00
Cardiocirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti (\$)	3.770,00
Cisti del cuore o del pericardio (\$)	3.249,00
Commissurotomia per stenosi mitralica (\$)	3.505,00
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso (\$)	2.052,00
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento (\$)	612,00
Embolectomia con Fogarty (\$)	756,00
Fistole arterovenose del polmone, interventi per (\$)	4.104,00
Massaggio cardiaco interno (\$)	281,00
Pericardiectomia parziale (\$)	2.394,00
Pericardiectomia totale (\$)	3.505,00
Pericardiocentesi (\$)	500,00
Reintervento con ripristino di C.E.C. (\$)	2.821,00
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo (\$)	3.420,00
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.) (\$)	4.873,00
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.) (\$)	5.326,00
Valvuloplastica cardiaca (\$)	4.617,00

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici cardiologia interventistica

Ablazione transcateretere	2.128,00
Angioplastica coronarica multipla	3.400,00

Angioplastica coronarica singola	2.900,00
Applicazione di Stent intracoronarico a completamento di angioplastica	460,00
Biopsia endomiocardica destra	666,00
Biopsia endomiocardica sinistra	756,00
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e Gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	2.240,00
Chiusura del forame ovale	2.000,00
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere) (*)	170,00
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	1.600,00
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2.000,00
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocatereteri e programmazione elettronica del pace-maker	2.800,00
Pace-maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	756,00
Riprogrammazione elettronica del pace-maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo (*)	170,00
Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	210,00
Sostituzione generatore pace-maker definitivo	504,00
Stand by cardiocirurgico	935,00
Studio elettrofisiologico endocavitario	900,00
Interventi chirurgici chirurgia della mammella	
Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.	
Ascesso mammario, incisione di	461,00
Impianto di protesi mammaria in seguito a mastectomia per neoplasia maligna	4.000,00
Linfoadenectomia isolata in tempi successivi ad interventi sulla mammella (\$)	1.700,00
Lipofilling in caso di exeresi per neoplasia maligna	1.500,00
Mastectomia (qualsiasi tecnica con resezione del linfonodo sentinella e/o linfoadenectomie associate) (\$)	4.000,00
Mastectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	4.500,00
Mastectomia per ginecomastia maschile mammelle bilaterali	3.135,00
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate (\$)	6.000,00
Mastectomia semplice	3.000,00
Mastectomia sottocutanea	2.375,00
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	996,00
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	123,00
Quadrantectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	3.500,00
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	3.000,00
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	2.800,00
Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.	
Interventi chirurgici chirurgia della mano	
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2.630,00
Artrodesi carpale	2.375,00
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1.348,00
Artroplastica	2.010,00
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea (\$)	2.678,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	1.380,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	245,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2.130,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	407,00
Lesioni tendinee, intervento per	1.500,00
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per (\$)	1.130,00
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	1.130,00
Osteotomie (come unico intervento)	1.690,00
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	1.199,00

Descrizione della prestazione

€

Pseudoartrosi dello scafoide carpale	1.750,00
Retrazioni ischemiche (\$)	2.061,00
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia (\$)	5.101,00
Rigidità delle dita	1.199,00
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento) (\$)	5.101,00
Rizoartrosi	2.380,00
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc...)	1.690,00
Sinovialectomia (come unico intervento)	1.105,00
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale (\$)	4.256,00

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici chirurgia generale - piccoli interventi - varie

Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso (*)	245,00
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (*)	75,00
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di (*)	350,00
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	407,00
Ascesso o flemmone superficiale, incisione di (*)	172,00
Biopsia del linfonodo sentinella	579,00
Biopsia escissionale come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (*)	110,00
Biopsie (ogni tipo) successive alla prima - massimo 5 per anno (01/01 - 31/12) (*)	78,00
Cisti pilonidale, asportazione di	540,00
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	407,00
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di (*)	407,00
Corpo estraneo superficiale, estrazione di (*)	100,00
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del (*)	298,00
Ematoma superficiale, svuotamento di (*)	115,00
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di (*)	345,00
Espianto di catetere peritoneale (*)	100,00
Ferita profonda della faccia, sutura di	245,00
Ferita profonda, sutura di (*)	150,00
Ferita superficiale della faccia, sutura di (*)	150,00
Ferita superficiale, sutura di (*)	100,00
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	407,00
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	488,00
Medicazione ambulatoriale di ferita chirurgica (*)	50,00
Melanoma tronco/arti asportazione di (qualunque numero)	800,00
Patereccio superficiale, intervento per (*)	150,00
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	353,00
Revisione e/o ampliamento di pregressa exeresi per neoplasie maligne	800,00
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	660,00
Unghia incarnita, asportazione di (*)	150,00
Unghia incarnita, cura radicale di (*)	250,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici chirurgia generale - collo

Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di (trattamento completo)	507,00
Biopsia prescalenica	269,00
Cisti o fistola congenita, asportazione di	886,00
Fistola esofago-tracheale, intervento per	2.318,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	1.088,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	1.995,00
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	1.995,00

Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	2.470,00
Linfoadenectomia sopraclavare	1.065,00
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	504,00
Nodulesctomia/Emitiroidectomia	2.500,00
Paratiroidi-trattamento completo, intervento sulle	3.135,00
Paratiroidi, reinterventi	2.576,00
Tiroide, reintervento	3.838,00
Tiroidectomia complicata con trattamento per via sternotomica o toracotomia (gozzo immerso)	3.135,00
Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	4.000,00
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.658,00
Tracheostomia, chiusura e plastica	590,00
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	726,00
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	536,00
Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	1.384,00
Tumore maligno del collo, asportazione di	1.384,00
Interventi chirurgici chirurgia generale - esofago	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2.163,00
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	2.470,00
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	3.997,00
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	2.576,00
Esofago cervicale, resezione dell'	2.576,00
Esofago, resezione parziale dell'	2.705,00
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	4.037,00
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica- esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	2.576,00
Esofagostomia	1.244,00
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2.163,00
Megasofago, intervento per	2.576,00
Megasofago, reintervento per	2.834,00
Protesi endo-esofagee, collocazione di	1.084,00
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale (ciclo completo)	489,00
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.061,00
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	733,00
Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	733,00
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	488,00
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	2.061,00
Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	2.774,00
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2.163,00
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	3.684,00
Gastrectomia totale con linfoadenectomia	4.845,00
Gastro-enterostomia per neoplasie non reseccabili	1.613,00
Gastrostomia	1.384,00
Pilorooplastica (come unico intervento)	1.613,00
Resezione gastro duodenale	2.576,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3.553,00
Vagotomia selettiva, tronculare con pilorooplastica	2.138,00
Vagotomia superselettiva	2.318,00
Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3.230,00
Appendicectomia con peritonite diffusa	2.850,00
Appendicectomia semplice a freddo	1.384,00
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	1.084,00
Ascesso perianale, intervento per	922,00
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	3.109,00
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,00
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	968,00

Descrizione della prestazione

€

Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	2.576,00
Colectomia segmentaria	2.138,00
Colectomia totale con linfadenectomia	4.796,00
Colectomia totale	4.263,00
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	1.384,00
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	922,00
Confezionamento di ilestomia continente (come unico intervento)	1.384,00
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	1.452,00
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	806,00
Digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Diverticolo di Meckel, resezione di	1.084,00
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Emicolectomia destra con linfadenectomia	3.200,00
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	3.500,00
Emorroidi (trattamento con legatura elastica)	800,00
Emorroidi e/o ragadi intervento radicale (qualsiasi tecnica)	1.938,00
Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta) (*)	89,00
Enterostomia (come unico intervento)	1.245,00
Fistola anale extrasfinterica	1.088,00
Fistola anale intrasfinterica	806,00
Fistole anali, laserchirurgia per trattamento (completo)	707,00
Hartmann, intervento	2.808,00
Ileostomia (come unico intervento)	1.176,00
Incontinenza anale, intervento per	1.660,00
Intestino, resezione dell'	2.566,00
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	2.138,00
Megacolon, intervento per	4.162,00
Megacolon: colostomia	1.244,00
Mikulicz, estrinsecazione secondo	1.084,00
Polipectomia per via laparotomica	1.084,00
Polipo rettale, asportazione di	660,00
Procto-colectomia totale con pouch ileale	3.349,00
Prolasso rettale, intervento transanale per	1.084,00
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	1.613,00
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	3.131,00
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	3.372,00
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	3.251,00
Sfinterotomia (come unico intervento)	518,00
Sigma, miotomia del	1.958,00
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	2.061,00
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	2.138,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale

Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.

Cisti, ematomi, ascessi, neoplasia benigna, flemmoni parete addominale	500,00
Diastasi dei retti, intervento per (come unico intervento)	1.153,00
Ernia crurale recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.326,00
Ernia crurale semplice (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.237,00
Ernia crurale strozzata (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.327,00
Ernia diaframmatica	2.370,00
Ernia epigastrica (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.245,00
Ernia epigastrica strozzata o recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.432,00
Ernia inguinale bilaterale (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.590,00
Ernia inguinale con ectopia testicolare (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia inguinale recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia inguinale semplice (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.530,00

Ernia inguinale strozzata (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia ombelicale	1.245,00
Ernia ombelicale recidiva	1.352,00
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2.071,00
Laparocèle, intervento per	1.613,00
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	1.245,00
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	2.061,00
Puntura esplorativa addominale (*)	147,00
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	1.176,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo

Ascesso del Douglas, drenaggio	1.369,00
Ascesso sub-frenico, drenaggio	1.384,00
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	488,00
Laparoscopia operativa	913,00
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	2.834,00
Laparotomia con resezione intestinale	2.698,00
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	1.384,00
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	1.958,00
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	2.890,00
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	2.422,00
Laparotomia per peritonite diffusa	1.637,00
Laparotomia per peritonite saccata	1.499,00
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	992,00
Lavaggio peritoneale diagnostico	245,00
Occlusione intestinale con resezione	2.834,00
Occlusione intestinale senza resezione	2.550,00
Paracentesi (*)	190,00
Tumore retroperitoneale, exeresi di	2.422,00

Interventi di chirurgia bariatrica (solo su prescrizione di specialista endocrinologo, cardiologo o internista e per soggetti con BMI maggiore di 30)

Bendaggio gastrico regolabile per via laparoscopica	2.850,00
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,00
Diversione bilio pancreatica laparoscopica (standard Sec Scopinaro o con duodenal switch)	4.845,00
2° tempo di diversione bilio pancreatica con duodenal switch (dopo sleeve gastrectomy)	4.441,00
Gastrectomia verticale laparoscopica (sleeve gastrectomy)	3.230,00
Gastric by-pass per via laparoscopica	4.441,00
Posizionamento di palloncino intragastrico per via endoscopica in day surgery	720,00
Posizionamento di palloncino intragastrico per via endoscopica in ricovero	900,00
Rimozione bendaggio gastrico regolabile per via laparoscopica	2.375,00
Rimozione o sostituzione port sottocutaneo	540,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari

Agobiopsia/agoaspirato (*)	245,00
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	3.349,00
Asportazione endoscopica litiasi biliare	1.522,00
Biopsia epatica con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Calcolosi intraepatica, intervento per	2.550,00
Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	2.576,00
Cisti da echinococco, ascessi epatici	2.061,00
Colecistectomia per via laparoscopica	2.613,00
Colecistectomia per via laparotomica	2.822,00
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2.550,00
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2.174,00

Descrizione della prestazione

€

Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	3.073,00
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	2.726,00
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia	3.259,00
Coledoctomia e coledocolicotomia (come unico intervento)	2.660,00
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	1.522,00
Deconnessione azygos-portale per via addominale	2.913,00
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	2.546,00
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	806,00
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed Accessoria (trattamento completo)	2.266,00
Papilla di Vater, exeresi	2.551,00
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	2.831,00
Papillotomia, per via endoscopica	1.522,00
Resezioni epatiche maggiori	3.437,00
Resezioni epatiche minori	2.551,00
Trapianto di fegato	17.335,00
Vie biliari, interventi palliativi	2.546,00
Vie biliari, reinterventi	2.551,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici chirurgia generale - pancreas - milza

Agobiopsia/agoaspirato pancreas	245,00
Ascessi pancreatici, drenaggio di	968,00
Biopsia con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	2.061,00
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	2.473,00
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	3.372,00
Fistola pancreatica, intervento per	2.653,00
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	2.576,00
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	3.553,00
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	2.834,00
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	3.553,00
Pancreatite acuta, interventi conservativi	2.061,00
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	3.553,00
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	2.318,00
Splenectomia	2.550,00

Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale

Artroscopia, artrocentesi temporo-mandibolare	495,00
Calcolo salivare, asportazione di	585,00
Condilectomia (come unico intervento)	914,00
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare monolaterale	1.522,00
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo mandibolare bilaterale	2.831,00
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	779,00
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	325,00
Correzione di esiti di labioschisi	1.369,00
Correzione di naso da labioschisi	1.641,00
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata) (*)	325,00
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	833,00
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	1.088,00
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	1.513,00
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	914,00
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	3.002,00
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	2.014,00
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	1.522,00
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	779,00
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	390,00
Labioalveoloschisi monolaterale	1.598,00
Labioalveoloschisi bilaterale	2.546,00

Labioschisi (semplice) monolaterale	1.139,00
Labioschisi bilaterale	2.267,00
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	1.522,00
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	2.551,00
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	1.522,00
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale	3.975,00
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	887,00
Lussazione mandibolare, lussazione menisco monolaterale terapiachirurgica	1.139,00
Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, lateroderivazioni mandibolari, ecc...), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)	6.095,00
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	2.693,00
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	2.693,00
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	2.913,00
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	1.190,00
Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di	1.190,00
Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, tours palatino e mandibolare), exeresi di	914,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	2.404,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	1.245,00
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di (*)	270,00
Palatoschisi parziale	1.598,00
Palatoschisi totale	2.266,00
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	2.546,00
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	1.598,00
Parotidectomia superficiale	2.266,00
Parotidectomia totale	1.584,00
Plastica di fistola palatina	1.190,00
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	725,00
Ranula, asportazione di	590,00
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	2.351,00
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	2.271,00
Scappucciamento osteomucoso dente semincluso (*)	160,00
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	779,00
Valutazione elettrognatomiografica delle A.T.M. (*)	540,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva

Allestimento lembo pedunculato	1.015,00
Asportazione angioma (per seduta) massimo 2 sedute per anno (01/01 -31/12) (*)	500,00
Asportazione tumore superficiale maligno - qualsiasi tecnica - trattamento completo - con presentazione di referto istologico (*)	500,00
Asportazione tumori maligni profondi del viso - qualsiasi tecnica - trattamento completo - con presentazione di referto istologico	1.200,00
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di: (escluso espansore)	922,00
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di:	922,00
Ginecomastia bilaterale	2.061,00
Ginecomastia monolaterale	1.153,00
Iniezione compositi (*)	879,00
Iniezione intracheloidea (*)	55,00
Innesto dermo epidermico adiposo o cutaneo libero o di mucosa	733,00
Innesto di fascia lata	733,00
Innesto di nervo o di tendine	2.061,00
Innesto osseo o cartilagineo	1.153,00
Intervento di push-back e faringoplastica	1.613,00
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva	1.384,00
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	922,00
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	1.384,00
Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	2.318,00

Descrizione della prestazione

€

Melanoma del capo	1.200,00
Modellamento di lembo in situ	842,00
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	1.153,00
Plastica a «Z» del volto	879,00
Plastica a «Z» in altra sede	733,00
Plastica V/Y, Y/V	842,00
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	1.384,00
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	922,00
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	1.384,00
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	1.153,00
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	1.384,00
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2.061,00
Riparazione di P.S.C. o esiti ciatriziali mediante espansore tissutale per tempo chirurgico, (escluso espansore)	1.153,00
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale) (*)	163,00
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale) (*)	82,00
Trasferimento di lembo libero microvascolare	2.731,00
Trasferimento di lembo libero pedunculato	922,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici chirurgia toraco-polmonare	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	145,00
Agobiopsia Tc guidata (*)	407,00
Ascessi, interventi per	1.384,00
Bilobectomie, intervento di	3.400,00
Biopsia laterocervicale	245,00
Biopsia sopraclaveare	245,00
Broncoinstillazione endoscopica (*)	147,00
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	2.061,00
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	2.576,00
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	806,00
Drenaggio cavità empiematica	879,00
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	660,00
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	488,00
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	1.660,00
Ernie diaframmatiche traumatiche	2.576,00
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	2.318,00
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	1.176,00
Ferite con lesioni viscerali del torace	2.138,00
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	3.968,00
Fistole esofago-bronchiali, interventi di	2.808,00
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	1.176,00
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	245,00
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata (*)	98,00
Interventi in videotorascopia	537,00
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	294,00
Lavaggio pleurico (*)	98,00
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flail chest)	2.190,00
Lembo mobile toracico (flail chest), trattamento conservativo del	968,00
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2.195,00
Mediastinoscopia diagnostica	537,00
Mediastinoscopia operativa	806,00
Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	537,00
Neoformazioni costali localizzate	757,00
Neoformazioni del diaframma	2.660,00
Neoformazioni della trachea	992,00
Neoplasie e/o cisti del mediastino	4.180,00
Neoplasie maligne coste e/o sterno	1.660,00
Neoplasie maligne della trachea	4.180,00

Pleurectomia	2.061,00
Pleurodesi in videotorascopia	1.613,00
Pleuropneumectomia	4.788,00
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	879,00
Pneumectomia, intervento di (\$)	4.534,00
Pneumotorace terapeutico	370,00
Puntato sternale o midollare (*)	147,00
Puntura esplorativa del polmone	298,00
Relaxatio diaframmatica	2.473,00
Resezione bronchiale con reimpianto	4.251,00
Resezione di costa soprannumeraria	2.061,00
Resezione segmentaria o lobectomia	2.576,00
Resezioni segmentarie atipiche	2.576,00
Resezioni segmentarie tipiche	3.400,00
Sindromi stretto toracico superiore	2.061,00
Timectomia	2.318,00
Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	2.576,00
Toracentesi (*)	190,00
Toracoplastica, primo tempo (\$)	2.576,00
Toracoplastica, secondo tempo (\$)	1.245,00
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	1.384,00
Tracheo- broncoscopia esplorativa	497,00
Tracheo- broncoscopia operativa	914,00
Trapianto di polmone (\$)	18.547,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici chirurgia vascolare

Aneurisma aorta addominale (trattamento con Stent endovascolare)	3.000,00
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	4.180,00
Aneurismi arterie distali degli arti	2.551,00
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	2.831,00
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	3.428,00
Angioplastica arteriosa (carotidea, arti inferiori - come unico intervento)	2.375,00
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori (*)	54,00
By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale	2.831,00
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	2.831,00
By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	2.831,00
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	2.831,00
Elefantiasi degli arti	2.831,00
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	2.831,00
Fasciotomia decompressiva	660,00
Iniezione endoarteriosa (*)	77,00
Iniezione sclerosante (*)	56,00
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	935,00
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	1.615,00
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellareglutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	935,00
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale- tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radicalcubitali-arcate palmari/pedide	660,00
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	2.834,00
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche CHIVA	2.400,00
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	2.576,00

Descrizione della prestazione

€

Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	1.037,00
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	2.834,00
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	2.061,00
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Varicectomia (come unico intervento)	660,00
Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	977,00
Varici recidive	1.650,00
Varicocele (scleroembolizzazione)	1.630,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici dermatologia

IL CONTRIBUTO MASSIMO È FISSATO IN EURO 500,00 PER ANNO (01/01 - 31/12)

Trattamento mediante laser - crioterapia - diatermocoagulazione di alterazioni cutanee (per seduta) (*)	120,00
Asportazione di neoformazione cutanea con tecnica chirurgica (per seduta) (*)	250,00
Tumore superficiale benigno e/o basalioma (*)	250,00
Tumore superficiale benigno del viso (per seduta) (*)	500,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Colonscopia totale operativa (*)	1.000,00
Colonscopia totale operativa con posizionamento endo-loop (*)	1.200,00
CPRE operativa	2.000,00
Ecoendoscopia dell'apparato digerente con eventuale agoaspirato (*)	500,00
Dilatazione graduale del retto (per seduta) (*)	163,00
Esofagogastroduodenoscopia operativa (*)	1.000,00
Manometria ano rettale (*)	147,00
Manometria colon (*)	174,00
Posizionamento endoprotesi esofagee (esclusa protesì)	1.247,00
Rettosigmoidoscopia operativa (*)	597,00
Sondaggio duodenale (*)	79,00
Sondaggio gastrico (*)	44,00
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione (*)	98,00
Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento od intolleranza al lattosio (*)	109,00
Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica del tenue (*)	152,00
Trattamento endoscopico stenosi esofagee (1 seduta) (*)	977,00
Trattamento endoscopico stenosi esofagee (sedute successive) (*)	597,00
Trattamento endoscopico varici esofagee (1 seduta) (*)	597,00
Trattamento endoscopico varici esofagee (sedute successive) (*)	488,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici ginecologia

Adesiolisi	1452,00
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	245,00
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	2.370,00
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	2.061,00
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	2.061,00
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	1.700,00
Applicazione/Rimozione IUD (escluso materiale)	180,00
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di (*)	298,00
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	1.037,00
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	879,00
Aspirazione ecoguidata di cisti ovarica	400,00
Atrofia vaginale : Trattamento laser per seduta - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12) (*)	180,00

Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (*)	98,00
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	968,00
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	2.138,00
Cisti vaginale, asportazione di	488,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	1.176,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	488,00
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente	660,00
Conizzazione e tracheloplastica	922,00
Denervazione vulvare	879,00
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva (*)	77,00
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit- Leufour endouterino	407,00
Eviscerazione pelvica	4.251,00
Exeresi di cisti ovarica per via laparoscopica	1.020,00
Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per	2.138,00
Idrotubazione medicata (per seduta) (*)	77,00
Imenotomia-imenectomia (come unico intervento) (*)	298,00
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	2.087,00
Insufflazione tubarica (*)	125,00
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia	5.225,00
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia	4.180,00
Isterectomia totale semplice con annessictomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di	3.658,00
Isteropessi	2.061,00
Isteroscopia operativa compresa ablazione endometriale e/o RCU, intervento per	1.000,00
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	298,00
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	1.000,00
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	785,00
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	879,00
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	2.834,00
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	1.958,00
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta) (*)	87,00
Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	1.660,00
Metroplastica (come unico intervento)	2.318,00
Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero	2.200,00
Miomectomie per via vaginale	1.084,00
Neoformazioni della vulva, asportazione (*)	353,00
Neurectomia semplice	1.660,00
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.084,00
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	2.061,00
Plastica vaginale anteriore, intervento di	1.084,00
Plastica vaginale posteriore, intervento di	1.084,00
Polipi cervicali, asportazione di (*)	147,00
Polipi orifizio uretrale esterno (*)	245,00
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	2.061,00
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	806,00
Puntura esplorativa del cavo di Douglas (*)	190,00
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	660,00
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	2.318,00
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	1.613,00
Salpingectomia bilaterale	1.660,00
Salpingectomia monolaterale	1.452,00
Salpingoplastica	2.061,00
Setto vaginale, asportazione chirurgica	806,00
Tracheloplastica (come unico intervento)	879,00
Tattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.850,00
Tattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.473,00
Tattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	1.700,00

Descrizione della prestazione

€

Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.473,00
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.251,00
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.061,00
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	2.138,00
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	1.499,00
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	3.968,00
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	2.576,00
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico (*)	87,00
Vulvectomia parziale	1.176,00
Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	1.384,00
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	4.251,00
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	1.958,00
Vulvectomia totale	2.138,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici neurochirurgia	
Anastomosi spino-facciale e simili	2.179,00
Anastomosi vasi intra-extra cranici	3.995,00
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per (\$)	3.571,00
Carotide endocranica, legatura della (\$)	2.959,00
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni via posteriore (\$)	3.571,00
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni via transorale (\$)	5.508,00
Compressione del G. di Gasser con palloncino Fogarky	2.830,00
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di (\$)	3.825,00
Corpo estraneo intracranico, asportazione di (\$)	3.571,00
Cranioplastica (\$)	4.275,00
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo (\$)	1.924,00
Craniotomia per ematoma extradurale (\$)	3.060,00
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali (\$)	3.620,00
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali (\$)	5.130,00
Derivazione liquorale diretta e indiretta, intervento per (\$)	2.550,00
Encefalomeningocele, intervento per	3.825,00
Epilessia focale, intervento per	4.028,00
Ernia del disco dorsale per via laterale	3.825,00
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	5.285,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	4.540,00
Fistola liquorale	4.309,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	1.854,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	3.060,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	5.508,00
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	1.831,00
Iniezione di botulino per patologia neurologica (non per fini estetici) per seduta (*)	130,00
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	4.080,00
Laminectomia ed esplorazione di tumori intra-durali extra midollari	5.130,00
Laminectomia ed esplorazione di tumori intramidollari	5.508,00
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	2.318,00
Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)	5.508,00
Mielomeningocele, intervento per (\$)	4.080,00
Neoplasie endocraniche, asportazione di (\$)	4.540,00
Neoplasie endorachidee extradurali, asportazione di (\$)	2.086,00
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	3.060,00
Neurolisi (come unico intervento)	992,00
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	992,00
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	3.571,00

Neurotomia semplice (come unico intervento)	968,00
Plastica volta cranica (\$)	3.060,00
Plesso brachiale, intervento sul (\$)	2.225,00
Puntura epidurale (*)	147,00
Puntura lombare e relativa ricerca delle determinanti immunologiche e infettivologiche (*)	300,00
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	245,00
Rachicentesi per qualsiasi indicazione (*)	147,00
Registrazione continua della pressione intracranica	488,00
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	3.315,00
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica (\$)	2.550,00
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica (\$)	4.335,00
Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	1.613,00
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	1.613,00
Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul	1.613,00
Simpatico dorsale: gangliectomia lombare, intervento sul	1.613,00
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici+B2035+B1018	2.086,00
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	1.153,00
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	1.613,00
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	1.613,00
Stenosi vertebrale lombare	3.825,00
Stereotassi, intervento di Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	2.933,00
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici (\$)	1.037,00
Termorizotomia del G. di Gasser o altri nervi cranici	3.712,00
Termorizotomia dei nervi spinali	2.000,00
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare (\$)	968,00
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento) (\$)	1.613,00
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per (\$)	4.309,00
Traumi vertebro-midollari via posteriore, intervento per (\$)	3.315,00
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica (\$)	4.080,00
Tumori dei nervi periferici, asportazione di (\$)	2.086,00
Tumori della base cranica, intervento per via transorale (\$)	5.508,00
Tumori orbitali, intervento per via epipalpebrale (\$)	3.315,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici oculistica - orbita

Biopsia orbitaria	537,00
Cavità orbitaria, plastica per	1.084,00
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	968,00
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	707,00
Exenteratio orbitae	1.429,00
Iniezione endorbitale (*)	200,00
Operazione di Kronlein od orbitotomia	3.684,00
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	1.384,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici oculistica - sopracciglio

Cisti o corpi estranei, asportazione di(*)	98,00
Elevazione del sopracciglio, intervento per	879,00

Descrizione della prestazione

€

Plastica per innesto	733,00
Plastica per scorrimento	537,00
Sutura ferite[*]	125,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici oculistica - palpebre

Ascesso palpebre, incisione di (*)	74,00
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	298,00
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra	147,00
Calazio (*)	281,00
Cantoplastica	757,00
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	41,00
Entropion-ectropion (*)	806,00
Epicanto-coloboma	879,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	407,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)	217,00
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	245,00
Piccoli tumori o cisti, asportazione di (*)	281,00
Riapertura di anchiloblefaron (*)	147,00
Sutura cute palpebrale (come unico intervento) (*)	147,00
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	353,00
Tarsorrafia (come unico intervento)	488,00
Tumori, asportazione con plastica per innesto	1.037,00
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	707,00
Xantelasma semplice (Qualsiasi numero), asportazione di (*)	298,00
Xantelasma (Qualsiasi numero), asportazione con plastica per scorrimento	610,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici oculistica - vie lacrimali

Chiusura del puntino lacrimale (*)	98,00
Chiusura del puntino lacrimale con protesi (*)	147,00
Dacriocistorinostomia o intubazione	1.037,00
Fistola, asportazione	435,00
Flemmone, incisione di (come unico intervento) (*)	77,00
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali (*)	245,00
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	707,00
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento) (*)	49,00
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta) (*)	41,00
Stricturotomia (come unico intervento) (*)	74,00
Vie lacrimali, ricostruzione	968,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici oculistica - congiuntiva

Corpi estranei, asportazione di (*)	60,00
Iniezione sottocongiuntivale (*)	41,00
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	707,00
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	586,00
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	174,00
Plastica congiuntivale per innesto	707,00
Plastica congiuntivale per scorrimento	537,00
Pterigio o pinguecola	405,00
Sutura di ferita congiuntivale	147,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici oculistica - cornea	
Cheratoplastica a tutto spessore	2.138,00
Cheratoplastica lamellare	1.384,00
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di (*)	74,00
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	1.176,00
Crioapplicazioni corneali (*)	98,00
Epicheratoplastica	1.613,00
Innesto membrana amniotica	1.190,00
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	882,00
Odontocheratoprotesi	2.653,00
Paracentesi della camera anteriore	407,00
Sutura corneale (come unico intervento)	488,00
Tatuaggio corneale	488,00
Trapianto corneale a tutto spessore	3.800,00
Trapianto corneale lamellare	2.850,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici oculistica - cristallino	
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale pseudo accomodativo in camera anteriore o posteriore con correzione di difetti visivi e impianto di lente correttiva (costo della lente a carico paziente)	2.400,00
Cataratta secondaria, discissione di	488,00
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	660,00
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	1.068,00
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	707,00
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	1.176,00
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	1.545,00
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2.138,00
Interventi chirurgici oculistica - sclera	
Sclerectomia	1.452,00
Sclerotomia (come unico intervento)	488,00
Sutura sclerale	586,00
Interventi chirurgici oculistica - operazione per glaucoma	
Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	488,00
Ciclodialisi	1.068,00
Ciclodiatomia perforante	660,00
Crioapplicazione antiglaucomatosa	298,00
Goniotomia	1.068,00
Fotosclerectomia con laser ad eccimeri (per occhio)	1.613,00
Fotosclerectomia con laser ad eccimeri (per 2 occhi)	2.800,00
Iridocicloretrazione	2.215,00
Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.613,00
Operazione fistolizzante	1.613,00
Trabeculectomia	1.958,00
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	2.473,00
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale intervento combinato	2.679,00
Trabeculotomia	1.199,00
Interventi chirurgici oculistica - iride	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	1.245,00
Iridectomia	922,00
Irido-dialisi, intervento per	1.245,00
Iridoplastica	879,00
Iridotomia	707,00
Prolasso irideo, riduzione	707,00
Sinechiotomia	806,00
Sutura dell'iride	806,00

Interventi chirurgici oculistica - retina	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	900,00
Criotrattamento (come unico intervento)	1.700,00
Diatermocoagulazione retinica per distacco	1.700,00
Farmaco per iniezione intravitreale (rimborso pari all' 80% della spesa sostenuta)	
Iniezione intravitreale (il costo del farmaco viene rimborsato a parte previa presentazione di documento di spesa idoneo e dettagliato) (*)	400,00
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	6.840,00
Vitrectomia anteriore o posteriore	2.473,00
Rimozione di silicone post vitrectomia	1.000,00
Interventi chirurgici oculistica - muscoli	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	806,00
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	1.176,00
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	1.245,00
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	806,00
Strabismo paralitico, intervento per	1.245,00
Interventi chirurgici oculistica - bulbo oculare	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	968,00
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	2.318,00
Enucleazione con innesto protesi mobile	1.499,00
Enucleazione o exenteratio	1.245,00
Eviscerazione con impianto intraoculare	1.499,00
Interventi chirurgici oculistica - trattamenti laser	
Il contributo per la chirurgia refrattiva viene riconosciuto in presenza di una delle seguenti affezioni:	
<ul style="list-style-type: none"> • miopia o ipermetropia con almeno 4 diottrie assommando una correzione mista sferica o cilindrica (per occhio); • anisometropia (minima differenza due diottrie); • intolleranza certificata dallo specialista all'uso di lenti a contatto. 	
Chirurgia refrattiva (qualunque tecnica) per 1 occhio	500,00
Chirurgia refrattiva (qualunque tecnica) per 2 occhi	1.000,00
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, neovascolari [*]	210,00
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze(trattamento completo) [*]	480,00
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni (a seduta) [*]	160,00
Laserterapia iridea (per intero ciclo) [*]	385,00
Laserterapia lesioni retiniche(per intero ciclo) [*]	482,00
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta) [*]	160,00
Trattamenti laser per cataratta secondaria [*]	325,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - bendaggi	
Bendaggio alla colla di zinco: coscia, gamba e piede (*)	98,00
Bendaggio alla colla di zinco: gamba e piede (*)	77,00
Bendaggio collare di Schanz (*)	77,00
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: gomito e polso (*)	77,00
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: in abduzione per arto superiore (*)	98,00
Bendaggio con doccia di immobilizzazione: per arto inferiore (*)	98,00
Bendaggio con medicazione (*)	49,00
Bendaggio secondo Desault: amidato o gessato (*)	147,00
Bendaggio secondo Desault: semplice (*)	98,00
Bendaggio semplice con ovatta e garza (*)	41,00
Bendaggio torace senza arto superiore (*)	41,00
Stecca di Zimmer per dito, applicazione di (*)	60,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - apparecchi gessati	
Onorari per l'effettuazione di apparecchi gessati da parte di specialisti ortopedici	
Arto inferiore: coscia, gamba, piede (pelvipedidio) (*)	217,00
Arto inferiore: gamba, piede (gambaletto) (*)	147,00
Arto inferiore: ginocchiera (*)	147,00
Arto superiore: avambraccio e mano (*)	125,00
Arto superiore: braccio, avambraccio e mano (*)	190,00
Arto superiore: torace ed arto superiore (toraco brachiale) (*)	272,00
Calco di gesso per protesi arti (*)	147,00
Corsetto con spalle (*)	272,00
Corsetto senza spalle (*)	217,00
Corsetto speciale per scoliosi e/o cifosi (*)	353,00
Corsetto tipo Minerva (*)	326,00
Delbet (*)	98,00
Gypsotomia (*)	60,00
Pelvicondiloideo (*)	320,00
Pelvicondiloideo bilaterale (*)	413,00
Pelvimalleolare (*)	320,00
Pelvimalleolare bilaterale (*)	413,00
Pelvipedidio (*)	320,00
Pelvipedidio bilaterale (*)	413,00
Scarpetta gessata (*)	98,00
Stecca da dito (*)	60,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - lussazioni e fratture	
Applicazione di filo o chiodo transcheletrico (*)	272,00
Applicazione di skin traction (*)	98,00
Riduzione incruenta di fratture: applicazione di filo o chiodo transcheletrico (*)	245,00
Riduzione incruenta di fratture: applicazione di skin traction (*)	98,00
Riduzione incruenta di fratture: colonna vertebrale (*)	876,00
Riduzione incruenta di fratture: grandi segmenti (*)	489,00
Riduzione incruenta di fratture-lussazioni: colonna vertebrale (*)	806,00
Riduzione incruenta di fratture-lussazioni: grandi articolazioni (*)	488,00
Riduzione incruenta di fratture-lussazioni: piccole articolazioni (*)	190,00
Riduzione incruenta di fratture: medi segmenti (anche clavicola) (*)	353,00
Riduzione incruenta di fratture: piccoli segmenti (*)	190,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: colonna vertebrale (*)	806,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni (*)	435,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni (*)	298,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni (*)	147,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi incruenti	
Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni (*)	407,00
Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni (*)	353,00
Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni (*)	298,00
Osteoclasia (*)	407,00
Torcicollo e scoliosi su letto speciale, correzione di (*)	407,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti

Le tariffe si intendono per interventi chirurgici eseguiti con qualsiasi tecnica e metodica. Per trattamento completo si intende anche eventuale neurolisi e/o sinoviectomia nell'ambito dell'intervento principale.

Acromioplastica anteriore	2.630,00
Agoaspirato osseo (*)	147,00
Alluce valgo	1.500,00
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo) (\$)	2.318,00
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo) (\$)	4.076,00
Amputazione medi segmenti (trattamento completo) (\$)	2.470,00
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1.105,00
Artrocentesi (*)	65,00
Artrocentesi con introduzione di medicamento (*)	77,00
Artrodesi vertebrale per via anteriore o spondilolistesi (\$)	4.000,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore (\$)	3.968,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore (\$)	4.500,00
Artrodesi: grandi articolazioni (\$)	2.545,00
Artrodesi: medie articolazioni	1.080,00
Artrodesi: piccole articolazioni	857,00
Artroli: grandi articolazioni	1.139,00
Artroli: medie articolazioni	1.080,00
Artroli: piccole articolazioni	868,00
Artroplastiche con materiali biologici: grandi articolazioni	2.545,00
Artroplastiche con materiali biologici: medie articolazioni	1.348,00
Artroplastiche con materiali biologici: piccole articolazioni	868,00
Artroprotesi: polso (\$)	3.684,00
Artroprotesi: spalla, parziale (\$)	5.159,00
Artroprotesi: spalla, totale (\$)	7.154,00
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo) (\$)	6.650,00
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo) (\$)	9.975,00
Revisione di protesi d'anca (escluso costo protesi rimborsabile al 75% su presentazione di regolare fattura)	7.000,00
Artroprotesi: ginocchio (\$)	8.075,00
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica (\$)	3.684,00
Artroscopia operativa	3.000,00
Artroscopia operativa anca	4.000,00
Artroscopia diagnostica (come unico intervento) (*)	300,00
Ascesso freddo, drenaggio di (*)	147,00
Biopsia articolare (*)	298,00
Biopsia ossea (*)	298,00
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrale	1.176,00
Biopsia vertebrale a cielo aperto	806,00
Borsectomia	698,00
Calcaneo stop	806,00
Chemonucleolisi per ernia discale	3.240,00
Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di	1.468,00
Cisti del Becker, asportazione di	1.499,00
Condrectomia	435,00
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	1.084,00
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	2.061,00
Costruzione di monconi cinematici	1.384,00
Drenaggio ematoma profondo organizzato sottofasciale	500,00
Disarticolazione interscapolo toracica (\$)	4.251,00
Disarticolazioni, grandi articolazioni (\$)	3.968,00
Disarticolazioni, medie articolazioni (\$)	2.318,00
Disarticolazioni, piccole articolazioni (\$)	1.084,00
Elsmie-Trillat, intervento di	1.408,00
Emipelvectomy (\$)	3.968,00
Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto (\$)	5.045,00
Epifisiodesi	1.660,00

Ernia del disco dorsale e/o lombare	4.880,00
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	5.873,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco con artrodesi intersomatica	5.045,00
Esostosi semplice, asportazione di	1.658,00
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	586,00
Infiltrazione anca (*)	120,00
Infiltrazione TC guidata (*)	200,00
Laterale release	1.500,00
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di (\$)	2.470,00
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di (\$)	4.076,00
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia) ricostruzione di (\$)	5.928,00
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per (\$)	4.755,00
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo) (\$)	1.615,00
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo) (\$)	2.755,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo) (\$)	3.040,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo) (\$)	3.610,00
Midollo osseo, espianto di	660,00
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	2.678,00
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	1.452,00
Osteosintesi vertebrale (\$)	3.400,00
Osteosintesi: grandi segmenti (\$)	3.750,00
Osteosintesi: medi segmenti (\$)	2.500,00
Osteosintesi: piccoli segmenti	1.630,00
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc...)	1.245,00
Osteotomia semplice	1.139,00
Perforazione alla Boeck	407,00
Prelievo di trapianto osseo con innesto	1.084,00
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	3.750,00
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2.109,00
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	1.348,00
Puntato tibiale o iliaco (*)	98,00
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	2.834,00
Reimpianti di arto o suo segmento (\$)	8.656,00
Resezione articolare	1.384,00
Resezione del sacro	2.061,00
Resezione ossea	1.384,00
Riallineamento metatarsale	2.109,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale (\$)	2.834,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni (\$)	1.660,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni (\$)	806,00
Rimozione mezzi di sintesi	935,00
Rottura cuffia rotatoria della spalla, riparazione (\$)	2.380,00
Scapulopessi	1.476,00
Scoliosi, intervento per	4.251,00
Sinovialectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	1.630,00
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	990,00
Stenosi vertebrale e lombare	4.251,00
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento (\$)	2.318,00
Tetto cotiloideo, ricostruzione di (\$)	2.061,00
Toilette chirurgica e piccole suture (*)	147,00
Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di servizi ed atti medici)	15.457,00
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla (\$)	2.470,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di (\$)	2.576,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	1.613,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	781,00
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di (\$)	4.534,00
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo) (\$)	4.534,00
Volkman, intervento per retrazioni ischemiche	2.318,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia tendini - muscoli - aponevrosi - nervi periferici

Cisti tendinea (come unico intervento)	873,00
Deformità ad asola	2.109,00
Dito a martello	1.130,00
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	698,00
Neurinomi, trattamento chirurgico di	1.289,00
Neurinoma di Morton, intervento per	1.677,00
Sindromi canalicolari del piede	1.499,00
Tenolisi (come unico intervento)	858,00
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	899,00
Tenorrafia complessa (\$)	1.275,00
Tenotomia, miotomia, aponeurectomia (come unico intervento)	1.615,00
Torcicollo miogeno congenito, int. per	1.245,00
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	1.384,00

Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se eseguiti entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.

Interventi chirurgici ostetricia

Aborto terapeutico	683,00
Amnioscopia (*)	98,00
Assistenza al parto a domicilio da parte di ostetrica professionista	300,00
Assistenza al parto a domicilio da parte di specialista ostetrico ginecologo	500,00
Cerchiaggio cervicale	660,00
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	488,00
Cordocentesi	660,00
Embryo-transfer (solo per le iscritte alla Cassa) prestazione riconosciuta solo per l'atto operativo, non per le pratiche pre Embryo - Transfer	1.000,00
Fetoscopia	660,00
Inseminazione artificiale intrauterina (solo per le iscritte alla Cassa)	500,00
Lacerazione cervicale, sutura di	407,00
Laparotomia esplorativa	879,00
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	1.958,00
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	298,00
Parto naturale: eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensivo di qualsiasi atto operativo chirurgico e della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	2.061,00
Parto cesareo: conservativo o demolitivo, comprensivo della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero	2.660,00
Revisione delle vie del parto, intervento per	660,00
Revisione di cavità uterina per aborto in atto- postabortivo-in puerperio, intervento per	660,00
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparatomica, intervento di	1.384,00
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	806,00
Secondamento manuale	245,00

Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - orecchio

Antroatticotomia con labirintectomia	2.834,00
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	3.968,00
Ascesso del condotto, incisione di (*)	147,00
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	3.400,00

Atresia auris congenita completa	3.968,00
Atresia auris congenita incompleta	3.400,00
Cateterismo tubarico (per seduta) (*)	25,00
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	353,00
Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio (*)	25,00
Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale (*)	77,00
Fistole congenite, asportazione di	879,00
Mastoidectomia	1.384,00
Mastoidectomia radicale	2.834,00
Miringoplastica per via endoaurale	1.084,00
Miringoplastica per via retroauricolare	2.375,00
Miringotomia (come unico intervento) (*)	190,00
Neoplasia del padiglione, exeresi di	660,00
Neoplasie del condotto, exeresi	806,00
Nervo vestibolare, sezione del	5.873,00
Neurinoma dell'ottavo paio	6.121,00
Osteomi del condotto, asportazione di	660,00
Petrosectomia	4.817,00
Petrositi suppurate, trattamento delle	3.400,00
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di (*)	298,00
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	2.138,00
Sacco endolinfatico, chirurgia del	2.834,00
Stapedectomia	3.240,00
Stapedotomia	3.394,00
Tappi di cerume, estrazione di (*)	25,00
Timpanoplastica con mastoidectomia	4.494,00
Timpanoplastica senza mastoidectomia	1.958,00
Timpanoplastica, secondo tempo di	968,00
Timpanotomia esplorativa	765,00
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	2.061,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali

Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.

Adenoidectomia	977,00
Adenotonsillectomia	2.000,00
Atresia coanale, intervento per	1.628,00
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di (*)	435,00
Corpi estranei, asportazione di (*)	77,00
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	1.275,00
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	2.100,00
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	1.650,00
FESS per trattamento di sinusopatie croniche e/o poliposi	2.600,00
Fistole oro antrali	488,00
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1.100,00
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia) (*)	77,00
Ozena, cura chirurgica dell'	977,00
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	660,00
Rinofima, intervento	1.000,00
Rinosettoplastica con innesti di osso	2.300,00
Rinosettoplastica, revisione di	980,00
Seni paranasali, intervento per mucocele	3.000,00
Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	3.800,00
Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	2.700,00
Seno frontale, svuotamento per via esterna	1.200,00
Seno frontale, svuotamento per via nasale	1.200,00

Descrizione della prestazione

€

Seno mascellare, puntura diameatica del (*)	125,00
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	1.800,00
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	1.600,00
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	2.600,00
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	2.169,00
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	2.712,00
Setto-etmoidostenotomia decompressiva neurovascolare conservativa conturbinotomie funzionali	2.169,00
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia e/o turbinoplastica	2.300,00
Sinechie nasali, recisione di (*)	200,00
Tamponamento nasale anteriore (*)	49,00
Tamponamento nasale antero-posteriore (*)	200,00
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	1.600,00
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	4.475,00
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	1.300,00
Turbinati medi, intervento su (come unico intervento)	1.300,00
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento) (*)	250,00
Turbinotomia (come unico intervento)	500,00
Varici del setto, trattamento di (*)	125,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - faringe - cavo orale - orofaringe - ghiandole salivari

Ascesso peritonsillare, incisione	245,00
Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	407,00
Corpi estranei endofaringei, asportazione di (*)	200,00
Fibroma rinofaringeo	2.375,00
Leucoplachia, asportazione	260,00
Neoplasie parafaringee	3.571,00
Tonsillectomia	1.683,00
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	900,00
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	3.325,00
Ugulotomia	300,00
Velofaringoplastica	2.508,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - laringe e ipofaringe

Adduttori, intervento per paralisi degli	2.834,00
Ascesso dell'epiglottide, incisione	298,00
Biopsia in laringoscopia (*)	123,00
Biopsia in microlaringoscopia	217,00
Cauterizzazione endolaringea (*)	82,00
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	1.700,00
Cordectomia	3.135,00
Cordectomia con il laser	2.834,00
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	720,00
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	1.476,00
Dilatazione laringea (per seduta) (*)	123,00
Laringectomia parziale	2.850,00
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	3.800,00
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	4.750,00
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	5.700,00
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.610,00
Laringocele	1.613,00
Laringofaringectomia totale	3.800,00
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	900,00
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	1.530,00
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	660,00

Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del (*)	147,00
Papilloma laringeo	733,00
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	733,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici urologia - piccoli interventi e diagnostica urologica	
Cambio tubo cistostomico (*)	70,00
Cambio tubo pielostomico (*)	160,00
Cateterismo vescicale nell'uomo con patologia stenotica (unico trattamento) (*)	100,00
Cateterismo vescicale nella donna (come unico trattamento) (*)	50,00
Esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici) (*)	300,00
Laserterapia di condilomi (per seduta) (*)	87,00
Parafimosi, riduzione incruenta di (*)	110,00
Rigidometria peniena notturna (3 notti - RIGISCAN) (*)	300,00
Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta) (*)	100,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento) (*)	195,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale (*)	407,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale (*)	353,00
Cromocistoscopia per valutazione funzionale (*)	195,00
Ureteroscopia (omnicomprensiva) (*)	435,00
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico) (*)	163,00
Peniscopia/Penoscopia	50,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici urologia - endoscopia operativa	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	922,00
Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	2.061,00
Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	879,00
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	537,00
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali (per seduta)	435,00
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	1.037,00
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	1.700,00
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ecc...	2.280,00
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	1.037,00
Meatotomia ureterale (come unico intervento) (*)	407,00
Meatotomia uretrale (come unico intervento) (*)	245,00
Nefrostomia percutanea bilaterale	922,00
Nefrostomia percutanea monolaterale	660,00
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	2.375,00
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVF)	3.325,00
Prostata, vaporizzazione con utilizzo di laser al Tullio (TURP)	900,00
Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	1.084,00
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	407,00
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	537,00
Ureterocele, intervento endoscopico per	1.037,00
Uretrotomia endoscopica	879,00
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	660,00
Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia	2.138,00
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	879,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria.	

Descrizione della prestazione

€

Interventi chirurgici urologia - rene	
Agobiopsia renale percutanea (*)	245,00
Cisti renale per via percutanea, puntura di (*)	195,00
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	435,00
Cisti renale, resezione	922,00
Eminefrectomia	4.180,00
Laparotomia esplorativa del rene comprese eventuali biopsie	1.020,00
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale monolaterale (tratt. completo)	3.135,00
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale bilaterale (tratt. completo)	4.180,00
Lobotomia per ascessi pararenali	1.700,00
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	5.225,00
Nefrectomia polare	2.473,00
Nefrectomia semplice	2.138,00
Nefropessi	1.613,00
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	1.384,00
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	6.840,00
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (compresa surrenectomia)	6.840,00
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	1.452,00
Pielocentesi (come unico intervento)	435,00
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	2.576,00
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	2.422,00
Surrenectomia (trattamento completo)	5.225,00
Trapianto di rene	18.547,00
Interventi chirurgici urologia - uretere	
Transuretero-ureteroanastomosi	1.452,00
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale	3.684,00
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale	4.817,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	1.958,00
Ureterocistoneostomia bilaterale	2.417,00
Ureterocutaneostomia monolaterale	1.245,00
Ureterocutaneostomia bilaterale	2.061,00
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	2.576,00
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	3.968,00
Ureteroileocutaneostomia non continente	2.318,00
Ureterolisi più omentoplastica	1.084,00
Ureterolitotomia lombo-iliaca	1.613,00
Ureterolitotomia pelvica	1.958,00
Ureterosigmoidoscopia monolaterale	1.958,00
Ureterosigmoidoscopia bilaterale	2.318,00
Interventi chirurgici urologia - vescica	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	1.037,00
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	2.318,00
Cistectomia parziale semplice	1.660,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	5.225,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	6.840,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	6.270,00
Cistolitotomia (come uico intervento)	879,00
Cistopessi	1.130,00
Cistorrafia per rottura traumatica	922,00
Cistostomia sovrapubica	537,00
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	2.576,00
Diverticulectomia	1.660,00
Estrofia vescicale (trattamento completo)	4.817,00
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	1.499,00
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	1.084,00

Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	3.684,00
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	2.834,00
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	3.400,00
Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3.167,00
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	2.318,00
Interventi chirurgici urologia - prostata	
Agoaspirato/agobiopsia prostata (*)	174,00
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	1.037,00
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	5.225,00
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3.135,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici urologia - uretra	
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	488,00
Caruncola uretrale	488,00
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	879,00
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	1.037,00
Epispadia e ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	2.576,00
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	2.731,00
Fistole uretrali	1.958,00
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	1.452,00
Ipospasia scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)	2.834,00
Meatotomia e meatoplastica	586,00
Polipi del meato, coagulazione di	298,00
Prolasso mucoso uretrale	586,00
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	1.384,00
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	2.061,00
Rottura traumatica dell'uretra	1.384,00
Terapia rieducativa minzionale (per seduta) (*)	25,00
Uretrectomia totale	1.613,00
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	1.613,00
Uretroplastiche (lambi liberi o peduncolati), trattamento completo	2.318,00
Uretrostomia perineale	1.037,00
Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.	
Interventi chirurgici urologia - apparato genitale maschile	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	488,00
Cisti del funicolo, didimo ed epididimo, exeresi	879,00
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	660,00
Deferenti, ricanalizzazione dei	1.384,00
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	3.400,00
Epididimectomia	1.130,00
Estrazione chirurgica di spermatozoi testicolari (TESE, o MICROTESI) bilaterale	250,00
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	720,00
Fistole scrotali o inguinali	1.084,00
Frenulotomia e frenuloplastica	298,00
Funicolo, detorsione del	1.130,00
Idrocele, intervento per	879,00
Idrocele, puntura di (*)	123,00
Iniezione endocavernosa (*)	41,00
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	1.452,00
Interventi per induratio penis plastica	2.318,00
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, ecc...)	1.660,00
Noduli testicolari, esplorazione scrotale	1.000,00
Orchidopessi bilaterale	2.061,00

Descrizione della prestazione

€

Orchidopessi monolaterale	1.384,00
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	4.251,00
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	1.153,00
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	1.452,00
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	922,00
Parafimosi, intervento per	537,00
Pene, amputazione parziale del	1.037,00
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	2.318,00
Pene, amputazione totale del	1.613,00
Pene, rivascularizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	2.318,00
Posizionamento di protesi peniena	2.318,00
Priapismo (percutaneo), intervento per	922,00
Priapismo (shunt), intervento per	1.545,00
Scroto, resezione dello	707,00
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	1.037,00
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	2.318,00
Varicocele con tecnica microchirurgica	2.061,00
Varicocele, intervento per	1.700,00

Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né nessuna tipologia di degenza.

ALTRE PRESTAZIONI

Presidi e protesi

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

Acquisto una tantum di apparecchiature per monitoraggio domiciliare (nei casi di : Cardiopatia cronica, ischemica o aritmica, diabete mellito insulino dipendente, broncopneumopatie di grado elevato)	200,00
Apparecchio laringofono	326,00
Collare cervicale	120,00
Corsetto ortopedico per scoliosi	217,00
CPAP (acquisto apparecchiatura)	500,00
Defibrillatore cardiaco impiantabile	9.273,00
Ginocchiera articolata post intervento chirurgico al ginocchio	163,00
Infusore continuo di farmaci antitumorali	2.061,00
Mitral clip (75% del costo fatturato)	
Pace maker completo di accessori	2.576,00
Plantari ortopedici - su prescrizione dello specialista ortopedico o fisiatra, realizzati su misura dal tecnico ortopedico o podologo, per la terapia di : Neuroma di Morton; Alluce valgo; Spina calcaneare; Metatarsalgie (max 1 paio per anno 01/01 - 31/12)	150,00
Protesi acustica monolaterale	733,00
Protesi acustica bilaterale	1.083,00
Protesi articolare	2.061,00
Protesi arto inferiore	1.245,00
Protesi arto superiore	1.221,00
Protesi endoesofagea	1.275,00
Protesi mammaria impiantabile (ciascuna)	217,00
Protesi oculare (occhio finto)	489,00
Protesi testicolare	298,00
Protesi vascolare	922,00
Stent vascolari	733,00
Stent, altri tipi di	217,00
Tutore di funzione arto inferiore	163,00
Tutore di funzione arto superiore	190,00
Tutore di funzione tronco	137,00
Tutore di riposo o di posizione	71,00
Valvola cardiaca	2.318,00

Indennizzo	
<p>In caso di ricovero ordinario, (esclusi day hospital o day surgery) in struttura a carico del SSN l'Ente eroga un indennizzo di € 78,00 euro giornalieri per un periodo massimo di 60 giorni per anno legale (gennaio/dicembre) con esclusione dei primi 10 giorni. In caso di trasferimento tra diverse strutture sanitarie e di brevi sospensioni e successivo nuovo ricovero dovute ad esigenze di cura certificate dalla struttura sanitaria, il periodo si intende continuativo e riferito allo stesso evento.</p>	
Indennizzo per ricovero ordinario – al giorno (ad esclusione dei primi 10 giorni)	78,00
Trapianto di organo	
<p>La Cassa rimborserà tutte le spese relative al prelievo dell'organo nonché una somma di € 78,00 giornalieri per l'eventuale familiare assistente per un periodo massimo di 30 giorni al di fuori della provincia di residenza dell'iscritto.</p>	
Ricovero all'estero	
<p>In caso di ricovero all'estero per intervento chirurgico comportante spese superiori a € 5.165,00 la Cassa indennizza le spese di trasporto (esclusi i mezzi propri) del solo assistito nella misura del 50% e sino ad un tetto massimo di € 2.066,00; per il familiare accompagnatore viene altresì riconosciuta una somma di € 78,00 giornalieri per ogni giorno di degenza all'estero fino al 45° giorno, con esclusione dei primi dieci giorni.</p>	
Decesso dell'assicurato	
<p>Assegno funerario: contributo di 2.000 euro quale partecipazione alle spese. In allegato alla domanda gli eredi devono presentare il certificato di morte e l'atto notorio attestante il diritto all'eredità e, in caso di coeredi, la delega alla riscossione rilasciata ad uno di essi.</p>	
CONVENZIONI DIRETTE	
<p>Sono attive convenzioni dirette a tariffe concordate con centri specialistici per l'effettuazione di esami di diagnostica ambulatoriale, prestazioni odontoiatriche ed in regime di ricovero. Per tali prestazioni è prevista una partecipazione economica a carico dell'assistito che verrà comunicata dal Centro stesso. <u>La procedura per effettuare prestazioni in convenzione diretta è la seguente. Il Quadro deve prenotare un appuntamento dichiarando di essere un associato Qu.A.S. (l'appuntamento va richiesto per tutte le prestazioni sanitarie - ivi comprese le analisi di laboratorio - alcuni giorni prima dell'effettuazione delle prestazioni). La procedura prevede una richiesta specifica di autorizzazione da parte del centro diagnostico alla Cassa che, una volta verificata l'iscrizione del Quadro e la regolarità contributiva dell'Azienda, invierà a sua volta l'autorizzazione alla struttura sanitaria. Sarà cura del centro convenzionato attivare la procedura appena menzionata. L'elenco aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile sul sito www.quas.it sezione strutture sanitarie convenzionate.</u></p>	
PREVENZIONE	
Norme comuni agli esami di prevenzione	
<p>Il programma di prevenzione DEVE RIGUARDARE TASSATIVAMENTE TUTTE LE VOCI ELENcate IN CIASCUNO DEGLI INTERVENTI PROPOSTI. L'utilizzo di tale servizio non richiede alcuna preventiva autorizzazione e/o prescrizione medica; pertanto sarà sufficiente inoltrare alla Cassa la richiesta di rimborso, che verrà erogato entro il limite massimo di importo previsto per ciascun intervento, allegando le fatture rilasciate da un centro specializzato. Si chiarisce che, qualora vengano effettuati soltanto alcuni degli accertamenti previsti dal programma, il rimborso riguarderà solo le prestazioni fruite, singolarmente fatturate e giustificate da regolare prescrizione medica contenente diagnosi e/o sospetto diagnostico e, pertanto, ai fini del rimborso la pratica rientra nella normativa generale. Il Quadro può decidere di partecipare anche a 2 o più protocolli. Si precisa che tutti i protocolli di prevenzione non devono necessariamente essere effettuati presso la medesima struttura sanitaria. I programmi potranno essere effettuati <u>al massimo una volta per anno legale (gennaio/dicembre).</u></p>	
A - Prevenzione cardiovascolare	
<p>Spesa massima autorizzata € 200,00 per gli assicurati di entrambi i sessi e di ogni età che si sottopongano ai seguenti accertamenti:</p>	
Visita specialistica cardiologica	
Ecg basale	
Ecg da sforzo	
Colesrolo totale	
Colesterolo HDL	
Colesterolo LDL	
Trigliceridi	
Glicemia	

B1 - Prevenzione donna di età inferiore a 45 anni

Spesa massima autorizzata € 150,00 per i seguenti accertamenti:

- Visita specialistica ginecologica
- Paptest
- Ecografia pelvica

B2 - Prevenzione donna di età superiore a 45 anni

Spesa massima autorizzata € 240,00 per i seguenti accertamenti:

- Visita specialistica ginecologica
- Paptest
- Ecografia pelvica
- Mammografia
- Moc

C - Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche

Spesa massima autorizzata € 170,00 per i seguenti accertamenti:

- Visita specialistica urologica
- Dosaggio Psa
- Ecografia prostatica
- Fosfatasi acida prostatica - RIA (Pap)

D - Prevenzione delle broncopneumopatie croniche

Spesa massima autorizzata € 110,00 caratterizzata da:

- Esame spirometrico
- Visita specialistica pneumologica

E' possibile partecipare a 2 o più protocolli :

- 1) A + C la tariffa è di 350,00 euro
- 2) A + B1 la tariffa è di 320,00 euro
- 3) A + B2 la tariffa è di 350,00 euro
- 4) A + C + D la tariffa è di 400,00 euro
- 5) A + B1 + D la tariffa è 400,00 euro
- 6) A+B2+D la tariffa è 430,00 euro
- 7) A+D la tariffa è 300,00 euro
- 8) C+D la tariffa è 260,00
- 9) B1+D la tariffa è 250,00 euro
- 10) B2+D la tariffa è di 320,00 euro

PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DEL VIRUS INFLUENZALE

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

PROFILASSI CONTRO IL VIRUS DEL PAPPILOMA UMANO (HPV)

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

NOMENCLATORE TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	
PREMESSA	
<p>Il Fondo riconosce unicamente le prestazioni elencate - effettuate da un professionista qualificato (medico chirurgo specialista in Odontoiatria, laureato in odontoiatria / igienista dentale) - così come indicate dalla modulistica che deve essere compilata, timbrata e sottoscritta dal professionista, indicando con precisione i denti trattati. E' consentito il rimborso della fattura di acconto solo in presenza della fattura di saldo con indicazione analitica delle prestazioni con il relativo importo. Tutte le prestazioni sono comprensive dell'anestesia locale laddove necessaria.</p>	
<p>LA FATTURA DOVRÀ INDICARE IN MODO ANALITICO LE SINGOLE PRESTAZIONI EFFETTUATE CON IL RELATIVO IMPORTO.</p>	
<p>Per le prestazioni con rimborso in forma indiretta da parte del Fondo verrà applicata una compartecipazione alla spesa del 10% sulla quota rimborsata. Per le prestazioni fruite presso i centri convenzionati in forma diretta verrà applicata a carico dell'iscritto una compartecipazione alla spesa che sarà preventivamente indicata dal centro stesso.</p>	
Parte generale	
RILIEVO IMPRONTE E PREPARAZIONE MODELLI DI STUDIO	27,00
Terapie conservative	
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 1a classe (1)	42,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 2a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 3a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 4a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 5a classe	38,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE AD UN CANALE) (COMPRESSE RX)	90,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A DUE CANALI) (COMPRESSE RX)	149,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A TRE CANALI) (COMPRESSE RX)	194,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE A QUATTRO CANALI) (COMPRESSE RX)	243,00
RICOSTRUZIONE CON ANCORAGGIO O PERNO AD ELEMENTO (1)(2)	135,00
NOTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Il trattamento canalare si intende comprensivo delle radiografie endorali. 	
<p>Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi e/o endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento dentale nuovi contributi per trattamenti conservativi e/o endodontici se non trascorsi almeno diciotto mesi dalla precedente contribuzione misurati dalla data della prima fatturazione.</p>	
(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento.	
(2) sovrapponibili tra loro sullo stesso elemento purchè successivi a trattamento di endodonzia.	
Chirurgia	
APICECTOMIA (COMPRESA CURA CANALARE)	140,00
DISINCLUSIONE DENTI RITENUTI (PER CIASCUN ELEMENTO)	163,00
ESTRAZIONE DI DENTE IN SOGGETTO SOTTOPOSTO A NARCOSI IN CIRCUITO (ESCLUSO COMP. ANESTESISTA) PER OGNI DENTE	42,00
ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE	38,00
ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE	117,00
MEDICAZIONE CHIRURGICA (PER SEDUTA - MAX 3 SEDUTE)	23,00
Implantologia	
IMPIANTO OSTEOINTEGRATO per elemento - come unica prestazione (1)	1000,00
INTERVENTO DI RIALZO DEL SENO MASCELLARE (PER EMIARCATA - TRATT. COMPLETO E NON RIPETIBILE)	350,00
MINI IMPLANT COMPRESI ATTACCHI DI PRECISIONE per elemento - come unica prestazione (1)	450,00
NOTE:	
Il prezzo va conteggiato per ogni singolo elemento.	
I contributi erogati dalla Qu.A.S. sono comprensivi di:	
- protesi parziale rimovibile provvisoria comprensiva di ganci ed elementi propedeutica ad impianto;	
- primo intervento preparatorio;	

- porta impronte individuali;
- presa d'impronta;
- sutura provvisoria;
- secondo intervento;
- posizionamento della struttura;
- sutura definitiva;

In caso di erogazione di un contributo, devono trascorrere almeno 5 anni dal precedente trattamento implantologico sul medesimo elemento.

N.B. Per il rimborso delle prestazioni è necessario allegare alla domanda la documentazione comprovante le prestazioni eseguite (esempio: esame ortopantomico, Certificato di conformità dell'impianto / Passaporto, Rx endorale, le quali dovranno riportare il nominativo del paziente e la data di effettuazione). Sulla documentazione deve essere chiaramente specificato da parte del curante, il nominativo del paziente.

(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento

Non sono concedibili interventi per provvisori in resina o corone fuse fisse

Protesi mobili

APPARECCHIO SCHELETRATO (struttura LNP O LP, comprensivo di elementi - per arcata)	504,00
PROTESI TOTALE DEFINITIVA RIMOVIBILE PER ARCATA CON DENTI IN RESINA O CERAMICA	1.000,00
PROTESI PARZIALE DEFINITIVA RIMOVIBILE (comprensiva di ganci ed elementi)	400,00
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALUNQUE SISTEMA)	94,00
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALSIASI TIPO)	51,00
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALSIASI TIPO) CON AGGIUNTA DI ELEMENTO (PER ELEMENTO)	81,00
SINGOLO ATTACCO DI SEMIPRECISIONE /PRECISIONE IN LNP o LP FUSO PREFABBRICATO	63,00

NOTE

La Cassa interviene solo su protesi mobili definitive, resine, scheletrati.

Non sono concedibili interventi per protesi mobili provvisorie, provvisori in resina o corone fuse fisse.

Per il rimborso delle prestazioni è necessario allegare alla domanda la documentazione comprovante le prestazioni eseguite (esempio: esame ortopantomico, Rx endorale, Certificato di conformità. Quest'ultimo deve contenere il tipo di protesi ed essere debitamente sottoscritto dalla Ditta produttrice).

In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale in protesi rimovibile, devono essere trascorsi almeno 5 anni dal precedente trattamento protesico (misurati dalla data della prima fatturazione) per l'erogazione di un nuovo contributo per l'intervento protesico sullo stesso dente. Tale limite non sarà considerato nei confronti di iscritti che, entro il limite di tempo suindicato per il rinnovo delle protesi, presentino una sopravvenuta edentulia totale dell'arcata interessata, o per i casi di perdita di uno degli elementi naturali pilastro o di ancoraggio della protesi. Il limite dei 5 anni, inoltre, non sarà considerato nei casi di erogazione dei contributi riferiti a riparazioni o ribasamenti delle protesi totali.

Igiene orale e parodontologia

ABLAZIONE TARTARO (1) (3)	60,00
AMPUTAZIONI RADICOLARI (ESCLUSO IL LEMBO DI ACCESSO) (4) (6)	94,00
CHIRURGIA GENGIVALE, PER ARCATA (INCLUSO QUALSIASI TIPO DI LEMBO, INCLUSA SUTURA) (4) (5)	167,00
CHIRURGIA MUCO GENGIVALE O ABBASSAMENTO DI FORNICE, PER ARCATA (INCLUSO QUALSIASI TIPO DI LEMBO, INCLUSA SUTURA) (4) (5) (6)	233,00
CHIRURGIA OSSEA (INCLUSO IL LEMBO DI ACCESSO, INCLUSA SUTURA) TRATTAMENTO COMPLETO PER QUADRANTE (4) (5)	324,00
GENGIVECTOMIA (PER QUADRANTE come unica prestazione) (4) (5)	122,00
INNESTO AUTOGENO (SITO MULTIPLIO INCLUSO LEMBO DI ACCESSO) (4) (5) (6)	405,00
INNESTO DI MATERIALE BIOCOMPATIBILE (QUALUNQUE NUMERO O SEDE DEGLI IMPIANTI) (4) (5) (6)	540,00
LEGATURE DENTALI EXTRACORONALI (PER 4 DENTI) (2)	70,00
LEGATURE DENTALI INTRACORONALI (PER 4 DENTI) (2)	94,00
LEMBI (LIBERI O PEDUNCOLATI) PER LA CORREZIONE DI DIFETTI MUCO GENGIVALI - QUALUNQUE NUMERO E SEDE (4) (5) (6)	195,00
LEVIGATURA DELLE RADICI E/O COURETTAGE GENGIVALE (PER QUADRANTE) (2) (3)	90,00

NOTE	
(1)(2) L'ablazione del tartaro e la levigatura delle radici sono concedibili una volta per anno (01/01 - 31/12) salvo se propedeutiche ad intervento di parodontologia (esclusa la gengivectomia).	
(2) La Cassa non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non è trascorso un anno (01/01 - 31/12) dalla precedente contribuzione.	
(3) Le prestazioni 01 e 02 sono alternative tra loro nello stesso piano di cura SALVO SE PROPEDEUTICHE AD INTERVENTI DI PARODONTOLOGIA (esclusa la gengivectomia).	
(4) Prestazione non ripetibile prima di 12 mesi.	
(5) Tali prestazioni non sono sovrapponibili tra loro nello stesso piano di cura sullo stesso elemento o settore.	
(6) La tariffa non va conteggiata per elemento ma si riferisce all'intera prestazione così come definita nel Nomenclatore.	
Diagnostica	
DENTALSCAN 1 ARCATA	163,00
DENTALSCAN 2 ARCATE	233,00
ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	76,00
ESAME ELETTROMIOGRAFICO	162,00
ESAME KINESIOGRAFICO	180,00
ORTOPANTOMOGRAMMA OD ORTOPANORAMICA	44,00
RADIOGRAFIA ENDORALE (OGNI DUE DENTI) MASSIMO 3 PER OGNI PIANO DI CURA	14,00
RADIOGRAFIA ENDORALE (PER ARCATA)	24,00
SCIALOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO	80,00
TELERADIOGRAFIA	38,00
NOTE	
<ul style="list-style-type: none"> • Il trattamento canalare si intende comprensivo delle radiografie endorali. 	

Regolamento Grandi Eventi

(approvato con delibera del 27/11/2019)

1. Per i soli Quadri in costanza di rapporto di lavoro e che a norma del Regolamento possono fruire dell'assistenza sanitaria, è data copertura per le prestazioni erogate per "Grandi Eventi", come di seguito definiti e con la regolamentazione di seguito fissata.

2. Si intende per:

"Grande Evento": il grave evento morboso (patologia in forma estrema) ed il grande intervento chirurgico (atto chirurgico) appartenente ai seguenti gruppi:

A. Gravi e rare forme neoplastiche che abbiano necessitato di intervento chirurgico, e/o radioterapia.

B. Gravi cerebrovasculopatie invalidanti.

C. Patologie neurologiche degenerative che hanno condotto a grave invalidità.

D. Gravi patologie cardio respiratorie con elevata insufficienza funzionale.

E. Trapianto di organo (rene, cuore, polmone, fegato, intestino e midollo).

Si definiscono:

- Limite massimo tassativo: la spesa massima rimborsabile per grande evento che dà diritto al rimborso di un unico intervento nel corso della vita associativa all'iscritto in costanza di attività lavorativa.

- Franchigia: l'importo delle spese sostenute, indennizzabili a norma del presente atto, che rimane a carico dell'iscritto.

3. Rimborsi per prestazioni sanitarie erogate presso strutture del SSN. Sono rimborsabili: i tickets, le differenze di classe e le prestazioni sanitarie fatturate extra dalle strutture a gestione diretta SSN, sempre se non già coperte dal Nomenclatore Tariffario Qu.A.S., da eventuali polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e comunque entro il limite massimo tassativo di € 250.000,00 salvo la franchigia di € 20.000,00.

Le spese riconosciute saranno solamente quelle relative a ricovero, intervento chirurgico, radioterapia, eventuale riabilitazione.

4. Sono escluse dal rimborso tutte le patologie e le prestazioni sanitarie non comprese nella dizione "Grande Evento".

5. Il grado di gravità della patologia sarà stabilito a insindacabile giudizio degli organi sanitari della Qu.A.S..

6. Il Quadro affetto da infermità mentale, tossicodipendenza, Aids ed alcolismo, non può richiedere rimborsi alla Qu.A.S. ad alcun titolo e, qualora venga a trovarsi in una delle suddette condizioni e/o patologie, dovrà darne tempestiva comunicazione, mediante invio di raccomandata a.r., alla Qu.A.S..

7. Per ottenere il rimborso delle prestazioni, sino al limite massimo tassativo, il Quadro dovrà presentare fatture di spesa unicamente in originale che su richiesta verranno restituite in

copia con l'indicazione del rimborso effettuato dalla Cassa. Previa esplicita richiesta dell'Amministrazione Finanziaria e Giudiziaria la Cassa provvederà a restituire i documenti di spesa in originale. Il Quadro dovrà altresì presentare attestazione in cui si dichiara che si tratta dell'unico rimborso richiesto a tale titolo.

8. La data di presentazione della domanda per i rimborsi per le prestazioni sanitarie è considerata come termine temporale di chiusura dell'evento patologico. Successivamente alla presentazione della domanda non potrà essere richiesto alcun rimborso per prestazioni sanitarie connesse all'evento patologico "Grandi eventi" ed effettuate dopo la data di presentazione della domanda di rimborso.

9. Prima di decidere l'accoglimento della domanda di rimborso, e comunque ogni volta che lo ritenga necessario, la Cassa può richiedere ai medici curanti relazioni mediche esplicative e può disporre altresì accertamenti mediante medici di propria fiducia.

10. La pratica di rimborso viene istruita dai consulenti sanitari della Qu.A.S. per l'aspetto medico e dall'Ufficio di Direzione per quello amministrativo ed è sottoposta ad approvazione da parte della Commissione Ricorsi.

11. La domanda di rimborso, qualora approvata, deve essere considerata quale contributo straordinario indipendente dalla natura delle prestazioni o degli interventi subiti. Ogni Quadro ha diritto ad un unico intervento (rientrante nella previsione "Grandi Eventi") nel corso della vita associativa e comunque sempre in costanza di attività lavorativa.

12. L'intervento economico straordinario della Cassa a favore del Quadro ha carattere di unicità indipendentemente dal tempo di applicazione o dalla durata dell'evento patologico e le prestazioni sanitarie oggetto del rimborso devono riferirsi all'evento patologico "Grande Evento", anche se esso ha condotto più ricoveri.

13. L'intervento economico della Cassa è sempre a consuntivo. Non è quindi possibile richiedere acconti per prestazioni sanitarie che dovranno essere ancora erogate.

14. La Qu.A.S. a seguito dell'esito positivo dell'istruttoria della pratica effettuerà il rimborso esclusivamente mediante bonifico bancario sul conto corrente del Quadro, il quale deve fornire con la domanda di rimborso il numero di conto corrente, la banca prescelta e le corrispondenti coordinate bancarie. Sono esclusi i rimborsi a mezzo assegno circolare, bancario o postale, o comunque in favore di qualsivoglia terzo.

15. Per quanto non disciplinato nella presente sezione speciale si rimanda espressamente al Regolamento.

Assistenza alla persona non autosufficiente

Art. 1**Copertura per gli iscritti Qu.A.S.**

Il Consiglio Direttivo della Cassa di Assistenza Sanitaria Quadri (Qu.A.S.) ha valutato positivamente l'introduzione della prestazione "Assistenza alla persona non autosufficiente" al fine di poter garantire ai propri iscritti che versino in condizioni di "non autosufficienza" per infortunio o malattia, prestazioni socio sanitarie, nei modi e termini e alle condizioni specificatamente indicate nel presente regolamento ("Sezione Speciale"), da intendersi come sezione speciale del Regolamento Qu.A.S. attualmente vigente.

Art. 2**Ambito di applicazione**

Le norme stabilite nella presente Sezione Speciale disciplinano le regole di accesso, le prestazioni socio sanitarie, l'entità dei rimborsi ed individuano gli iscritti alla Qu.A.S. che ne possono usufruire.

La copertura, per i nuovi iscritti sia attivi che pensionati, potrà decorrere solo decorsi 90 giorni dopo l'effettiva iscrizione alla Cassa.

Art. 3**Definizione di non autosufficienza**

Non autosufficiente è la persona incapace a svolgere in tutto o in parte le attività elementari della vita quotidiana, quali le capacità autonome di: alimentarsi, accudire all'igiene personale, continenza per urine o feci, deambulazione anche con protesi o carrozzine, uso dei sensi etc.

Per definire il livello di non autosufficienza di una persona si terranno a riferimento i criteri adottati dal "Barthel Index Modificato" (BIM).

La Qu.A.S. riconosce lo stato di non autosufficienza per qualunque motivazione sanitaria, fatte salve le cause di espressa esclusione di cui al successivo articolo 12.

Art. 4**Aventi Diritto**

Possono usufruire della prestazione tutti gli iscritti alla Qu.A.S. aventi i seguenti requisiti:

1) Abbiano totalizzato un punteggio non superiore a 49 BIM, purché siano in regola con i contributi associativi e/o non si trovino in cause di sospensione/interruzione dell'erogazione delle assistenze sanitarie così come previste dal Regolamento Qu.A.S. (salvo quanto previsto dai punti 3 e 4 del presente Articolo).

2) I pensionati, nel rispetto di quanto previsto nel capitolo Gestione Speciale dei Pensionati del Regolamento Generale vigente, purché non abbiano già compiuto il 74° anno di età.

3) I quadri, in deroga alle norme previste dal Regolamento Qu.A.S., per i quali sia intervenuta una causa di non autosufficienza che abbia comportato il superamento del periodo di comporto per il mantenimento del posto di lavoro (come previsto dal CCN). Per questi sarà consentita la persistenza della condizione di iscritto alla Cassa con relativa copertura sanitaria ordinaria e per le prestazioni di assistenza alla persona non autosufficiente fino a due anni dall'evento stesso (anche in assenza del contributo aziendale e di quello a suo carico previsti dal CCNL)

4) I quadri, in deroga alle norme previste dal Regolamento Qu.A.S. nel capitolo Gestione Speciale Pensionati, aventi i requisiti per accedere alla prestazione di assistenza alla persona non autosufficiente e che sono riconosciuti, da parte dell'INPS, inabili all'attività lavorativa. A questi è consentita la possibilità di iscriversi alla sezione Pensionati anche se non risulta rispettato il periodo continuativo di dieci anni di

iscrizione precedenti alla data di presentazione della richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente.

Per l'individuazione della qualifica di iscritti alla Qu.A.S. si rimanda agli articoli 2 e 3 del vigente Regolamento Qu.A.S..

Art. 5**Attuazione del progetto assistenziale**

Il diritto alla prestazione è garantito, in prima istanza ed in via sperimentale, agli Aventi Diritto per un periodo di tempo continuativo non superiore ai tre anni. Il Consiglio Direttivo, stante la necessaria prudenza per la verifica della compatibilità economica, si riserva di deliberare, alla fine del terzo anno, la prosecuzione, la revisione delle condizioni previste, o la chiusura delle condizioni di erogazione della prestazione.

Art. 6**Rimborso delle prestazioni socio sanitarie e finanziamento del Programma di assistenza alla persona non autosufficiente**

All'espletamento delle verifiche di cui ai successivi articoli e all'accettazione della richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente la Qu.A.S. rimborserà prestazioni socio sanitarie per il periodo di permanenza della non autosufficienza nelle modalità e termini previste nei successivi articoli 7 e 11 e nei limiti d'importo pari all'assegno sociale di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18 e successive modifiche (Importo di Legge).

Nell'ipotesi di cambiamento dell'Importo di Legge, il Consiglio Direttivo della Qu.A.S. deciderà sull'eventuale adeguamento.

I rimborsi per le prestazioni socio sanitarie verranno erogate trimestralmente solo ed esclusivamente a presentazione di giustificativi di spesa con documentazione fiscalmente valida.

Art. 7**Prestazioni socio sanitarie Rimborsabili**

I rimborsi erogati dalla Qu.A.S. per l'assistenza dell'iscritto ammesso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente, fatte salve le limitazioni di cui all'articolo 7 Regolamento Generale Qu.A.S., dovranno riferirsi a prestazioni socio sanitarie, sia dal punto di vista diagnostico terapeutico e/o specificatamente attinenti all'assistenza della persona non autosufficiente (badanti, personale di supporto ed assistenza, ricovero residenze sanitarie assistite) non coperte dal tariffario nomenclatore Qu.A.S..

In tali casi, l'importo massimo

erogabile per i rimborsi delle prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie non potrà essere superiore a quanto indicato precedente articolo 6.

Nel caso in cui la documentazione presentata non consenta/raggiunga il rimborso di prestazioni socio sanitarie nel limite del massimale di cui sopra, nessun compenso aggiuntivo potrà essere riconosciuto all'iscritto non autosufficiente, che pertanto non potrà vantare alcuna pretesa all'ottenimento di rimborsi/compensi fino al raggiungimento del massimale rimborsabile. Tutta la documentazione presentata ai fini dell'erogazione dei rimborsi riconosciuti dalla Qu.A.S. dovrà essere fiscalmente valida, anche in copia.

Art. 8**Richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente**

Verificatosi lo stato di non autosufficienza, l'iscritto, e/o altra

persona che legalmente lo rappresenti, potrà richiedere alla Qu.A.S. l'ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente con apposita domanda scritta, allegando alla richiesta un certificato del medico curante che attesti la perdita di autosufficienza secondo i criteri del BIM ed una relazione medica sulle cause della perdita di tale autosufficienza, redatti entrambi su appositi modelli forniti dalla Qu.A.S.

Dalla data di ricevimento della domanda, completa di tutti gli allegati, decorre il periodo di istruttoria da parte della Cassa che, in ogni caso, non può superare i tre mesi.

La Cassa si riserva di richiedere all'Assistito informazioni sulle cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

L'Assistito dovrà sciogliere al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Il Consiglio Direttivo della Qu.A.S., terminato il periodo di accertamento, espletata l'istruttoria e raccolto il parere della Commissione di cui al successivo articolo 10, delibera, entro il termine di venti giorni, sull'ammissione della richiesta di ingresso al Programma di assistenza alla persona non autosufficiente, tenuto anche conto dei casi di esclusione espressamente previsti nel successivo articolo 12.

La Qu.A.S. comunica, per iscritto, all'Assistito l'esito della deliberazione del Consiglio Direttivo sulla richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente.

Art. 9

Ulteriore documentazione per la richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente.

Nel caso la non autosufficienza intervenga nel periodo lavorativo dell'assistito l'Azienda dovrà restituire un ulteriore modulo fornito da Qu.A.S. nel quale si certifica anche l'interruzione della attività lavorativa del Quadro.

Art. 10

Commissione medica di verifica – Delibera del Consiglio Direttivo

La verifica dei requisiti della richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona viene in prima istanza esaminata da una commissione appositamente istituita.

Tale Commissione è composta dai Consulenti medici stabiliti dalla Cassa e da un medico specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni.

Il parere della Commissione, che potrà richiedere la documentazione che riterrà necessaria e, se del caso, di visitare il soggetto richiedente anche a domicilio dello stesso, è vincolante per gli aspetti sanitari per la successiva deliberazione di accettazione o respingimento della richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente che è di competenza del Consiglio Direttivo della Qu.A.S..

Art. 11

Erogazione dei rimborsi. Permanenza, recesso e verifiche

L'accoglimento della domanda di richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente dà diritto al rimborso delle prestazioni socio sanitarie a decorrere dalla data della presentazione della domanda stessa e per un massimo di anni tre, rinnovabili per altri tre con la verifica dello stato di non autosufficienza. Se durante il programma di assistenza avviene il decesso dell'assistito questo dovrà essere immediatamente comunicato alla Qu.A.S. dai familiari.

Gli eventuali importi percepiti dopo il decesso dovranno essere restituiti alla Qu.A.S.

In caso di venir meno dello stato di non autosufficienza è fatto obbligo al beneficiario di farne immediata comunicazione alla Qu.A.S. In ogni caso, lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi. Pertanto, la Qu.A.S. avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza. Qualora l'accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, la Qu.A.S. comunicherà all'assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto al rimborso delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza.

La Cassa, in ogni caso, ha la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del Medico curante del Quadro, a controlli presso il beneficiario ed in particolari casi di farlo esaminare da un Medico di sua scelta.

Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute. In caso di rifiuto da parte del beneficiario di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, il contributo legato al programma di assistenza alla persona non autosufficiente sarà revocato con efficacia retroattiva alla data della richiesta della predetta documentazione medica.

La Qu.A.S. ha facoltà di richiedere certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.

La revoca e/o la sospensione di detto contributo è deliberata dal Consiglio Direttivo della Qu.A.S..

Art. 12

Esclusioni

La prestazione di assistenza alla persona non autosufficiente è espressamente esclusa nei seguenti casi:

- Partecipazione dell'iscritto ad atti dolosi
- partecipazione attiva dell'iscritto a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la prestazione può essere erogata alle condizioni stabilite dal competente Ministero
- partecipazione attiva dell'iscritto a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci.

Art. 13

Controversie

Per le controversie attinenti il mancato accoglimento della richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente e/o per quelle attinenti al rimborso di prestazioni socio sanitarie si rimanda a quanto previsto dall'articolo 8 del Regolamento Qu.A.S..

Art. 14

Protezione dei dati personali

La Qu.A.S., quale titolare del trattamento, si impegna a trattare i dati di iscritti e beneficiari ad essa pervenute in conformità con le previsioni del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 (di seguito, "GDPR" o "Regolamento") applicabile dal 25 maggio 2018 in ogni Stato Membro dell'Unione Europea, nonché con la disciplina del D.Lgs. n. 196 del 2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 2018.



A series of horizontal dotted lines for writing, starting from the icon and extending across the page.



www.quas.it

Cassa Assistenza Sanitaria Quadri

Lungotevere Raffaello Sanzio, 15 - 00153 Roma - Tel. 06 5852191 r.a.