



Cassa  
Assistenza  
Sanitaria  
Quadri

# Tariffario Nomenclatore 2024





# Indice

<b>IL REGOLAMENTO</b>	<b>07</b>
<b>GESTIONE SPECIALE PENSIONATI NORME INTEGRATIVE DEL REGOLAMENTO</b>	<b>12</b>
<b>IL TARIFFARIO NOMENCLATORE</b>	<b>13</b>
<b>DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE</b>	<b>13</b>
<b>TICKET</b>	<b>13</b>
<b>DIAGNOSTICA DI LABORATORIO</b>	<b>13</b>
Esami generali e specialistici	13
Biologia Molecolare	21
Oncologia Molecolare	22
Genetica e Genetica Molecolare	22
Anatomia ed Istologia patologica	22
Prelievi	23
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>	<b>23</b>
Esami radiologici apparato cardiocircolatorio	23
Esami radiologici apparato digerente	23
Esami radiologici apparato genitale femminile	23
Esami radiologici apparato osteoarticolare e tessuti molli	23
Esami radiologici apparato respiratorio	24
Esami radiologici apparato urinario	24
Esami radiologici apparato visivo	24
Esami radiologici mammella	24
Esami radiologici sistema nervoso	24
Esami radiologici torace e mediastino	25

Esami radiologici varie	25
Stratigrafia o Tomografia apparato digerente	25
Stratigrafia o Tomografia apparato osteoarticolare e tessuti molli	25
Stratigrafia o Tomografia apparato respiratorio	25
Stratigrafia o Tomografia apparato urinario	25
Stratigrafia o Tomografia apparato visivo	25
Stratigrafia o Tomografia sistema nervoso	25
Stratigrafia o Tomografia torace e mediastino	25
Ecografia - Doppler - Ecodoppler - Colordoppler	25
Densitometria mineralometria ossea (MOC)	26
Tomografia computerizzata (TAC)	26
Risonanza Magnetica	27
Medicina Nucleare apparato cardiocircolatorio	27
Medicina Nucleare apparato digerente	27
Medicina Nucleare apparato ematopoietico	27
Medicina Nucleare apparato osteoarticolare e tessuti molli	28
Medicina Nucleare apparato respiratorio	28
Medicina Nucleare apparato urinario	28
Medicina Nucleare sistema nervoso	28
Medicina Nucleare surreni	28
Medicina Nucleare tiroide	28
Medicina Nucleare cellule autologhe marcate	28

Medicina Nucleare indicatori positivi	<b>28</b>
Medicina Nucleare traccianti immunologici	<b>28</b>
Assistenza anestesiológica agli esami radiologici	<b>28</b>
<b>DIAGNOSTICHE SPECIALISTICHE</b>	<b>29</b>
Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo	<b>29</b>
Test Cutanei Diretti	<b>29</b>
Test di Provocazione	<b>29</b>
Diagnostica strumentale angiologia	<b>29</b>
Diagnostica strumentale cardiologia	<b>29</b>
Diagnostica strumentale dermatologia	<b>29</b>
Diagnostica strumentale endocrinologia	<b>29</b>
Diagnostica strumentale gastroenterologia	<b>29</b>
<b>DIAGNOSTICA STRUMENTALE</b>	<b>30</b>
Diagnostica strumentale neurologia	<b>30</b>
Diagnostica strumentale oculistica (effettuata da medico specialista oculista)	<b>30</b>
Diagnostica strumentale ortopedia	<b>31</b>
Diagnostica strumentale otorinolaringoiatria	<b>31</b>
Diagnostica strumentale pneumologia	<b>31</b>
Diagnostica strumentale urologia	<b>32</b>
Diagnostica strumentale ginecologia e ostetricia	<b>32</b>
<b>PRESTAZIONI IN GRAVIDANZA</b>	<b>32</b>
<b>TUTELA DEL FIGLIO/A NEL PRIMO ANNO DI ETÀ</b>	<b>33</b>
<b>VISITA SPECIALISTICA</b>	<b>33</b>

<b>PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b>	<b>34</b>
<b>ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi)</b>	<b>34</b>
<b>TRATTAMENTI ANALGESICI</b>	<b>34</b>
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	<b>35</b>
<b>PRESTAZIONI DOMICILIARI PER CASI DI IMPOSSIBILITÀ ALLA DEAMBULAZIONE AUTONOMA</b>	<b>35</b>
<b>PSICOTERAPIA INDIVIDUALE</b>	<b>35</b>
<b>CURE TERMALI</b>	<b>35</b>
<b>TERAPIE</b>	<b>35</b>
Aereoterapia	<b>36</b>
Elettroterapia	<b>36</b>
Fototerapia	<b>36</b>
Idroterapia	<b>36</b>
Massoterapia	<b>36</b>
Prestazioni manu medica	<b>36</b>
Rieducazione funzionale e chinesiterapia	<b>36</b>
Sonoterapia	<b>37</b>
Terapie fisiche mirate	<b>37</b>
Termoterapia	<b>37</b>
Vertebroterapia manu medica	<b>37</b>
Terapie varie	<b>37</b>
Radioterapia	<b>37</b>
<b>LENTI CORRETTIVE</b>	<b>38</b>

# Indice

<b>DEGENZE</b>	<b>38</b>	Interventi chirurgici chirurgia toraco-polmonare	<b>48</b>
Pacchetti di analisi pre-operatorie per interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero o day-hospital	<b>38</b>	Interventi chirurgici chirurgia vascolare	<b>49</b>
Degenze	<b>39</b>	Interventi chirurgici dermatologia	<b>50</b>
Rianimazione	<b>39</b>	Interventi chirurgici gastroenterologia ed endoscopia digestiva	<b>50</b>
Prestazioni trasfusionali	<b>39</b>	Interventi chirurgici ginecologia	<b>50</b>
Sala operatoria e uso apparecchi speciali	<b>39</b>	Interventi chirurgici neurochirurgia	<b>52</b>
Interventi chirurgici cardiocirurgia	<b>40</b>	Interventi chirurgici oculistica - orbita	<b>53</b>
Interventi chirurgici cardiologia interventistica	<b>40</b>	Interventi chirurgici oculistica - sopracciglio	<b>53</b>
Interventi chirurgici chirurgia della mammella	<b>40</b>	Interventi chirurgici oculistica - palpebre	<b>53</b>
Interventi chirurgici chirurgia della mano	<b>41</b>	Interventi chirurgici oculistica - vie lacrimali	<b>54</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - piccoli interventi - varie	<b>41</b>	Interventi chirurgici oculistica - congiuntiva	<b>54</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - collo	<b>42</b>	Interventi chirurgici oculistica - cornea	<b>54</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - esofago	<b>42</b>	Interventi chirurgici oculistica - cristallino	<b>54</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno	<b>43</b>	Interventi chirurgici oculistica - sclera	<b>55</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano	<b>43</b>	Interventi chirurgici oculistica - operazione per glaucoma	<b>55</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale	<b>44</b>	Interventi chirurgici oculistica - iride	<b>55</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo	<b>44</b>	Interventi chirurgici oculistica - retina	<b>55</b>
Interventi di chirurgia bariatrica (solo su prescrizione di specialista endocrinologo, cardiologo o internista e per soggetti con BMI maggiore di 30)	<b>45</b>	Interventi chirurgici oculistica - muscoli	<b>55</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari	<b>45</b>	Interventi chirurgici oculistica - bulbo oculare	<b>55</b>
Interventi chirurgici chirurgia generale pancreas - milza	<b>45</b>	Interventi chirurgici oculistica - trattamenti laser	<b>56</b>
Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale	<b>46</b>	Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - bendaggi	<b>56</b>
Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva eseguibili solo in forma indiretta	<b>47</b>	Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - apparecchi gessati	<b>56</b>
		Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - lussazioni e fratture	<b>57</b>
		Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia -interventi incruenti	<b>57</b>

Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti	<b>57</b>
Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia tendini - muscoli - aponevrosi - nervi periferici	<b>59</b>
Interventi chirurgici ostetricia	<b>60</b>
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - orecchio	<b>60</b>
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali	<b>61</b>
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - faringe - cavo orale - orofaringe - ghiandole salivari	<b>62</b>
Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - laringe e ipofaringe	<b>62</b>
Interventi chirurgici urologia - piccoli interventi e diagnostica urologica	<b>62</b>
Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica	<b>63</b>
Interventi chirurgici urologia - endoscopia operativa	<b>63</b>
Interventi chirurgici urologia - rene	<b>63</b>
Interventi chirurgici urologia - uretere	<b>64</b>
Interventi chirurgici urologia - vescica	<b>64</b>
Interventi chirurgici urologia - prostata	<b>64</b>
Interventi chirurgici urologia - uretra	<b>65</b>
Interventi chirurgici urologia - apparato genitale maschile	<b>65</b>
<b>PRESIDI E PROTESI</b>	<b>66</b>
<b>DIARIA PER RICOVERO SSN</b>	<b>66</b>
<b>TRAPIANTO DI ORGANO</b>	<b>66</b>
<b>RICOVERO ALL'ESTERO</b>	<b>67</b>
<b>DECESSO DELL'ISCRITTO</b>	<b>67</b>
<b>CONVENZIONI DIRETTE</b>	<b>67</b>

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



# Il Regolamento

## Premessa

### Definizione di Appropriatezza:

L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.

Dal *Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatezza*  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1826\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1826_allegato.pdf)

### Articolo 1

Il presente regolamento modifica, con decorrenza 1° gennaio 2024, la preesistente disciplina regolamentare della Cassa secondo quanto deliberato dal Consiglio Direttivo in data 6 dicembre 2023. 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, Faita 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.

Le garanzie erogate dalla Cassa interessano 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 riconducibili al settore Terziario, Distribuzione e Servizi, al settore Turismo e alla 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](http://www.quas.it). Con tale adempimento si accetterà espressamente l'applicazione integrale dei CCNL del Terziario, della Distribuzione, dei Servizi, 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 abbiano scelto la modalità contributiva F24 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, Distribuzione e Servizi è € 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, Distribuzione e Servizi, per il Turismo e settori affini e per la 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.

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 della contribuzione da parte dell'Azienda deve essere eseguito in unica soluzione entro il 31 gennaio dell'anno oggetto di contribuzione, utilizzando il bollettino MAV spedito all'Azienda o generabile online seguendo la procedura indicata sul sito [www.quas.it](http://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 oggetto di contribuzione. **Si precisa che anche in caso di pagamento tramite F24 è richiesta la contribuzione annuale anticipata, da effettuarsi in un'unica soluzione.**

Relativamente alla contribuzione annuale, le Aziende già Iscritte alla Cassa potranno comunicare la scelta di adesione alla modalità di pagamento preferita (MAV/bonifico o 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 successivo.

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

In caso di nuove nomine/assunzioni di Quadri in corso d'anno (successive al termine di scadenza per il versamento del contributo annuale), sarà cura delle Aziende di nuova iscrizione o già Iscritte provvedere autonomamente al saldo integrativo della contribuzione mediante le 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 e che si intende accettato per effetto della semplice richiesta di iscrizione alla Qu.A.S.

La Cassa riconosce le prestazioni sanitarie fruitive 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'Iscritto potrà fruire di prestazioni in convenzione dopo l'autorizzazione, di volta in volta, preventivamente rilasciata, di volta in volta, dalla Qu.A.S. tramite codice PNR (Patient Name Record).

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 necessario, disponibile sul sito web [www.quas.it](http://www.quas.it) (nella sezione "Tariffario – Prestazioni e Modulistica")**
- **la copia della fattura/ricevuta fiscale, che deve riportare la specifica delle prestazioni fruitive, e indicare, 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 ed è scaricabile dal sito web [www.quas.it](http://www.quas.it).**

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



**Modalità di invio:**

**È possibile inviare le richieste di rimborso esclusivamente tramite caricamento online. Per effettuare una richiesta di rimborso è necessario accedere al sito [www.quas.it](http://www.quas.it) e seguire attentamente il percorso informatico indicato.**

**Tutte le richieste di rimborso inviate tramite canali diversi (e-mail, posta ordinaria e/o raccomandata, consegna a mano, etc.) non saranno accolte e la documentazione inviata non sarà restituita.**

**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](http://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 documentate 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).**

**In caso di prescrizione elettronica, tale documento dovrà necessariamente essere allegato alla pratica.**

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

Inoltre, eventuali rimborsi pregressi ottenuti in base a Regolamenti non più vigenti, oppure erogati per correttezza o per errata valutazione della documentazione - sanitaria e/o fiscale - prodotta, non possono dare diritto a ulteriori rimborsi non previsti dal vigente Regolamento.

Nei casi 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.

Si precisa che il rimborso di tutte le spese/onorari relativi ad un ricovero è subordinato alla presenza in cartella clinica della relativa descrizione e registrazione dei nominativi dei professionisti interessati (medici, ostetriche e ogni altro professionista).

Per data di fruizione delle prestazioni si intende la data della rispettiva fatturazione anche in caso di acconti. Detta norma si applica a tutte le prestazioni sottoposte a limiti temporali (come, a mero titolo di esempio, alcune prestazioni afferenti alla fisioterapia, all'odontoiatria e alle lenti correttive): 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**).

Ciascuna fattura può essere presentata una sola volta. Non è

possibile presentare la stessa fattura in pratiche di rimborso diverse. Non è in alcun modo possibile rimborsare fatture relative a prestazioni non ancora effettuate. È consentito il rimborso della fattura di acconto solo in presenza della fattura di saldo completa dell'indicazione analitica delle prestazioni con il relativo importo.

Le prescrizioni non devono riportare una data anteriore a un **anno rispetto alla 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 a cura dello stesso associato). Il rimborso delle pratiche sanitarie avviene 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**

La Cassa, in relazione alle prestazioni oggetto di richiesta di rimborso, si riserva di richiedere in ogni momento ulteriore documentazione riguardante patologie, esami, analisi, spese, immagini fotografiche e quant'altro ritenga necessario per l'evasione della pratica, nonché sottoporre il beneficiario a visita medica di controllo a carico della Cassa, anche preventivamente alla prestazione oggetto di richiesta di rimborso.

È facoltà della Cassa, ove ritenuto necessario ai fini della corretta applicazione del presente regolamento, subordinare le successive richieste di rimborso a preventiva valutazione, attraverso la richiesta di esibizione del preventivo di spesa e/o della documentazione sanitaria (reperti fotografici, referti medici e quant'altro). In caso di rifiuto dell'invio o mancata presentazione dei documenti richiesti o di disponibilità a sottoporsi a visita medica, la Cassa potrà valutare la possibilità di interrompere o respingere il rimborso.

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

È facoltà della Cassa dar luogo al recupero delle somme erogate, ma non dovute, tramite compensazione con le successive pratiche in forma indiretta e, in attesa dell'avvenuto recupero, di sospendere le prestazioni in forma diretta.

## Articolo 7

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

1. tutte le prestazioni che non rispettino il principio dell'appropriatezza secondo i canoni stabiliti dal Servizio Sanitario Nazionale e dalle linee guida scientifiche
2. visite mediche non specialistiche. La specializzazione del medico curante è accertata dalla Cassa attraverso l'iscrizione nell'apposito Albo professionale
3. prestazioni effettuate in assenza di stati patologici
4. 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 dell'unicità dell'evento sanitario
5. tutte le prestazioni odontoiatriche non esplicitamente elencate nel presente Tariffario Nomenclatore
6. prestazioni sanitarie, anche chirurgiche che abbiano componenti con finalità estetiche
7. prodotti dietetici
8. calzature ortopediche, calze elastiche
9. presidi per deambulazione
10. colorimetro a riflessione per la misurazione domiciliare della glicemia
11. spese di viaggio e soggiorno (per qualunque intervento e/o prestazioni collegate), salvo le eccezioni specificatamente previste
12. apparecchi nebulizzatori per bronco pneumopatie croniche
13. 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
14. tutte le prestazioni che non sono corredate della documentazione conforme al vigente Regolamento
15. tutti i rimborsi che prevedono l'erogazione d'indennità (vedasi indennità di ricovero) spediti oltre 365 giorni dalla data di chiusura dell'evento sanitario
16. tutti i rimborsi richiesti oltre 365 giorni dalla data della rispettiva fattura, anche se la stessa ha riguardato un pagamento in acconto o saldo, oppure una prestazione parziale. Il limite di presentazione dei 365 giorni vale anche per il riconoscimento della diaria per i ricoveri. Si precisa che per tale termine fa fede la data d'invio della documentazione con procedura online
17. tutte le prestazioni fruitive dai nuovi iscritti anteriormente alla data di decorrenza dell'iscrizione alla Cassa nei termini riportati all'articolo 2
18. tutte le spese inerenti alle 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
19. tutte le spese inerenti alle sedute di psicoterapia, qualora:
  - a. non siano prescritte esclusivamente da specialisti in psichiatria e/o neurologia

- b. non siano effettuate da professionisti abilitati alla attività di psicoterapeuta (iscritti allo specifico albo degli psicoterapeuti)
  - c. non siano effettuate in sedute individuali
  - d. non siano effettuate in presenza
20. tutte le spese odontoiatriche le cui fatture non fossero accompagnate dalla ricevuta del pagamento avvenuto in modalità tracciabile (bancomat, carta di credito, bonifico, assegno, ecc.)
  21. tutte le prestazioni fruitive sia in regime di convenzionamento diretto che in modalità indiretta, in caso di irregolarità contributiva dell'Azienda
  22. spese di bolli, imposte e tasse
  23. prestazioni di natura occasionale
  24. i ricoveri in regime ordinario o di day hospital/day surgery durante i quali vengono praticate prestazioni mediche, diagnostiche, terapeutiche o chirurgiche che, per la loro natura, possono essere effettuate anche in ambulatorio senza recare pregiudizio alla salute del paziente.
  25. tutte le prestazioni effettuate in modalità di telemedicina, salvo nei casi eventualmente espressamente indicati

## Articolo 8

Le fatture vengono esaminate dalla Cassa una sola volta.

Nel caso in cui la pratica non risulti completa di quanto previsto dal presente Regolamento, la stessa sarà sospesa e l'iscritto potrà procedere al riesame da richiedersi entro 90 giorni dalla data di sospensione.

La richiesta di riesame che non dovesse contenere documentazione aggiuntiva idonea ai fini del rimborso NON interromperà il termine di 90 giorni, trascorsi i quali la pratica verrà respinta definitivamente. In tal caso l'iscritto potrà presentare ricorso per ragioni sanitarie o amministrative avverso il provvedimento entro 90 giorni, con istanza alla Presidenza della Cassa, a mezzo raccomandata A/R o PEC, allegando adeguata documentazione.

I ricorsi di cui sopra saranno esaminati da apposita Commissione, nominata dall'organismo di gestione della Cassa, e deliberati dal Consiglio Direttivo il cui pronunciamento è inappellabile.

Saranno severamente sanzionati, facendo decadere ogni possibilità di rimborso, i comportamenti strumentali al rimborso e a danno della Cassa, quali, ad esempio:

- manomissione delle documentazioni mediche o di spesa
- produzione di documenti e/o informazioni non corrispondenti al vero
- mancata produzione di ulteriore documentazione richiesta dalla Cassa ai sensi dell'art. 6 del Regolamento.

Il Consiglio Direttivo della Cassa potrà inoltre deliberare, in relazione alla gravità dei fatti accertati, la sospensione temporanea o definitiva delle prestazioni erogate, ovvero dell'iscrizione alla Cassa.

**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 concreta ed operativa 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, Distribuzione e Servizi e 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

# Sezione speciale Gestione 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 siano 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, congiuntamente e al momento della domanda, delle seguenti condizioni:

- Cessazione dell'attività lavorativa comportante obbligo assicurativo;
- Titolarità della pensione a carico del sistema obbligatorio;
- carenza contributiva non superiore ad un anno (max 12 mesi) rispetto al requisito dei dieci anni di cui all'art. 1;
- 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 o casistiche di cui all'art. 7 del presente Regolamento, 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 online, dal sito [www.quas.it](http://www.quas.it),

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](http://www.quas.it) o alternativamente utilizzando l'apposito modulo cartaceo predisposto dalla Cassa.

Il rispetto del summenzionato termine garantisce la copertura sanitaria dalla data del pensionamento. Altrimenti, 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 2024 in € 900,00. Il contributo deve essere versato in unica soluzione entro il 10/01/2024 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.** Il mancato versamento del contributo annuo entro i termini previsti nel precedente articolo, e in ogni caso entro il 31/01/2024, comporta la definitiva cessazione dell'iscrizione alla Cassa, senza alcuna possibilità di successiva riattivazione.

**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, Distribuzione e Servizi, del Turismo e della Distribuzione Moderna Organizzata, 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 fruitive 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

**PREMESSA SULLA FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN FORMA DIRETTA:** Nel caso di prestazioni ambulatoriali fruite in forma diretta presso i Centri convenzionati, verrà richiesta dal Centro stesso una partecipazione alla spesa del 20% con un tetto massimo di Euro 30,00 a prestazione.

**Nota Bene:** in fase di prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata è necessario essere in possesso di una prescrizione medica contenente diagnosi o sospetto diagnostico: la diagnosi, infatti, deve essere comunicata all'atto della prenotazione stessa. La medesima prescrizione dovrà, successivamente, essere presentata alla Struttura per poter effettuare la prestazione richiesta.

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	
<b>TICKET</b>	
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)	
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	€
<b>Esami generali e specialistici</b>	
17 Alfa idrossi progesterone (17 OHP)	9,00
Acidi biliari	13,00
Acido 5 idrossi 3 indolacetico	12,00
Acido folico	11,00
Acido lattico	10,00
Acido ossalico	22,00
Acido vanilmandelico (VMA)	12,00
Adrenalina plasmatica	17,00
Adrenalina urinaria	12,00
Agglutinazione per brucella abortus	4,00
Agglutinazione per brucella (Wright)	4,00
Agglutinazione per tifo e paratifo più melitense	8,00
Agglutinazione per tifo e paratifo (Widal)	11,00
Agglutinazione per tifo petecchiale (Weil-Felix)	6,00
Albuminemia	3,00
Aldosterone	11,00
Aldosterone urinario	11,00
Alfa 1 antitripsina	7,00
Alfa 1 fetoproteina	9,00
Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	9,00
Alfa 1 glicoproteina acida	7,00
Alfa 1 microglobulina	10,00
Alfa 2 macroglobulina	9,00
Alfa 3 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 cardioplipina (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

Descrizione della prestazione

€

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

Aptoglobina	8,00
Attività reninica attiva	19,00
Attività reninica plasmatici	9,00
Azotemia	3,00
Bacillo di Koch: ricerca microscopica ed esame colturale	10,00
Beta 2 microglobulina nelle urine delle 24 ore	11,00
Beta 2 microglobulina plasmatici	11,00
Bicarbonati	6,00
Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	4,00
Bilirubinemia totale e frazionata	5,00
Bilirubinemia totale	3,00
Brain Natriuretic Peptide (BNP)	36,00
Calceemia	3,00
Calcio intraeritrocitario	4,00
Calcio ionizzato	4,00
Calcio nelle urine delle 24 ore	4,00
Calcitonina	11,00
Calcolo renale (analisi chimica)	27,00
Calprotectina fecale	18,00
Catecolamine totali urinarie	12,00
Catene leggere (Kappa, Lambda) per ogni tipo	25,00
Cellule L.E. (ricerca nel sangue periferico)	4,00
Ceruloplasmina	12,00
CH50	12,00
Citologia urinaria	11,00
Citotossicità spontanea T e K - ciascuno	31,00
Citrato Urinario nelle 24 ore	8,00
Chlamydia (ricerca DNA)	45,00
Chlamydia (ricerca ed identificazione)	12,00
Cloremia	3,00
Cloro nelle urine	3,00
Cobalto	16,00
Colesterolo (Per ogni tipo)	5,00
Colinesterasi (pseudo CHE)	5,00
Coltura linfocitaria	45,00
Complemento C3 proattivatore	6,00
Complemento frazione C 1 inibitore	6,00
Complemento frazione C1 Q	10,00
Complemento frazione C3	6,00
Complemento frazione C4	6,00
Conta batterica in materiali biologici (conta colonie)	3,00
Conta di Addis	4,00
Conteggio dei reticolociti	3,00
Conteggio delle piastrine	4,00
Cortisolo (Per ogni tipo)	11,00
Creatinfosfochinasi Isoenzimi	34,00
Creatinfosfochinasi (CPK)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB (CPK-MB)	6,00
Creatinfosfochinasi-MB Massa	17,00
Creatininemia (Per ogni tipo)	3,00
Creatinuria	3,00
Crioagglutinine (dosaggio)	3,00
Crioglobuline (ricerca)	3,00
Cromo sierico	11,00
Cromogranina A	37,00
Telopeptide (Per ogni tipo)	25,00
Curva delle Gonadotropine (FSH+LH) dopo somministrazione di GNRH	56,00
Curva glicemica da carico (5 dosaggi - sostanza compressa)	8,00
Curva insulinemica da carico (5 dosaggi - sostanza compressa)	23,00

## Descrizione della prestazione

€

CYFRA 21/1	23,00
D-Dimero	20,00
Deidroepiandrosterone (DEA)	12,00
Deidroepiandrosterone solfato (DEAS)	11,00
Delta 4 androstenedione sierico (D4)	11,00
Desossipiridonilinio urinario	31,00
Diidrotestosterone (DHT)	13,00
Dopamina (Per ogni tipo)	17,00
Dosaggio di farmaci nel sangue per monitoraggio (per ogni determinazione)	10,00
Elastasi	14,00
Elettroforesi della emoglobina (comprese eventuali anomalie)	15,00
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 immunoistochimico su preparato biologico - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12)	49,00
Esame liquido cefalorachidiano	6,00
Esame completo del liquido seminale con indice di capacitazione	45,00
Esame liquido seminale completo per studio fertilità	25,00
Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermiogramma)	20,00
Esame liquido sinoviale	8,00
Esame microscopico dei peli e squame cutanee per micosi	6,00
Esame microscopico diretto su cellofan adesivo per ossiuri	6,00
Esame microscopico flora microbica (eventuale arricchimento)	4,00
Esame PHI (indice di salute prostatica)	90,00
Esame urine chimico, fisico e microscopico completo	6,00
Estradiolo (E2 o 17 Beta)	16,00
Estriolo plasmatico (Per ogni tipo)	16,00
Faber Test (Ricerca IgE specifiche) qualunque numero	135,00
Fattore reumatoide (reuma test)	6,00
Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (ciascuno)	14,00
Fenomeno L.E.	4,00
Fenotipo RH (compreso Du)	10,00
Ferritina	11,00
Ferro urinario	17,00
Fibrinogeno	3,00
Fibrinopeptide A	17,00
Filtrato glomerulare	11,00
Fluoro	17,00
Fosfatasi acida prostatica compresa la totale	6,00
Fosfatasi acida prostatica RIA (PAP)	11,00

Fosfatasi acida prostatica	5,00
Fosfatasi acida	4,00
Fosfatasi alcalina isoenzimi	18,00
Fosfatasi alcalina	4,00
Fosfati clearance	3,00
Fosfaturia	3,00
Fosfoesoso isomerasi (PHI)	8,00
Fosfolipasi A	9,00
Fosfolipidemia	4,00
Fosfolipidi nel liquido amniotico (fosfoatidilglicerolo)	5,00
Fosforemia	3,00
Fruttosamina (proteine glicate)	5,00
Fruttosio su liquido spermatico	17,00
Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT)	5,00
Gamma glutamil transpeptidasi isoenzimi	12,00
Gamma glutamil transpeptidasi urinaria	4,00
Gastrina	9,00
Giardia Lamblia Ricerca nelle Feci	22,00
Glicemia o glicosuria frazionata nelle 24 ore a campione	3,00
Glicemia	3,00
Glicerofosforilcolina	12,00
Globulina legante gli ormoni sessuali (sex hormon binding globulin - SHBG)	10,00
Globulina legante la tiroxina (TBG)	10,00
Glucagone	10,00
Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH)	7,00
Glucosio nel liquido amniotico	3,00
Glutazione reducttasi	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
Immunoelettroforesi 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 specifiche. Rimborsabile solo previa identificazione dell'allergene con test cutaneo o dichiarazione anamnestica da parte dell'immunologo/allergologo/dermatologo e specialista di medicina interna. <b>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</b>	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



Descrizione della prestazione

€

Lattico deidrogenasi isoenzimi	20,00
Lattico deidrogenasi nel liquido cefalorachidiano	5,00
Lattosio	5,00
Lecitina e sfingomieline nel liquido amniotico	27,00
Leucinaminopeptidasi (LAP)	7,00
Linfociti B con Ig di membrana (OKB7)	14,00
Linfociti natural killer (NK)	14,00
Linfociti T attivati (LTA)	17,00
Linfociti T helper (OKT4)	17,00
Linfociti T periferici (OKT3)	16,00
Linfociti T rosettanti (OKT11)	17,00
Linfociti T suppressor (OKT8)	17,00
Lipasi	9,00
Lipoproteina A	15,00
Lipoproteina X	9,00
Lupus anti coagulant (LAC)	10,00
Macroglobulina di Waldestrom	8,00
Magneemia	4,00
Magnesio ionizzato plasmatico	4,00
Magnesiuria	5,00
Metaemoglobina	21,00
Metanefrine	18,00
Microalbuminuria	13,00
Microglobulina beta 2	22,00
Mioglobina (dosaggio)	10,00
Mononucleosi (mono test)	6,00
Mucoprotidemia	6,00
Noradrenalina plasmatica	17,00
Noradrenalina urinaria	12,00
Numero di dibucaina	8,00
Omocisteina	19,00
Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	10,00
Ormone antimulleriano	45,00
Ormone follicolo stimolante (FSH)	10,00
Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL)	10,00
Ormone luteinizzante biologico (LH biologico)	36,00
Ormone luteinizzante plasmatico (LH)	11,00
Ormone somatotropo plasmatico o urinario (STH)	11,00
Ormone tireotropo (TSH)	12,00
Osmolalità/osmolarità plasmatica	10,00
Osmolalità/osmolarità urinaria	10,00
Osteocalcina	15,00
Oxcarbapina	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
Quantiferon TB Gold	15,00
Rame (cupremia)	6,00
Reazione di Wasserman più due reazioni di flocculazione	7,00
Reazione di Wasserman	7,00
Reazione immunologica di gravidanza	4,00
Resistenze globulari	8,00
Ricerca Miceti su vetrino	6,00
Rotavirus nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Sangue occulto nelle feci	4,00
Serotonina urinaria	9,00
Sideremia	4,00
Sierodiagnosi	5,00
Sodiemia	3,00
Sodio eritrocitario	5,00
Sodio urinario	3,00
Somatomedina C	10,00
Somatomedina IGFBP1	17,00
Somatomedina IGFBP3	17,00
Sorbitolo deidrogenasi	4,00
Streptococco M test	9,00
Streptozyme	7,00
Tampone vaginale	10,00
Tempo di protrombina (PT)	5,00
Tempo di protrombina INR	10,00
Tempo di protrombina residua	10,00
Tempo di reptilase	7,00
Tempo di tromboplastina parziale (PTT)	4,00
Test citotossico per additivi	34,00
Test citotossico per alimenti	84,00
Test combinato GnRH e TRH per FSH LH e Prolattina	88,00
Test di adesività piastrinica	13,00
Test di aggregazione piastrinica con aggregometro	9,00
Test di aggregazione piastrinica	6,00
Test di autoemolisi	6,00
Test di conferma per infezioni virali HCV (Western-Blot)	73,00
Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
Test di Coombs Moreschi indiretto	7,00
Test di frammentazione del DNA spermatico	81,00
Test di inibizione fattore reumatoide e/o C1q al lattice	4,00
Test di Nordin	19,00
Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglu. blastogenesi)	42,00
Test ISAAC	90,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, dosaggio delle IGG (batteria completa) esame non ripetibile	108,00
Test per ricerca di intolleranze alimentari, test citotossico (batteria completa) esame non ripetibile	83,00
Test per ricerca HPV (papilloma virus nel materiale biologico)	42,00
Testosterone libero	12,00

Descrizione della prestazione

€

Testosterone totale plasmatico	11,00
Testosterone urinario	11,00
Tipizzazione antigeni AB0/D	5,00
Tipizzazione crioglobuline	27,00
Tipizzazione HLA B27	83,00
Tipizzazione linfocitaria	45,00
Tipizzazione tissutale antigeni HLA (qualunque numero di loci) esame non ripetibile	85,00
Tireoglobulina	11,00
Tiroxina (T4)	10,00
Tiroxina libera (FT4 oT4 libero)	12,00
Titolo anti o streptolisinico (TAS)	5,00
Titolo anti streptojaluronidasico	8,00
Titolo antistafilolisinico	4,00
Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT o AST)	5,00
Transaminasi glutammico piruvica (GPT o ALT)	5,00
Transferrina (carboidrato carente)	24,00
Transferrina	6,00
Trichomonas : ricerca antigene	18,00
Trichomonas: ricerca microscopica	4,00
Trigliceridi	5,00
Triiodotironina libera (FT3 o T3 libero)	12,00
Triiodotironina totale (T3)	10,00
Tripsina sangue/urine	9,00
Triptasi	15,00
Trombina coagulasi	4,00
Troponina T	19,00
Urati clearance	4,00
Urea clearance	4,00
Uricemia	3,00
Uricosuria	5,00
VDRL	8,00
Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	3,00
Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	6,00
Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	15,00
Viscosità ematica	12,00
Vitamine (Dosaggio per singola determinazione)	13,00
Zinco	11,00
Zonulina	14,00

**Biologia Molecolare**

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

<b>Oncologia Molecolare</b>	
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
<b>Genetica e Genetica Molecolare</b>	
<b>Le prestazioni di seguito elencate sono rimborsabili fino a un massimo di 3 nell'arco di tutta la vita associativa</b>	
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, Atassia 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 di altre mutazioni genetiche (per ogni ricerca)	113,00
Ricerca delle principali mutazioni geniche nelle Endocrinopatie congenite: 21idrossilasi, 5alfareduttasi, Aromatasi p450, Ipoplasi 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
<b>§ Le indagini contrassegnate dal segno di paragrafo § 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. E' necessaria la presentazione di copia del referto di laboratorio.</b>	
<b>Anatomia ed Istologia Patologica</b>	
Duo pap	30,00
Esame citologico per diagnostica ormonale	22,00
Esame citologico per diagnostica tumorale	35,00
Esame istologico con inclusione	90,00
Esame istologico con inclusione: ogni Inclusione in più	25,00
Esame istologico estemporaneo max 3 inclusioni	195,00
Esame istologico estemporaneo ogni inclusione successiva (oltre il terzo)	50,00
Immuno fenotipo di popolazioni cellulari neoplastiche (per ogni anticorpo)	27,00
Immuno fenotipo di popolazioni linfocitarie (linfoma)	117,00
Paptest (prelievo + esame citologico)	27,00
Recettori ormonali (per singola determinazione)	94,00

ThinPrep (Esame citologico vaginale su strato sottile in fase liquida)	40,00
Stadiazione delle neoplasie maligne (compresa valutazione immunofenotipica)	150,00
<b>Prelievi</b>	
Prelievo arterioso domiciliare	38,00
Prelievo arterioso in ambulatorio	19,00
Prelievo venoso o capillare a domicilio	19,00
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>	
<b>Esami radiologici apparato cardiocircolatorio</b>	
Angio TC Aorta toracica e/o addominale	260,00
Angiografia e/o Arteriografia	300,00
Telecuore	38,00
Telecuore con esofago baritato	61,00
<b>Esami radiologici apparato digerente</b>	
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
<b>Esami radiologici apparato genitale femminile</b>	
Isterosalpingografia	130,00
<b>Esami radiologici apparato osteoarticolare e tessuti molli</b>	
RX A.T.M.	27,00
RX anca	36,00
RX arti inferiori sotto carico con bacino	44,00
RX arti inferiori sotto carico con bacino (2 proiezioni)	44,00
RX assiali rotule 30°/60°/90°	38,00
RX avambraccio	36,00
RX avampiede	36,00
RX bacino	30,00
RX caviglia	36,00
RX colonna vertebrale cervicale	38,00
RX colonna vertebrale cervicale (proiezioni oblique)	36,00
RX colonna vertebrale cervicale transorale	36,00
RX colonna vertebrale completa	71,00
RX colonna vertebrale completa più bacino sotto carico	95,00
RX colonna vertebrale dorsale	36,00
RX colonna vertebrale esame morfodinamico per tratto	38,00
RX colonna vertebrale lombo-sacrale	38,00
RX colonna vertebrale lombo-sacrale (proiezioni oblique)	36,00
RX colonna vertebrale sacro-coccigea	36,00
RX coscia	36,00



RX cranio	38,00
RX dinamiche Rachide Cervicale	42,00
RX dinamiche Rachide Lombare	42,00
RX dita avampiede	36,00
RX dita mano	36,00
RX emimandibola	19,00
RX femore	36,00
RX forami ottici	36,00
RX gamba	36,00
RX ginocchio	36,00
RX ginocchio appoggio monopodalico	38,00
RX gomito	36,00
RX mano	36,00
RX mastoide	36,00
RX omero	36,00
Rx ortopantomica	44,00
RX ossa nasali	19,00
RX per localizzazione corpo estraneo tessuti molli	36,00
RX piede	36,00
RX piedi sotto carico	44,00
RX polso	36,00
RX retropiede	36,00
RX rocche petrose	36,00
RX scapola	36,00
RX seni paranasali	36,00
RX spalla	36,00
RX spalle sotto carico	39,00
RX sterno	36,00
RX sterno coste clavicola	83,00
RX tessuti molli	36,00
RX torace e arto superiore (toracobrachiale) monolaterale	36,00
Spinal Mouse "Valutazione computerizzata della colonna"	36,00
<b>Esami radiologici apparato respiratorio</b>	
RX cavità nasali	33,00
RX laringe	33,00
RX laringe (con contrasto)	56,00
RX trachea	25,00
<b>Esami radiologici apparato urinario</b>	
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
<b>Esami radiologici apparato visivo</b>	
RX orbita: esame diretto	35,00
RX per localizzazione corpo estraneo endorbitario	83,00
<b>Esami radiologici mammella</b>	
Mammografia bilaterale	104,00
Mammotome (comprensivo di esame istologico)	200,00
Tomosintesi mammaria bilaterale	150,00
VABB (comprensivo di esame istologico)	1.000,00
<b>Esami radiologici sistema nervoso</b>	
RX sella turcica: esame diretto	33,00

<b>Esami radiologici torace e mediastino</b>	
RX torace	50,00
<b>Esami radiologici varie</b>	
RX ogni radiogramma in più	9,00
<b>Stratigrafia o Tomografia apparato digerente</b>	
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
<b>Stratigrafia o Tomografia apparato osteoarticolare e tessuti molli</b>	
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
<b>Stratigrafia o Tomografia apparato respiratorio</b>	
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
<b>Stratigrafia o Tomografia apparato urinario</b>	
Stratigrafia regione vescicale	40,00
Stratigrafia regioni renali	42,00
<b>Stratigrafia o Tomografia apparato visivo</b>	
Stratigrafia orbita	64,00
Stratigrafia orbita pluridirezionale	64,00
<b>Stratigrafia o Tomografia sistema nervoso</b>	
Stratigrafia sella turcica	44,00
Stratigrafia sella turcica pluridirezionale	62,00
<b>Stratigrafia o Tomografia torace e mediastino</b>	
Stratigrafia mediastino	71,00
Stratigrafia torace bilaterale	79,00
Stratigrafia torace monolaterale	58,00
<b>Ecografia - Doppler - Ecodoppler - Colordoppler</b>	
Agoaspirato mammario ecoguidato	110,00
Biopsia ecoguidata (escluso esame citoistologico)	95,00
Core Biopsy (compresa ecografia)	200,00
Ecocardiogramma	70,00
Ecocolordoppler per ogni organo o apparato	90,00
Ecocolordoppler per ogni organo o apparato successivo nella stessa seduta	40,00
Ecocolordoppler tronchi sovraortici	80,00
Ecoendoscopia diagnostica (*)	300,00
Ecoendoscopia operativa (*)	500,00

Ecografia addome completo	98,00
Ecografia addome inferiore	66,00
Ecografia addome superiore	66,00
Ecografia di organo o apparato successivo nella stessa seduta	28,00
Ecografia di organo o apparato	65,00
Ecografia endovasale	190,00
Ecografia mammaria	90,00
Ecografia peniena dinamica (farmacologica)	79,00
Ecografia peniena	46,00
Ecografia prostatica sovrapubica	55,00
Ecografia transrettale	120,00
Ecografia transesofagea	79,00
Ecografia transvaginale	90,00
Fibroscan	114,00
Flussimetria + ecografia	100,00
Isteroeosalpingografia	237,00
Isterosonografia	90,00
Monitoraggio follicolare (1 ciclo) comprensivo di esame ecografico	150,00
Screening per displasia delle anche	35,00
Tempo svuotamento gastrico ecografico	63,00
Tecnica 3D in corso di ecografia	30,00

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

**Densitometria mineralometria ossea (MOC)**

Densitometria Ortopedica periprotetica	120,00
Densitometria ossea (MOC) total body	123,00
Densitometria ossea (MOC) vertebrale o femorale	70,00
Densitometria ossea (MOC) vertebrale e femorale	100,00

**Tomografia computerizzata (TAC)**

Angio TC per ogni organo o apparato	150,00
Angio TC per ogni organo o apparato in più stessa seduta	70,00
Biopsia TAC guidata escluso esame citoistologico	117,00
Contrasto per tomografia assiale	36,00
Coronaro TC	442,00
Dentalscan 1 Arcata	163,00
Dentalscan 2 Arcate	233,00
Porto TC	225,00
Scialo TC	130,00
TC - RM	350,00
TC a fascio conico 3D (1 Arcata)	160,00
TC a fascio conico 3D (2 Arcate)	230,00
TC A.T.M. 3 D bilaterale	130,00
TC A.T.M. monolaterale	95,00
TC addome completo	235,00
TC addome inferiore	143,00
TC addome superiore	143,00
TC Calcium Score	214,00
TC cardiaca completa	542,00
TC colonna due metameri	142,00
TC colonna: ogni metamero aggiuntivo	31,00
TC cuore	130,00
TC per endoscopie virtuali	284,00
TC per fusione	128,00
TC per ogni organo o distretto o apparato	150,00
TC per ogni organo, distretto o apparato in più stessa seduta	70,00
TC piccole-medie articolazioni (Artro-TC)	150,00

Descrizione della prestazione

€

TC grandi articolazioni (Arthro-TC) (anca e spalla)	200,00
TC torace	143,00
TC Total Body	315,00
<b>Risonanza Magnetica</b>	
Angio RM (1 distretto) (1 sequenza)	235,00
Cine RM cuore	377,00
Colangio-Rm	450,00
Contrasto paramagnetico	42,00
MRI Fetale	399,00
RM A.T.M.	255,00
RM arto o articolazione aggiuntiva stessa seduta	76,00
RM cuore	235,00
RM distretto vascolare	235,00
RM Multiparametrica della prostata	500,00
RM per ogni organo, apparato o distretto	200,00
RM per ogni organo, apparato o distretto in più stessa seduta	85,00
RM Rachide in toto	240,00
RM Rachide per ogni segmento aggiuntivo stessa seduta	76,00
RM Rachide per segmento (Cervicale, dorsale, lombo-sacrale)	133,00
RM piccole e medie articolazioni (Arthro-RM)	150,00
RM grandi articolazioni (Arthro-RM) (anca e spalla)	230,00
RM Total Body	500,00
Spettroscopia in MRI	142,00
Studio perfusionale	99,00
Trattografia MNR	171,00
<b>Medicina Nucleare apparato cardiocircolatorio</b>	
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
<b>Medicina Nucleare apparato digerente</b>	
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
<b>Medicina Nucleare apparato ematopoietico</b>	
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

<b>Medicina Nucleare apparato osteoarticolare e tessuti molli</b>	
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
<b>Medicina Nucleare apparato respiratorio</b>	
Scintigrafia polmonare di perfusione	164,00
Scintigrafia polmonare di perfusione o ventilazione con indici funzionali	187,00
Scintigrafia polmonare di ventilazione	176,00
<b>Medicina Nucleare apparato urinario</b>	
Scintigrafia renale	114,00
Scintigrafia sequenziale renale con calcolo indici di funzionalità	171,00
<b>Medicina Nucleare sistema nervoso</b>	
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
<b>Medicina Nucleare surreni</b>	
Scintigrafia delle ghiandole surrenali (corticale o midollare)	190,00
<b>Medicina Nucleare tiroide</b>	
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
<b>Medicina Nucleare cellule autologhe marcate</b>	
Scintigrafia con uso leucociti marcati	700,00
Scintigrafia totale con tracciante recettoriale	1.350,00
Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate	700,00
<b>Medicina Nucleare indicatori positivi</b>	
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
<b>Medicina Nucleare traccianti immunologici</b>	
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
<b>Assistenza anestesiologicala agli esami radiologici</b>	
Assistenza anestesiologicala agli esami radiologici (per seduta) compresa eventuale sedazione	120,00



<b>DIAGNOSTICHE SPECIALISTICHE</b>	
<b>LE CIFRE PER I SINGOLI ESAMI SONO COMPRENSIVE DELLA EVENTUALE SEDAZIONE E DELL'USO DELLA SALA OPERATORIA</b>	
<b>Diagnostica strumentale allergologia - test in vivo</b>	
<b>Test Cutanei Diretti</b>	
Intradermoreazioni (qualsiasi numero)	50,00
Test epicutanei (qualsiasi numero)	100,00
<b>Test di Provocazione</b>	
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
<b>Diagnostica strumentale angiologia</b>	
Capillaroscopia	19,00
Capillaroscopia con videoregistrazione	39,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O <sub>2</sub> (TCP0 <sub>2</sub> ) arti inferiori	58,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O <sub>2</sub> (TCP0 <sub>2</sub> ) arti inferiori e superiori	98,00
Determinazione transcutanea pressione parziale O <sub>2</sub> (TCP0 <sub>2</sub> ) arti superiori	74,00
Reografia arti inferiori	19,00
Reografia arti superiori	19,00
Reografia arti superiori e inferiori	37,00
Sfigmogramma periferico per arto	19,00
<b>Diagnostica strumentale cardiologia</b>	
Assistenza cardiologica intra-operatoria	279,00
Defibrillazione o cardioversione elettrica (escluso anestesista)	500,00
Ecocardiogramma transesofageo ColorDoppler	279,00
Ecocardiogramma transtoracico M-B e ColorDoppler	90,00
Eco-stress	150,00
Elettrocardiogramma basale	50,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 24 ore	150,00
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter 48 ore	171,00
Elettrocardiogramma event recorder	300,00
Impianto di loop recorder sottocutaneo (omnicomprensivo)	800,00
Monitoraggio dinamico pressorio delle 24 ore	130,00
Pace-maker mono o bicamerale: impianto definitivo	2.208,00
Pace-maker: controllo elettronico	108,00
Pace-maker: impianto temporaneo	699,00
Rianimazione cardiocircolatoria: massaggio cardiaco esterno	117,00
Studio elettrofisiologico trans-esofageo	225,00
Test ergometrico	150,00
<b>Diagnostica strumentale dermatologia</b>	
Biopsia	78,00
Mappa nei	100,00
Microscopia di superficie in epiluminescenza digitale	85,00
<b>Diagnostica strumentale endocrinologia</b>	
Agoaspirato ecoguidato tiroide (compreso esame istologico)	140,00
<b>Diagnostica strumentale gastroenterologia</b>	
Agobiopsia epatica percutanea (*)	250,00
Anestesia/ sedazione per endoscopia	130,00
Anoscopia (*)	60,00
Biopsia in corso di endoscopia escluso esame citoistologico	52,00
Breath test	60,00
C.P.R.E. diagnostica (compreso esame e prestazione radiologica)	450,00
Colangiografia retrograda endoscopica (*)	250,00
Colonscopia diagnostica (*)	400,00
Esofagogastroduodenoscopia e test rapido per h. pylori (*)	350,00

Impedenzometria	28,00
Manometria ano rettale (*)	147,00
Manometria colon (*)	174,00
Sondaggio duodenale (*)	79,00
Sondaggio gastrico (*)	44,00
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione (*)	98,00
Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento od intolleranza al lattosio (*)	70,00
Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica del tenue (*)	142,00
Manometria esofagea (*)	100,00
Ph impedenzometria esofagea (24 ore)	120,00
Ph metria esofagea (24 ore)	100,00
Rettoscopia diagnostica + visita (compresa biopsia) (*)	142,00
Rettosigmoidoscopia diagnostica (con biopsia) (*)	266,00

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

**DIAGNOSTICA STRUMENTALE**
**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 arti superiori o inferiori	49,00
Elettromiografia arti superiori e arti inferiori	70,00
Polisonnografia	120,00
Potenziali evocati qualsiasi tipo, come unica prestazione	70,00
Studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	19,00
Studio neurofisiologico (elettromiografia/elettroencefalografia) arti superiori o inferiori	70,00
Studio neurofisiologico (elettromiografia/elettroencefalografia) arti superiori e inferiori	100,00
Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	150,00
Studio riflessologico del tronco dell'encefalo	98,00
Test afasia (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
Elettroretinogramma	58,00
Elettrooculogramma (EOG)	100,00
Elettrooculomotogramma (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

## Descrizione della prestazione

€

Mappa strumentale della cornea: topografia	98,00
Microscopia corneale (conconale), conta endoteliale	115,00
OCT - Tomografia a coerenza ottica	100,00
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
<b>Diagnostica strumentale ortopedia</b>	
Artroscopia diagnostica (come unico intervento) (*)	300,00
Esame Baropodometrico dinamico	49,00
Esame Baropodometrico statico	39,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Diagnostica strumentale otorinolaringoiatria</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Diagnostica strumentale pneumologia</b>	
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 basale	34,00
Spirometria con test di broncostimolazione	49,00

Spirometria con volume residuo	98,00
Titolazione C-PAP	180,00
Toracosopia diagnostica e di stadiazione	3.000,00
Tracheobroncosopia diagnostica (*)	370,00

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

#### Diagnostica strumentale urologia

Agobiopsia prostatica (tru cut) (*)	174,00
Agobiopsia renale percutanea (*)	220,00
Biopsia prostatica (*)	210,00
Biopsia prostatica RM guidata (Fusion, etc...) (*)	400,00
Biopsia testicolare bilaterale (*)	373,00
Biopsia testicolare monolaterale (*)	303,00
Brushing citologico compresa citoscopia	186,00
Cistoscopia compresa eventuale biopsia (*)	342,00
Cromocistoscopia per valutazione funzionale (*)	195,00
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

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

#### Diagnostica strumentale ginecologia e ostetricia

Agoaspirati o biopsie di lesioni superficiali escluso esame citoistologico	100,00
Clamidia 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

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

#### PRESTAZIONI IN GRAVIDANZA

##### 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.**

<b>(1) Il certificato dovrà essere inviato ad ogni richiesta di rimborso (anche in copia).</b>	
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 e indagini genetiche) (*)	600,00
Anticorpi antifosfolipidici (ricerca)	45,00
Bi-test	30,00
Biopsia villi coriali	400,00
Cardiotocografia (monitoraggio fetale)	50,00
Cariotipo su aborto	300,00
Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)	120,00
Cariotipo su villi coriali compreso prelievo bioptico	600,00
Cromatina sessuale	16,00
Ecocardiografia fetale (non ripetibile nel corso della gravidanza)	100,00
Ecocolordoppler fetale	100,00
Ecografia ostetrica (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
Fattore di crescita placentare (PLGF)	18,00
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
Visita ginecologica/ostetrica effettuata da medico specialista in Ginecologia e Ostetricia (fino ad un massimo di 6 per l'intero periodo di gravidanza) #	65,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza</b>	
<b>TUTELA DEL FIGLIO/A NEL PRIMO ANNO DI ETÀ</b>	
<b>Tutela del figlio/a nel primo anno di età</b>	
Relativamente al primo anno di vita del figlio/a, sono riconosciute secondo Tariffario tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche fruite in conseguenza della patologia. Le visite pediatriche non necessitano di prescrizione medica. Sono comunque concesse <u>massimo 6 visite pediatriche</u> . La domanda di rimborso presentata dal genitore iscritto alla Qu.A.S. rientra tra le procedure ordinarie e pertanto deve essere corredata della prescrizione medica indicante la diagnosi e/o sospetto diagnostico e relative fatture dettagliate attestanti i pagamenti effettuati. <u>La domanda deve essere corredata del certificato di stato di famiglia o autocertificata su moduli legalmente validi</u> . Le prestazioni riservate ai figli degli iscritti entro il 1° anno di vita potranno essere eseguite esclusivamente in forma indiretta.	
Visita specialistica pediatrica (tutela del figlio) - massimo 6 per il periodo di iscrizione	65,00
Visita specialistica (tutela del figlio) ad esclusione di quella odontoiatrica e di quella psicologica - massimo 6 per il periodo di iscrizione	65,00
<b>VISITA SPECIALISTICA</b>	
<b>Visita specialistica</b>	
Visita specialistica di branca (ad esclusione di quella odontoiatrica e di quella psicologica) massimo 6 per anno (01/01 - 31/12)	65,00

<b>PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b>	
<b>Prestazioni specialistiche</b>	
CVC per dialisi	350,00
Dialisi domiciliare (per seduta)	104,00
Emodialisi (per seduta)	104,00
Plasmaferesi terapeutica (compreso filtro, linee, sacche escluso plasma e/o albumina)	500,00
Posizionamento clip amagnetica	400,00
Posizionamento di reperi metallico ecoguidato	370,00
Posizionamento di reperi metallico in stereotassi	500,00
Tecniche depurative CRRT (emodialisi, emofiltrazione, emodiafiltrazione)	600,00
Terapia infusione (Fleboclisi) escluso farmaco	26,00
<b>ONCOLOGIA MEDICA - CHEMIOTERAPIA (Trattamenti completi)</b>	
<b>Con l'utilizzo per via sistemica di Farmaci chemioterapici antineoplastici somministrati presso strutture sanitarie private, sebbene disponibili presso il SSN ed autorizzati dall'AIFA, la Cassa prevede il rimborso pari all'80% della spesa sostenuta per i farmaci stessi sino ad un massimo di 10.000 euro nell'arco di un biennio.</b>	
<b>TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi)</b>	
<b>Le tariffe esposte sono comprensive delle prestazioni professionali dell'intera equipe medica - oncologica</b>	
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 antiblastica, con infusione continua o circadiana a mezzo di pompe elettroniche programmabili portatili ed eventuale ricarica dei farmaci e controlli clinici o per terapie antineoplastiche oppure chemioterapia con infusione rapida o prolungata dei farmaci (a seduta)	104,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-policheioterapia antiblastica, con terapia perfusione: prima giornata	224,00
Prestazioni equipe medica oncologica in regime di ricovero con degenza notturna per mono-policheioterapia antiblastica, con terapia perfusione: 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 endovesicale 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
<b>TRATTAMENTI ANALGESICI- Massimo 5 applicazioni per anno (01/01 - 31/12)</b>	
<b>TERAPIA ANTALGICA - COMPENSI PROFESSIONALI - ASSISTENZA EQUIPE MEDICA (trattamenti completi)</b>	
<b>Le tariffe sono comprensive dell'assistenza equipe medica durante la fase di ricovero.</b>	
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

Descrizione della prestazione

€

Terapia antalgica mediante infusione endovenosa (per ogni giornata di trattamento)	80,00
Wash out farmacologico per cefalea cronica (compresi farmaci) in day hospital - almeno 5 sedute	1.200,00

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

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**

Agli associati che presentino impossibilità assoluta 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 da struttura pubblica o ospedaliera, attestante in maniera espressa sia che il richiedente si trova nell'impossibilità temporanea e assoluta di deambulare autonomamente, sia 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.

**PSICOTERAPIA INDIVIDUALE**

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

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

**CURE TERMALI**

Il contributo massimo, pari a euro 500,00/anno (01/01 - 31/12) si intende onnicomprensivo delle spese alberghiere di vitto e alloggio sostenute presso la stessa città ove ubicata la struttura termale, regolarmente fatturate e specificate. Il periodo, non può essere inferiore ai 10 giorni di cura, deve intendersi continuativo e pertanto non sono consentite interruzioni. Non è consentito il rimborso per il soggiorno nella stessa città di residenza del Quadro, all'estero o al di fuori di strutture autorizzate (alberghi, hotel, pensioni; no campeggi, residence, b&b, agriturismo e abitazioni private). Le cure devono essere prescritte da medico specialista che sia o operante in ASL o nel regime di convenzione specialistica con il SSN, su ricetta del SSN o su carta intestata dell'ospedale o ASL con evidenza della specializzazione del Professionista; devono contenere diagnosi e sospetto diagnostico e numero e tipologia delle terapie prescritte. Devono essere usufruite entro 90 giorni dalla data di prescrizione e solo presso centri termali italiani riconosciuti/abilitati dal SSN. Eventuali prestazioni sanitarie fruite 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). Per ottenere il rimborso è, in ogni caso, necessario presentare la prescrizione medica, compilata dal medico curante. La prescrizione deve indicare la patologia riscontrata e la quantità di sedute per ciascuna tipologia di terapia prescritta.**

**Tutte le terapie elencate devono essere necessariamente eseguite da professionisti abilitati e iscritti negli albi previsti dagli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione - TSRM PSTRP (D.M. 13 Marzo 2018) e dei Fisioterapisti - FNOFI (D.M. 8 settembre 2022, n.183).**

**Nota bene: le prestazioni contrassegnate dal simbolo (1) devono necessariamente essere eseguite da medico chirurgo. Sono ammesse inoltre le prestazioni fruite presso centri sanitari riconosciuti solo se corredate di dichiarazione del Direttore sanitario responsabile indicante i nominativi dei fisioterapisti. E, quindi, obbligatoria la trasmissione di documentazione chiaramente attestante quanto sopra.**

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

In caso di terapie a seguito delle seguenti casistiche, per le prestazioni fisioterapiche (indicate con "F") è possibile innalzare a € 1.500,00 il contributo massimo previsto:

- esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici
- malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari
- esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso
- broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia
- riabilitazione motoria post-intervento chirurgico, solo per gli interventi contrassegnati dal simbolo (\$) se fatturate entro 120 giorni dalla data dell'intervento.

Per ottenere il rimborso, in aggiunta a quanto sopra indicato, è necessaria la certificazione redatta da medico specialista di branca e, solo per prestazioni effettuate a seguito di intervento chirurgico, la cartella clinica o la lettera di dimissioni.

N.B.: l'innalzamento del massimale a € 1.500,00 sopra descritto è concedibile solo in forma indiretta. Non è, pertanto, possibile eseguire prestazioni fisioterapiche eccedenti € 500,00 in convenzione diretta.

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



<b>Aereoterapia</b>	
Areoionoterapia (per seduta)	5,00
Areosolterapia (per seduta)	5,00
Inalazioni (per seduta)	5,00
Insufflazioni endotimpaniche (per seduta)	9,00
Irrigazioni nasali e/o vaginali (per seduta)	3,00
Ossigenoterapia iperbarica (per seduta) (F)	30,00
Politzer (per seduta) (F)	9,00
Ventilazione polmonare strumentale (per seduta) (F)	9,00
<b>Elettroterapia</b>	
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
<b>Fototerapia</b>	
Infrarossi (per seduta)	5,00
Microfototerapia per seduta (per seduta)	67,00
Ultravioletti applicazioni UVA (per seduta)	5,00
<b>Idroterapia</b>	
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
<b>Massoterapia</b>	
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
<b>Prestazioni manu medica</b>	
Agopuntura (per seduta) (1) (F)	17,00
Toilette chirurgica lesioni cutanee da decubito (per seduta) (1) (F)	24,00
Infiltrazione intrarticolare (escluso farmaco) (Sala operatoria non concedibile)	60,00
<b>Rieducazione funzionale e chinesiterapia</b>	
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

## Descrizione della prestazione

€

<b>Sonoterapia</b>	
Ultrasuoni (per seduta) (F)	10,00
Sonodiatermia	25,00
<b>Terapie fisiche mirate</b>	
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
<b>Affitto apparecchiatura per magnetoterapia domiciliare 75% del costo sostenuto (F)</b>	
<b>Termoterapia</b>	
Crioterapia (per seduta)	6,00
Fangoterapia (per seduta)	9,00
Fitoterapia (per seduta)	5,00
Ipertermia (per seduta) (F)	29,00
Marconiterapia (per seduta)	7,00
Paraffinoterapia (per seduta)	7,00
Radarterapia (per seduta)	7,00
<b>Vertebroterapia manu medica</b>	
Correzione incurata 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
<b>Terapie varie</b>	
Fisioterapia secondo Souchard (per seduta) (F)	24,00
Ginnastica posturale (per seduta) (F)	20,00
Idrocolonterapia (per seduta)	50,00
Istruzione alla deambulazione (per seduta)	19,00
Moorterapia (per seduta) (F)	6,00
Terapia con onde d'urto (solo per calcificazioni periarticolari) (per seduta)	100,00
Viss (Vibration sound system) (per seduta)	30,00
<b>Radioterapia</b>	
Adroterapia (a seduta)	975,00
Betaterapia superficiale con radioisotopi artificiali (per seduta)	48,00
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (prima seduta)	2.389,00
Brachiterapia (Courieterapia) interstiziale od endocavitaria o coronarica (sedute successive)	546,00
Brachiterapia (Courieterapia) superficiale (apparecchi modellati)	137,00
Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi nella prostata (compreso costo dei semi)	5.460,00
Contornazione del target e degli organi critici per piani 3D, valutazione radioterapica dei piani 3D	157,00
Contornazione del target e degli organi critici per piani IMRT, valutazione radioterapica dei piani IMRT e validazione (intero trattamento)	358,00
Film di verifica in corso di trattamento ( massimo uno a settimana)	80,00
Immobilizzazione con casco stereotassico (compreso anestesista)	321,00

Ipertermia associata alla radioterapia (per seduta)	116,00
Plesioroentgenterapia (per seduta)	37,00
Posizionamento di placche per la radioterapia del melanoma coroidale compresa prestazione del medico oculista	1.092,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione cutanea totale con elettroni	1.775,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): irradiazione emicorporea (HBI)	239,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) frazionata, ogni seduta	96,00
Radioterapia con tecniche speciali (trattamento globale): panirradiazione (TBI) prima o unica seduta	956,00
Radioterapia conformazionale dinamica con collimatore micro-multi-leaf ( per seduta)	102,00
Radioterapia IMRT (per seduta)	124,00
Radioterapia selettiva interna intraepatica (SIRT)	2.015,00
Radioterapia stereotassica (trattamento globale, anche cyber knife)	2.048,00
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: frazioni successive (anche cyber knife)	358,00
Radioterapia stereotassica plurifrazionata: prima frazione (anche cyber knife)	1.430,00
Roentgenterapia superficiale non oncologica (per seduta)	22,00
Schermatura, modificatori del fascio, sistemi di immobilizzazione personalizzati (unica prestazione)	103,00
Simulazione con fusione di immagini TC e RMN	423,00
Simulazione del trattamento: mediante RM	260,00
Simulazione del trattamento: mediante TAC	195,00
Simulazione del trattamento: radiologia tradizionale	111,00
Simulazione per radioterapia stereotassica con angiografia	225,00
Simulazione per radioterapia stereotassica con TAC	163,00
Sistema immobilizzazione per radioterapia 3D e dinamica	171,00
Studio dosimetrico	89,00
Telecobaltoterapia cinetica (per seduta)	29,00
Telecobaltoterapia od altre sorgenti gamma - statica (per seduta)	38,00
Terapia con acceleratore lineare fotoni od elettroni (per seduta)	69,00
Terapia conformazionale per la prostata od altri organi, ove necessaria (per seduta)	89,00
Tomoterapia PET (per seduta)	293,00
Trattamento di termofrequenza mirato (per seduta)	1.707,00
Irradiazione intraoperatoria (IORT)	1.950,00

**LENTI CORRETTIVE**

**IL CONTRIBUTO FORFETTARIO PER LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA È PARI A € 160,00 OGNI 24 MESI.**  
 Il contributo forfettario è ammesso per qualsiasi tipo di lenti correttive della vista (lenti per occhiali, lenti a contatto anche del tipo usa e getta). **IL RIMBORSO POTRÀ ESSERE RICONOSCIUTO SOLO 1 VOLTA NELL'ARCO DI 24 MESI.**  
 In deroga a quanto sopra, il contributo è riconosciuto per ogni anno (01/01 - 31/12) nel caso di nuove lenti correttive della vista in conseguenza delle seguenti patologie e/o dei seguenti interventi chirurgici oculistici :

- glaucoma, cheratocono o maculopatia;
- asportazione di cataratta e distacco di retina.

Il contributo deve essere richiesto entro 6 mesi dalla data dell'intervento chirurgico.  
 Ai fini del rimborso è necessaria l'indicazione della correzione delle lenti rilasciata dal medico specialista o dall'ottico.

Lenti correttive (qualsiasi tipo)	160,00
-----------------------------------	--------

**DEGENZE**

**Per gli interventi in degenza, o day hospital, o di chirurgia ambulatoriale è necessario produrre copia della cartella clinica o idonea documentazione clinica regolarmente sottoscritta dal Responsabile della Struttura Sanitaria (Art. 5 del Regolamento).**

**Si intendono "degenze" periodi di ricovero con pernottamento nella struttura sanitaria a seguito di interventi chirurgici o per patologie mediche.**

**I rimborsi previsti al presente capitolo sono riconosciuti per i ricoveri che hanno inizio dal 1° Gennaio al 31 Dicembre dell'anno di riferimento del presente Nomenclatore.**

**Degenze e prestazioni complementari**
**Pacchetti di analisi pre-operatorie per interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero o day-hospital**

Pre-operatorio minore - per interventi fino a Euro 1.000,00 (riconosciuti dal Fondo Quas)	89,00
Pre-operatorio intermedio - per interventi da Euro 1.001,00 a Euro 3.600,00 (riconosciuti dal Fondo Quas)	100,00
Pre-operatorio maggiore - per interventi oltre Euro 3.600,00 (riconosciuti dal Fondo Quas)	124,00

<b>Degenze</b>	
Day hospital per interventi chirurgici o prestazioni chemioterapiche	170,00
Retta giornaliera di degenza in acuzie (Dal primo al decimo giorno)	300,00
Retta giornaliera di degenza post acuzie (Dall'undicesimo giorno al trentesimo giorno) con esclusione delle finalità riabilitative	200,00
Retta giornaliera di degenza con finalità riabilitative (massimo trenta giorni)	100,00
<b>Degenze e prestazioni complementari</b>	
<b>Rianimazione</b>	
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
<b>Degenze e prestazioni complementari</b>	
<b>Prestazioni trasfusionali</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Degenze e prestazioni complementari</b>	
<b>Sala operatoria e uso apparecchi speciali</b>	
<b>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.</b>	
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)	448,00
Uso sala operatoria per interventi di cardiocirurgia in circolazione extracorporea	4.928,00
Uso amplificatore di brillantezza in sala operatoria	67,00
Sala gessi	140,00
Sala parto	365,00
Uso apparecchiature per interventi sul cuore in C.E.C.	2.187,00
Uso artroscopico o laparoscopico	122,00
Uso Gyrus	1.120,00
Uso kit per radiofrequenza (es. generatore ligasure, ecc...)	896,00
Uso laser a diodi	448,00
Uso pompa venosa per trattamento preventivo antitrombosi	448,00
Uso apparecchiatura robotica per interventi chirurgici oncologici	1.500,00
Mezzi di sintesi - utilizzati in corso di chirurgia ortopedica (50% del costo e comunque non oltre il 50% della tariffa riconosciuta dal Fondo).	
<b>Nel caso di più interventi eseguiti dalla stessa equipe chirurgica ed effettuati nella stessa seduta operatoria, la Cassa procederà al rimborso - secondo Tariffario - per l'intervento principale, mentre gli eventuali altri interventi verranno riconosciuti sino al 50% della cifra prevista.</b>	
<b>Nota Bene: Qualora i diversi interventi fossero collegati funzionalmente o, in ogni caso, con il medesimo obiettivo terapeutico, sarà possibile riconoscere il rimborso relativo al solo intervento principale.</b>	

<b>Interventi chirurgici cardiocirurgia</b>	
Bypass aorto coronarici multipli (\$)	6.955,00
Bypass aorto coronarico singolo (\$)	4.907,00
Cardiocirurgia a cuore aperto, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti (\$)	16.501,00
Cardiocirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti (\$)	3.770,00
Cisti del cuore o del pericardio (\$)	3.249,00
Commissurotomia per stenosi mitralica (\$)	3.505,00
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso (\$)	2.052,00
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento (\$)	612,00
Embolectomia con Fogarty (\$)	500,00
Fistole arterovenose del polmone, interventi per (\$)	4.104,00
Massaggio cardiaco interno (\$)	281,00
Pericardiectomia parziale (\$)	2.394,00
Pericardiectomia totale (\$)	3.505,00
Pericardiocentesi (\$)	500,00
Reintervento con ripristino di C.E.C. (\$)	2.821,00
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo (\$)	3.420,00
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.) (\$)	4.873,00
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.) (\$)	5.326,00
Valvuloplastica cardiaca (\$)	4.617,00
<b>Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.</b>	
<b>Interventi chirurgici cardiologia interventistica</b>	
Ablazione transcateretere	2.128,00
Angioplastica coronarica multipla	3.400,00
Angioplastica coronarica singola	2.900,00
Applicazione di Stent intracoronarico a completamento di angioplastica	460,00
Biopsia endomiocardica destra	666,00
Biopsia endomiocardica sinistra	756,00
Cateterismo destro e/o sinistro, e calcolo portate e Gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	2.240,00
Chiusura del forame ovale	2.000,00
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere) (*)	170,00
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	1.600,00
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2.000,00
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri 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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici chirurgia della mammella</b>	
<b>Unitamente alla documentazione clinica occorre presentare i referti degli accertamenti preventivamente svolti che indichino la natura funzionale dell'intervento.</b>	
Ascesso mammario, incisione di	461,00
Impianto di protesi mammaria in seguito a mastectomia totale per neoplasia maligna (esclusa revisione/sostituzione di protesi)	4.000,00
Linfoadenectomia isolata in tempi successivi ad interventi sulla mammella (\$)	1.700,00
Lipofilling in caso di exeresi per neoplasia maligna	1.500,00
Mastectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	6.000,00

Descrizione della prestazione

€

Mastectomia per ginecomastia maschile mammelle bilaterali	3.135,00
Mastectomia con linfadenectomie associate	5.700,00
Mastectomia senza linfadenectomie associate	2.700,00
Nodulesctomia mammaria	1.500,00
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	123,00
Quadrantectomia con eventuale impianto di protesi o estensore	4.550,00
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	3.640,00
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	3.000,00

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

**Interventi chirurgici chirurgia della mano**

Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2.630,00
Artrodesi carpale	2.375,00
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	1.348,00
Artroplastica	2.010,00
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea (\$)	2.678,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	1.380,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	245,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2.130,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	407,00
Lesioni tendinee, intervento per	1.500,00
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per (\$)	1.130,00
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti	1.130,00
Osteotomie (come unico intervento)	1.690,00
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	1.199,00
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	1.750,00
Retrazioni ischemiche (\$)	2.061,00
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia (\$)	5.101,00
Rigidità delle dita	1.199,00
Rizoartrosi	2.380,00
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc...)	1.690,00
Sinovialectomia (come unico intervento)	1.105,00
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 fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.**

**Interventi chirurgici chirurgia generale - piccoli interventi - varie**

Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso (*)	245,00
Agobiopsia ecoguidata (*)	150,00
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (*)	75,00
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di (*)	350,00
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	407,00
Ascesso o flemmone superficiale, incisione di (*)	172,00
Biopsia del linfonodo sentinella	579,00
Biopsia escissionale come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti (*)	110,00
Biopsie (ogni tipo) successive alla prima - massimo 5 per anno (01/01 - 31/12) (*)	78,00
Cisti pilonidale, asportazione di (*)	540,00
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	407,00
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di (*)	407,00
Corpo estraneo superficiale, estrazione di (*)	100,00
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del (*)	298,00
Ematoma superficiale, svuotamento di (*)	115,00
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di (*)	345,00

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 e/o cura radicale di (*)	200,00

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

#### Interventi chirurgici chirurgia generale - collo

Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di (trattamento completo)	507,00
Biopsia prescalenica	269,00
Cisti o fistola congenita, asportazione di	886,00
Fistola esofago-tracheale, intervento per	2.318,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	1.088,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	1.995,00
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	1.995,00
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	2.470,00
Linfoadenectomia sopraclaveare	1.065,00
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	504,00
Nodulesctomia/Emitiroidectomia	2.500,00
Paratiroidi-trattamento completo, intervento sulle	3.135,00
Paratiroidi, reinterventi	2.576,00
Termoablazione noduli tiroidei	1.000,00
Tiroide, reintervento	3.838,00
Tiroidectomia complicata con trattamento per via sternotomica o toracotomia (gozzo immerso)	3.135,00
Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	4.000,00
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3.658,00
Tracheostomia, chiusura e plastica	590,00
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	726,00
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	536,00
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 di Barrett, trattamento completo (*)	2.500,00
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
Megaesofago, intervento per	2.576,00
Megaesofago, reintervento per	2.834,00
Protesi endo-esofagee, collocazione di	1.084,00
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale (ciclo completo)	489,00
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	2.061,00



Descrizione della prestazione

€

Stenosi esofagee, trattamento endoscopico senza laser (*)	733,00
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici chirurgia generale - stomaco - duodeno</b>	
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 linfadenectomia	4.845,00
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	1.613,00
Gastrostomia	1.384,00
Piloroplastica (come unico intervento)	1.613,00
Resezione gastro duodenale	2.576,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	3.553,00
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	2.138,00
Vagotomia superselettiva	2.318,00
<b>Interventi chirurgici chirurgia generale - intestino digiuno - ileo - colon - retto - ano</b>	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3.230,00
Appendicectomia con peritonite diffusa	2.850,00
Appendicectomia semplice a freddo	1.384,00
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	1.084,00
Ascesso perianale, intervento per	922,00
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	3.109,00
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,00
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	968,00
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	2.576,00
Colectomia segmentaria	2.138,00
Colectomia totale con linfadenectomia	4.796,00
Colectomia totale	4.263,00
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	1.384,00
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	922,00
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	1.384,00
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	1.452,00
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	806,00
Digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Diverticolo di Meckel, resezione di	1.084,00
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	1.084,00
Emicolectomia destra con linfadenectomia	3.200,00
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	3.500,00
Emorroidi (trattamento con legatura elastica) (*)	800,00
Emorroidi e/o ragadi intervento radicale (qualsiasi tecnica)	1.938,00
Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta) (*)	89,00
Enterostomia (come unico intervento)	1.245,00
Fistola anale	900,00
Fistole anali, laserchirurgia per trattamento (completo)	707,00
Hartmann, intervento	2.808,00
Ileostomia (come unico intervento)	1.176,00
Incontinenza anale, intervento per	1.660,00
Intestino, resezione dell'	2.566,00
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	2.138,00
Megacolon, intervento per	4.162,00
Megacolon: colostomia	1.244,00
Mikulicz, estrinsecazione secondo	1.084,00
Polipectomia per via laparotomica	1.084,00

Polipo rettale, asportazione di (*)	660,00
Procto-colectomia totale con pouch ileale	3.349,00
Prolasso rettale, intervento transanale per	1.084,00
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	1.613,00
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	3.131,00
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	3.372,00
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	3.251,00
Sfinterotomia (come unico intervento)	518,00
Sigma, miotomia del	1.958,00
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	2.061,00
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	2.138,00

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

#### Interventi chirurgici chirurgia generale - parete addominale

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

Cisti, ematomi, ascessi, neoplasia benigna, flemmoni parete addominale	500,00
Diastasi dei retti addominali di dimensioni superiori a 5 cm, intervento per (come unico intervento)	1.000,00
Ernia crurale recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.326,00
Ernia crurale semplice (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.237,00
Ernia crurale strozzata (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.327,00
Ernia diaframmatica	2.370,00
Ernia epigastrica (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.245,00
Ernia epigastrica strozzata o recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.432,00
Ernia inguinale bilaterale (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.590,00
Ernia inguinale con ectopia testicolare (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia inguinale recidiva (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia inguinale semplice (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.530,00
Ernia inguinale strozzata (comprensiva di ernioplastica protesica)	1.352,00
Ernia ombelicale	1.619,00
Ernia ombelicale recidiva	1.352,00
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2.071,00
Laparocele, intervento per	1.613,00
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	1.245,00
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	2.061,00
Puntura esplorativa addominale (*)	147,00
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	1.176,00

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

#### Interventi chirurgici chirurgia generale - peritoneo

Ascesso del Douglas/Cavo retto vescicale, drenaggio	1.370,00
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
Linfadenectomia laparotomica/laparoscopica (come unico intervento)	2.000,00

Descrizione della prestazione

€

Occlusione intestinale con resezione	2.834,00
Occlusione intestinale senza resezione	2.550,00
Paracentesi (*)	190,00
Tumore retroperitoneale, exeresi di	2.422,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi di chirurgia bariatrica (solo su prescrizione di specialista endocrinologo, cardiologo o internista e per soggetti con BMI maggiore di 30)</b>	
Applicazione stent biliare	460,00
Bendaggio gastrico regolabile per via laparoscopica	2.850,00
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	2.061,00
Diversione bilio 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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici chirurgia generale - fegato e vie biliari</b>	
Agobiopsia/agoaspirato (*)	245,00
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	3.349,00
Asportazione endoscopica litiasi biliare	1.522,00
Biopsia epatica con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Calcolosi intraepatica, intervento per	2.550,00
Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	2.576,00
Cisti da echinococco, ascessi epatici	2.061,00
Colecistectomia per via laparoscopica	2.613,00
Colecistectomia per via laparotomica	2.822,00
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2.550,00
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2.174,00
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	3.073,00
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	2.726,00
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia	3.259,00
Coledoctomia e coledocolicotomia (come unico intervento)	2.660,00
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	1.522,00
Deconnessione azygos-portale per via addominale	2.913,00
Drenaggio biliare per via endoscopica	900,00
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	2.546,00
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	806,00
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	2.000,00
Papilla di Vater, exeresi	2.551,00
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	2.831,00
Papillotomia, per via endoscopica	1.522,00
Resezioni epatiche maggiori	3.437,00
Resezioni epatiche minori	2.551,00
Trapianto di fegato	17.335,00
Vie biliari, interventi palliativi	2.546,00
Vie biliari, reinterventi	2.551,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici chirurgia generale - pancreas - milza</b>	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	245,00
Ascessi pancreatici, drenaggio di	968,00

Biopsia con laparotomia (come unico intervento)	879,00
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	2.061,00
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	2.473,00
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	5.000,00
Fistola pancreatica, intervento per	2.653,00
Milza, interventi chirurgici conservativi (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
<b>Interventi chirurgici chirurgia oro-maxillo-facciale</b>	
Artroscopia, artrocentesi temporo-mandibolare (compreso medicamento)	400,00
Calcolo salivare, asportazione di	585,00
Condilectomia (come unico intervento)	914,00
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare monolaterale	1.522,00
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo mandibolare bilaterale	2.831,00
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	779,00
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	325,00
Correzione di esiti di labioschisi	1.369,00
Correzione di naso da labioschisi	1.641,00
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata) (*)	325,00
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	833,00
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	1.088,00
Formazioni cistiche endoparotidiche, 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 endosseie di grandi dimensioni, exeresi di	1.190,00
Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, tours palatino e mandibolare), exeresi di	914,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	2.404,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	1.245,00
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di (*)	270,00
Palatoschisi parziale	1.598,00
Palatoschisi totale	2.266,00

Descrizione della prestazione

€

Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	2.546,00
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	1.598,00
Parotidectomia	1.800,00
Plastica di fistola palatina	1.190,00
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	725,00
Ranula, asportazione di	590,00
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	2.351,00
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	2.271,00
Scappucciamento osteomucoso dente semincluso (*)	160,00
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	779,00
Valutazione elettrognatomiografica delle A.T.M. (*)	300,00

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

**Interventi chirurgici chirurgia plastica ricostruttiva eseguibili solo in forma indiretta**

Allestimento lembo peduncolato	1.015,00
Asportazione angioma (per seduta) massimo 2 sedute per anno (01/01 -31/12) - necessario reperto fotografico pre-intervento (*)	500,00
Asportazione tumore superficiale maligno - qualsiasi tecnica - trattamento completo - con presentazione di referto istologico (*)	500,00
Asportazione tumori maligni profondi del viso - qualsiasi tecnica - trattamento completo - con presentazione di referto istologico	1.200,00
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di: (escluso espansore)necessario reperto fotografico pre-intervento	922,00
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, necessario reperto fotografico pre-intervento	922,00
Ginecomastia bilaterale (dietro presentazione referto istologico)	2.061,00
Ginecomastia monolaterale (dietro presentazione referto istologico)	1.153,00
Iniezione composti (*)	879,00
Iniezione intracheloidea (*)	55,00
Innesto dermo epidermico adiposo o cutaneo libero o di mucosa (escluso lipofilling)	733,00
Innesto di fascia lata	733,00
Innesto di nervo o di tendine	2.061,00
Innesto osseo o cartilagineo	1.153,00
Intervento di push-back e faringoplastica	1.613,00
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva a seguito di neoplasie	1.384,00
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	922,00
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	1.384,00
Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	2.318,00
Melanoma del capo	1.200,00
Modellamento di lembo in situ	842,00
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	1.153,00
Plastica a «Z» del volto	879,00
Plastica a «Z» in altra sede per lesioni di dimensioni superiori a 5 cm (necessario reperto fotografico pre-intervento)	733,00
Plastica V/Y, Y/V per lesioni di dimensioni superiori a 5 cm (necessario reperto fotografico pre-intervento)	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 dimensioni superiori a 5 cm (necessario reperto fotografico pre-intervento)	1.384,00
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo di dimensioni superiori a 5 cm (necessario reperto fotografico pre-intervento)	1.384,00
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo di dimensioni superiori a 5 cm (necessario reperto fotografico pre-intervento)	2.061,00
Riparazione di P.S.C. o esiti ciatriziali mediante espansore tissutale per tempo chirurgico, (escluso espansore) (necessario reperto fotografico pre-intervento)	1.153,00
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale) (*)	163,00
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale) (*)	82,00
Trasferimento di lembo libero microvascolare	2.731,00
Trasferimento di lembo libero peduncolato	922,00

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

<b>Interventi chirurgici chirurgia toraco-polmonare</b>	
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 videotoracosopia	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 videotoracosopia	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

Descrizione della prestazione

€

Toracoplastica, secondo tempo (\$)	1.245,00
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	1.384,00
Tracheo- broncoscopia esplorativa	497,00
Tracheo- broncoscopia operativa	914,00
Trapianto di polmone (\$)	18.547,00

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

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

**Interventi chirurgici chirurgia vascolare**

Aneurisma aorta addominale (trattamento con Stent endovascolare)	3.000,00
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	4.180,00
Aneurismi arterie distali degli arti	2.551,00
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	2.831,00
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	3.428,00
Angioplastica arteriosa (carotidea, arti inferiori - come unico intervento)	2.375,00
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori (*)	54,00
By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale	2.831,00
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	2.831,00
By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	2.831,00
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	2.831,00
Elefantiasi degli arti	2.831,00
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	2.831,00
Embolizzazione (compreso esame angiografico e/o arteriografico)	500,00
Fasciotomia decompressiva	660,00
Iniezione endoarteriosa (*)	77,00
Iniezione sclerosante (*) Massimo 6 sedute per anno (01/01 - 31/12)	56,00
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	935,00
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	1.615,00
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellareglutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	935,00
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale- tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radialecubitali-arcate palmari/pedide	660,00
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	2.834,00
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento) (\$)	5.100,00
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni con metodica CHIVA	2.400,00
Safenectomia (con terapia laser/scleroterapia con mousse), trattamento completo (*)	1.000,00
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	2.576,00
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	1.037,00
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	2.834,00
Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Tromboendarteriectomia e plastica arteria femorale	2.061,00
Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	3.400,00
Varicectomia (come unico intervento)	660,00
Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	977,00
Varici recidive	1.650,00
Varicocele (scleroembolizzazione) (*)	1.630,00

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

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



<b>Interventi chirurgici dermatologia</b>	
<b>IL CONTRIBUTO MASSIMO È FISSATO IN EURO 500,00 PER ANNO (01/01 - 31/12)</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici gastroenterologia ed endoscopia digestiva</b>	
Colonscopia totale operativa, comprensiva di eventuale mucosectomia (*)	1.000,00
Colonscopia totale operativa con posizionamento endo-loop (*)	1.200,00
CPRE operativa	2.000,00
Ecoendoscopia dell'apparato digerente con eventuale agoaspirato (*)	500,00
Dilatazione graduale del retto (per seduta) (*)	163,00
Esofagogastroduodenoscopia operativa (*)	1.000,00
Posizionamento endoprotesi esofagee (esclusa protesi)	1.247,00
Rettosigmoidoscopia operativa (*)	597,00
Trattamento endoscopico stenosi esofagee (1 seduta) (*)	977,00
Trattamento endoscopico stenosi esofagee (sedute successive) (*)	597,00
Trattamento endoscopico varici esofagee (1 seduta) (*)	597,00
Trattamento endoscopico varici esofagee (sedute successive) (*)	488,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici ginecologia</b>	
Adesiolisi	1.452,00
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	245,00
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	2.370,00
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	2.061,00
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	2.061,00
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	1.700,00
Applicazione/Rimozione IUD (escluso materiale)	180,00
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di (*)	298,00
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	1.037,00
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	879,00
Aspirazione ecoguidata di cisti ovarica	400,00
Atrofia vaginale : Trattamento laser per seduta - massimo 3 per anno (01/01 - 31/12) (*)	150,00
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio (*)	98,00
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di (*)	1.365,00
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	2.138,00
Cisti vaginale, asportazione di	488,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	1.176,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	488,00
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente	660,00
Conizzazione e tracheloplastica	922,00
Denervezione 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

Descrizione della prestazione

€

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 (*)	1.150,00
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/o laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	2.200,00
Miomectomie per via vaginale	1.084,00
Neoformazioni della vulva, asportazione (*)	353,00
Neurectomia semplice	1.660,00
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.084,00
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	2.061,00
Plastica vaginale anteriore, intervento di	1.084,00
Plastica vaginale posteriore, intervento di	1.084,00
Polipi cervicali, asportazione di (*)	147,00
Polipi orifizio uretrale esterno (*)	245,00
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	2.061,00
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	806,00
Puntura esplorativa del cavo di Douglas (*)	190,00
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico (*)	660,00
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	2.318,00
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	1.613,00
Salpingectomia bilaterale	1.660,00
Salpingectomia monolaterale	1.452,00
Salpingoplastica	2.061,00
Setto vaginale, asportazione chirurgica	806,00
Tracheloplastica (come unico intervento)	879,00
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.850,00
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2.473,00
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparoscopica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	1.700,00
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via 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 alcuna tipologia di degenza.**

<b>Interventi chirurgici neurochirurgia</b>	
Anastomosi spino-facciale e simili	2.179,00
Anastomosi vasi intra-extra cranici	3.995,00
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per (\$)	3.571,00
Carotide endocranica, legatura della (\$)	2.959,00
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni via posteriore (\$)	3.571,00
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni via transorale (\$)	5.508,00
Compressione del G. di Gasser con palloncino Fogarky	2.830,00
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di (\$)	3.825,00
Corpo estraneo intracranico, asportazione di (\$)	3.571,00
Cranioplastica (\$)	4.275,00
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo (\$)	1.924,00
Craniotomia per ematoma extradurale (\$)	3.060,00
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali (\$)	3.620,00
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali (\$)	5.130,00
Derivazione liquorale diretta e indiretta, intervento per (\$)	2.550,00
Encefalomeningocele, intervento per	3.825,00
Epilessia focale, intervento per	4.028,00
Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva compresa eventuale stenosi lombare, uncoforaminotomia, vertebrotomia e rimozione degli osteofiti (come unico intervento)	4.000,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	4.540,00
Fistola liquorale	4.309,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	1.854,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	3.060,00
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	5.508,00
Iniezione di botulino per patologia neurologica (non per fini estetici) per seduta (*)	130,00
Ipofisi, intervento per via transfenoidale	4.080,00
Laminectomia ed esplorazione di tumori intra-durali extra midollari	5.130,00
Laminectomia ed esplorazione di tumori intramidollari	5.508,00
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	2.318,00
Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)	5.508,00
Mielomeningocele, intervento per (\$)	4.080,00
Neoplasie endocraniche, asportazione di (\$)	4.540,00
Neoplasie endorachidee extradurali, asportazione di (\$)	2.086,00
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	3.060,00
Neurolisi (come unico intervento)	992,00
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
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica (\$)	2.550,00
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica (\$)	4.335,00
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul (qualunque numero di segmenti)	2.000,00
Simpatico dorsale: gangliectomia, intervento sul (qualunque numero di segmenti)	2.000,00
Simpatico lombare: gangliectomia, intervento sul (qualunque numero di segmenti)	2.000,00
Stenosi vertebrale lombare di 1 livello compresa eventuale uncoforaminotomia, vertebrotomia e rimozione degli osteofiti (salvo i casi descritti) come unico intervento	4.500,00
Stereotassi, intervento di Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	2.933,00
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici (\$)	1.037,00
Termorizotomia del G. di Gasser o altri nervi cranici	3.712,00
Termorizotomia dei nervi spinali (qualunque numero di segmenti)	2.500,00

Descrizione della prestazione

€

Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare (\$)	968,00
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per (\$)	4.309,00
Traumi vertebro-midollari via posteriore, intervento per (\$)	3.315,00
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica (\$)	4.080,00
Tumori dei nervi periferici, asportazione di (\$)	2.086,00
Tumori della base cranica, intervento per via transorale (\$)	5.508,00
Tumori orbitali, intervento per via epipalpebrale (\$)	3.315,00

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

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

**Interventi chirurgici oculistica - orbita**

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

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

**Interventi chirurgici oculistica - sopracciglio**

Cisti o corpi estranei, asportazione di(*)	98,00
Elevazione del sopracciglio, intervento per	879,00
Plastica per innesto	733,00
Plastica per scorrimento	537,00
Sutura ferite(*)	125,00

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

**Interventi chirurgici oculistica - palpebre**

Ascesso palpebre, incisione di (*)	74,00
Blefaroplastica solo a seguito di ferite o traumi (esclusa blefarocalasi) 1 palpebra	298,00
Blefaroplastica solo a seguito di ferite o traumi (esclusa blefarocalasi) altra palpebra	147,00
Calazio (*)	281,00
Cantoplastica	757,00
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	41,00
Entropion-ectropion (*)	806,00
Epicanto-coloboma	879,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche) (previa presentazione campo visivo)	407,00
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche) (previa presentazione campo visivo)	217,00
Ernie palpebrali, correzione di (previa presentazione campo visivo) escluse finalità estetiche	245,00
Piccoli tumori o cisti, della palpebra, asportazione di (necessario reperto fotografico pre-intervento) (*)	281,00
Riapertura di anchiloblefaron (*)	147,00
Sutura cute palpebrale (come unico intervento) (*)	147,00
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	353,00
Tarsorrafia (come unico intervento)	488,00
Tumori, asportazione con plastica per innesto	1.037,00
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	707,00

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

<b>Interventi chirurgici oculistica - vie lacrimali</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici oculistica - congiuntiva</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici oculistica - cornea</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici oculistica - cristallino</b>	
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale pseudo accomodativo in camera anteriore o posteriore con correzione di difetti visivi e impianto di lente correttiva (costo della lente a carico paziente) (*)	1.920,00
Cataratta con vitrectomia, asportazione di	3.000,00
Cataratta secondaria, discissione di (*)	488,00
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore (*)	660,00
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore (*)	1.068,00
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento) (*)	707,00
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento) (*)	1.176,00
Cristallino lussato, trattamento completo (*)	2.000,00
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore (*)	1.710,00
Uva cross-linking corneale per cheratocono (compresa applicazione di lente a contatto terapeutica ed esame OPD) Trattamento completo (*)	500,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	

<b>Interventi chirurgici oculistica - sclera</b>	
Sclerectomia	1.452,00
Sclerotomia (come unico intervento)	488,00
Sutura sclerale	586,00
<b>Interventi chirurgici oculistica - operazione per glaucoma</b>	
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) (*)	1.600,00
Fotosclerectomia con laser ad eccimeri (per 2 occhi) (*)	2.800,00
Iridocicloretazione	2.215,00
Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.613,00
Operazione fistolizzante	1.613,00
Viscocanolostomia (come unico intervento)	1.000,00
Viscocanolostomia + asportazione di cataratta, intervento combinato	1.200,00
Viscocanolostomia + asportazione di cataratta + impianto di cristallino artificiale, intervento combinato	1.500,00
Trabeculotomia /Trabeculectomia (*)	1.199,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici oculistica - iride</b>	
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
<b>Interventi chirurgici oculistica - retina</b>	
Criotrattamento (come unico intervento)	1.300,00
Diatermocoagulazione retinica per distacco	1.300,00
Iniezione intravitreale (compreso il costo del farmaco) (*)	800,00
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	2.600,00
Vitrectomia anteriore o posteriore	2.473,00
Rimozione di silicone post vitrectomia	1.000,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici oculistica - muscoli</b>	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	806,00
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	1.176,00
Ptosi palpebrale bilaterale, intervento per (escluse finalità estetiche)	1.500,00
Ptosi palpebrale monolaterale, intervento per (escluse finalità estetiche)	800,00
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	806,00
Strabismo paralitico, intervento per	1.245,00
<b>Interventi chirurgici oculistica - bulbo oculare</b>	
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

<b>Interventi chirurgici oculistica - trattamenti laser</b>	
<b>Il contributo per la chirurgia refrattiva viene riconosciuto in presenza di una delle seguenti affezioni:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• miopia o ipermetropia con almeno 4 diottrie assommando una correzione mista sferica o cilindrica (per occhio);</li> <li>• anisometropia (minima differenza due diottrie);</li> <li>• intolleranza certificata dallo specialista all'uso di lenti a contatto.</li> </ul>	
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 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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - bendaggi</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - apparecchi gessati</b>	
<b>Onorari per l'effettuazione di apparecchi gessati da parte di specialisti ortopedici</b>	
Arto inferiore: coscia, gamba, piede (pelvipedia) (*)	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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	



<b>Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - lussazioni e fratture</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi incruenti</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Per le voci contrassegnate dal simbolo (\$), la Cassa prevede un innalzamento del massimale di Euro 1.500,00 per le terapie contrassegnate dal simbolo (F), nei casi di: Esiti di eventi cerebrovascolari acuti o cronici; malattie degenerative neurologiche e/o neuromuscolari; esiti di cardiopatia ischemica o in fase di scompenso; broncopneumopatia cronica con grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia; riabilitazione motoria post intervento chirurgico, se fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.</b>	
<b>Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia - interventi cruenti</b>	
<b>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.</b>	
Acromioplastica anteriore	2.630,00
Agoaspirato osseo (*)	147,00
Alluce valgo (qualsiasi tecnica)	1.500,00
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo) (\$)	2.318,00
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo) (\$)	4.076,00
Amputazione medi segmenti (trattamento completo) (\$)	2.470,00
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1.105,00
Artrocentesi (*)	65,00
Artrocentesi con introduzione di medicamento (*)	77,00
Artrodesi vertebrale per via anteriore o spondilolistesi (\$)	4.000,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore (\$)	3.968,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore (\$)	4.500,00
Artrodesi: grandi articolazioni (\$)	2.545,00
Artrodesi: medie articolazioni	1.080,00
Artrodesi: piccole articolazioni	857,00
Artrodesi: grandi articolazioni	1.139,00
Artrodesi: medie articolazioni	1.080,00
Artrodesi: piccole articolazioni	868,00
Artroplastiche con materiali biologici: grandi articolazioni	2.545,00
Artroplastiche con materiali biologici: medie articolazioni	1.348,00
Artroplastiche con materiali biologici: piccole articolazioni	868,00
Artroprotesi: metatarso-falangea e/o interfalangea (\$)	2.678,00

Artroprotesi: polso (\$)	3.684,00
Artroprotesi: spalla, parziale (\$)	4.800,00
Artroprotesi: spalla, totale (\$)	6.000,00
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo) (\$)	5.500,00
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo) (\$)	7.000,00
Revisione di protesi d'anca (\$)	5.500,00
Revisione di protesi ginocchio (\$)	5.500,00
Artroprotesi: ginocchio (\$)	7.000,00
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica (\$)	3.684,00
Artroscopia operativa	2.400,00
Artroscopia operativa anca	4.000,00
Ascesso freddo, drenaggio di (*)	147,00
Biopsia articolare (*)	298,00
Biopsia ossea (*)	298,00
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrale	1.176,00
Biopsia vertebrale a cielo aperto	806,00
Borsectomia	698,00
Calcaneo stop	806,00
Chemoneucleolisi per ernia discale	3.240,00
Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di	1.468,00
Cisti del Becker, asportazione di	1.499,00
Condrectomia	435,00
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	1.084,00
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	2.061,00
Costruzione di monconi cinematici	1.384,00
Drenaggio ematoma profondo organizzato sottofasciale	500,00
Disarticolazione interscapolo toracica (\$)	4.251,00
Disarticolazioni, grandi articolazioni (\$)	3.968,00
Disarticolazioni, medie articolazioni (\$)	2.318,00
Disarticolazioni, piccole articolazioni (\$)	1.084,00
Elsmie-Trillat, intervento di	1.408,00
Emipelvectomia (\$)	3.968,00
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto (\$)	5.045,00
Epifisiodesi	1.660,00
Ernia del disco dorsale e/o lombare	3.904,00
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	5.873,00
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	4.750,00
Ernia del disco con artrodesi intersomatica	5.045,00
Esostosi semplice, asportazione di	1.658,00
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	586,00
Infiltrazione anca (*)	120,00
Infiltrazione TC guidata (*)	200,00
Laterale release	1.500,00
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di (\$)	2.470,00
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di (\$)	4.076,00
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia) ricostruzione di (\$)	4.742,00
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per (\$)	4.755,00
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo) (\$)	1.292,00
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo) (\$)	2.204,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo) (\$)	2.432,00
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo) (\$)	2.888,00
Midollo osseo, espianto di	660,00
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	2.678,00
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	1.452,00
Osteosintesi vertebrale (\$)	3.400,00
Osteosintesi: grandi segmenti (\$)	3.750,00
Osteosintesi: medi segmenti (\$)	2.500,00
Osteosintesi: piccoli segmenti	1.304,00
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc...)	1.245,00
Osteotomia semplice	1.139,00

Descrizione della prestazione

€

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

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

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

**Interventi chirurgici ortopedia e traumatologia 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 fatturate entro 120 giorni dalla data del ricovero presso la struttura ove è avvenuto il trattamento.**

<b>Interventi chirurgici ostetricia</b>	
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
<b>Embryo-transfer (solo per le iscritte alla Cassa) prestazione riconosciuta solo per l'atto operativo, non per le pratiche pre Embryo - Transfer. Max 3 prestazioni nell'intera vita associativa</b>	1.300,00
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 dell'eventuale secondamento manuale/strumentale, di qualsiasi atto operativo chirurgico, della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica). L'eventuale riconoscimento della prestazione della ostetrica è subordinato al riscontro del relativo nominativo nel verbale di assistenza al parto presente in cartella clinica.	2.600,00
Parto cesareo: conservativo o demolitivo (comprensivo dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza ostetrica e dell'assistenza neonatologica). La tariffa è comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento	3.000,00
Revisione delle vie del parto, intervento per	660,00
Revisione di cavità uterina per aborto in atto- postabortivo-in puerperio, intervento per	660,00
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparatomica, intervento di	1.384,00
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	806,00
Secondamento manuale	245,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - orecchio</b>	
Antroatticotomia con labirintectomia	2.834,00
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica	3.968,00
Ascesso del condotto, incisione di (*)	147,00
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica	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

Descrizione della prestazione

€

Stapedectomia	3.240,00
Stapedotomia	3.394,00
Tappi di cerume, estrazione di (*)	25,00
Timpanoplastica con mastoidectomia	4.494,00
Timpanoplastica senza mastoidectomia	1.958,00
Timpanoplastica, secondo tempo di	968,00
Timpanotomia esplorativa	765,00
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	2.061,00

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

**Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - naso e seni paranasali**

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

Adenoidectomia	977,00
Adenotonsillectomia	2.000,00
Atresia coanale, intervento per	1.628,00
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di (*)	435,00
Corpi estranei, asportazione di (*)	77,00
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	1.275,00
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	2.100,00
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	1.650,00
FESS per trattamento di sinusopatie croniche e/o poliposi	3.000,00
Fistole oro antrali	488,00
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1.100,00
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia) (*)	77,00
Ozena, cura chirurgica dell'	977,00
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	660,00
Rinofima, intervento	1.000,00
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso (escluse finalità estetiche, comprovata da rinomanometria pre-intervento)	2.300,00
Rinosettoplastica, revisione di interventi funzionali o ricostruttivi (escluse finalità estetiche, comprovata da rinomanometria pre-intervento)	980,00
Seni paranasali, intervento per mucocele	3.000,00
Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	3.800,00
Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	2.700,00
Seno frontale, svuotamento per via esterna	1.200,00
Seno frontale, svuotamento per via nasale	1.200,00
Seno mascellare, puntura diameatica del (*)	125,00
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	1.800,00
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	1.600,00
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	2.600,00
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	2.169,00
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	2.712,00
Setto-etmoidostenotomia decompressiva neurovascolare conservativa conturbinotomie funzionali	2.169,00
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia e/o turbinoplastica (escluse finalità estetiche, comprovata da rinomanometria pre-intervento)	2.300,00
Sinechie nasali, recisione di (*)	200,00
Tamponamento nasale anteriore (*)	49,00
Tamponamento nasale antero-posteriore (*)	200,00
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	1.600,00
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	4.475,00
Turbinoplastica (come unico intervento)	1.300,00
Turbinati medi, intervento su (come unico intervento)	1.300,00
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento) (*)	250,00
Turbinotomia (come unico intervento)	500,00
Varici del setto, trattamento di (*)	125,00

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

<b>Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - faringe - cavo orale - orofaringe - ghiandole salivari</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici otorinolaringoiatria - laringe e ipofaringe</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici urologia - piccoli interventi e diagnostica urologica</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	

<b>Interventi chirurgici urologia - endoscopia diagnostica</b>	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento) (*)	195,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale (*)	407,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale (*)	353,00
Ureteroscopia (omnicomprensiva) (*)	435,00
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico) (*)	163,00
Peniscopia/Penoscopia	50,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici urologia - endoscopia operativa</b>	
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
Enucleo morcellazione di adenoma prostatico mediante laser ad Olmio HOLEP	3.325,00
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	1.037,00
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	1.700,00
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ecc...	1.800,00
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	1.037,00
Meatotomia ureterale (come unico intervento) (*)	407,00
Meatotomia uretrale (come unico intervento) (*)	245,00
Nefrostomia percutanea bilaterale	922,00
Nefrostomia percutanea monolaterale	660,00
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	2.375,00
Prostata, interventi con laser o metodiche interstiziali (*)	2.000,00
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	3.325,00
Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	1.084,00
Rimozione Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	400,00
Rimozione Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	500,00
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	400,00
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	530,00
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici urologia - rene</b>	
Cisti renale per via percutanea, puntura di (*)	195,00
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	435,00
Cisti renale, resezione	922,00
Eminefrectomia	4.180,00
Laparatomia esplorativa del rene comprese eventuali biopsie	1.020,00
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale monolaterale (tratt. completo)	3.135,00
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale bilaterale (tratt. completo)	4.180,00
Lobotomia per ascessi pararenali	1.700,00
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	5.225,00
Nefrectomia polare	2.473,00
Nefrectomia semplice	2.138,00
Nefropessi	1.613,00
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	1.384,00
Nefroureterectomia radicale con 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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici urologia - uretere</b>	
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
<b>Interventi chirurgici urologia - vescica</b>	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	1.037,00
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	2.318,00
Cistectomia parziale semplice	1.660,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	5.225,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	6.840,00
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	6.270,00
Cistolitotomia (come unico intervento)	879,00
Cistopessi	1.130,00
Cistorrafia per rottura traumatica	922,00
Cistostomia sovrapubica	537,00
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	2.576,00
Diverticulectomia	1.660,00
Estrofia vescicale (trattamento completo)	4.817,00
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	1.499,00
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	1.084,00
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	3.684,00
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	2.834,00
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	3.400,00
Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3.167,00
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	2.318,00
<b>Interventi chirurgici urologia - prostata</b>	
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
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	

<b>Interventi chirurgici urologia - uretra</b>	
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 (lombi liberi o pedunculati), trattamento completo	2.318,00
Uretrostomia perineale	1.037,00
<b>Le voci contrassegnate da asterisco (*) riguardano prestazioni eseguibili in ambulatorio chirurgico, per le quali la Cassa non riconosce l'applicazione della tariffa di sala operatoria né alcuna tipologia di degenza.</b>	
<b>Interventi chirurgici urologia - apparato genitale maschile</b>	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	488,00
Cisti del funicolo, didimo ed epididimo, exeresi	879,00
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	660,00
Deferenti, ricanalizzazione dei	1.384,00
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	3.400,00
Epididimectomia	1.130,00
Estrazione chirurgica di spermatozoi testicolari (TESE, o MICROTESE) bilaterale	250,00
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	720,00
Fistole scrotali o inguinali	1.084,00
Frenulotomia e frenuloplastica	298,00
Funicolo, detorsione del	1.130,00
Idrocele, intervento per	879,00
Idrocele, puntura di (*)	123,00
Iniezione endocavernosa (*)	41,00
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	1.452,00
Interventi per induratio penis plastica	2.318,00
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, ecc...)	1.660,00
Noduli testicolari, esplorazione scrotale	1.000,00
Orchidopessi bilaterale	2.061,00
Orchidopessi monolaterale	1.384,00
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	4.251,00
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	1.153,00
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	1.452,00
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	922,00
Parafimosi, intervento per	537,00
Pene, amputazione parziale del	1.037,00
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	2.318,00
Pene, amputazione totale del	1.613,00
Pene, 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 alcuna tipologia di degenza.**

## PRESIDI E PROTESI

### 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 - una tantum)	500,00
Defibrillatore cardiaco impiantabile	9.273,00
Ginocchiera articolata post intervento chirurgico al ginocchio	163,00
Infusore continuo di farmaci antiblastici	2.061,00
Mitral clip (75% del costo fatturato)	
Pace maker completo di accessori	2.576,00
Plantari ortopedici - su prescrizione dello specialista ortopedico o fisiatra, realizzati su misura dal tecnico ortopedico o podologo, per la terapia di : Neuroma di Morton; Alluce valgo; Spina calcaneare; Metatarsalgie (max 1 paio per anno 01/01 - 31/12)	150,00
Protesi acustica, previa esibizione del referto dell'esame audiometrico eseguito presso ASL, in regime SSN	600,00
Protesi articolare	2.000,00
Protesi arto inferiore	1.245,00
Protesi arto superiore	1.221,00
Protesi endoesofagea	1.275,00
Protesi mammaria impiantabile (ciascuna) escluse finalità estetiche	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 o protesi per difetto interatriale	2.300,00
Endo Loop Recorder (dispositivo)	1.500,00

## DIARIA PER RICOVERO SSN

### Diaria

**In caso di ricovero ordinario con pernottamento (esclusi day hospital, day surgery e cicli di ricoveri ordinari programmati), con costi interamente a carico del SSN, l'Ente eroga una diaria di € 78,00 giornalieri per un periodo massimo di 60 giorni per anno legale (gennaio/dicembre) con esclusione dei primi 10 giorni. Ai fini del calcolo della diaria faranno fede i pernottamenti risultanti dalla cartella clinica.**

Diaria per ricovero SSN – al giorno (ad esclusione dei primi 10 giorni)	78,00
---	-------

## TRAPIANTO DI ORGANO

### Trapianto di organo

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

**RICOVERO ALL'ESTERO**

**Ricovero all'estero**

In caso di ricovero all'estero per intervento chirurgico comportante spese superiori a € 30.000,00 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.

**DECESSO DELL'ISCRITTO**

**Decesso dell'iscritto**

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

**CONVENZIONI DIRETTE**

Sono attive convenzioni dirette a tariffe concordate con strutture specialistiche presso le quali è possibile eseguire le prestazioni sanitarie nei termini e modalità previsti dal Nomenclatore Tariffario vigente e salvo disponibilità della struttura in relazione agli accordi contrattuali. Per tali prestazioni è prevista una partecipazione economica a carico dell'assistito che verrà comunicata dal Centro stesso.

La procedura per effettuare prestazioni in convenzione diretta è la seguente. Il Quadro iscritto può prenotare un appuntamento direttamente presso la struttura prescelta dichiarando di essere un assistito Quas (la prenotazione va richiesta per tutte le prestazioni sanitarie, comprese le analisi di laboratorio). A tal fine dovrà accedere alla propria "Area Riservata" presente sul sito e, seguendo la procedura, richiedere il codice di prenotazione PNR (Patient Name Record): il codice PNR verrà inviato al richiedente tramite e-mail. La prenotazione dovrà essere effettuata dall'iscritto che dovrà contattare la Struttura e comunicare il codice PNR ottenuto via e-mail. L'elenco aggiornato delle Strutture è disponibile sul sito [www.quas.it](http://www.quas.it) sezione "strutture sanitarie convenzionate".

Per poter eseguire le prestazioni in convenzione diretta, fatti salvi i Protocolli di Prevenzione, l'assistito deve presentare una prescrizione medica contenente diagnosi o sospetto diagnostico redatta da medico di base o da medico specialista su propria carta intestata.

I ricoveri presso le strutture in convenzione possono essere autorizzati solo se programmati e finalizzati alla esecuzione di un intervento chirurgico o parto.

Gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva non sono erogabili in forma diretta, anche se effettuati in conseguenza di altri atti operatori.

**PREVENZIONE**

**Norme comuni agli esami di prevenzione**

Il programma di prevenzione deve riguardare tassativamente tutte le voci elencate in ciascuno degli interventi proposti. Si chiarisce che, qualora vengano effettuati soltanto alcuni degli accertamenti previsti dal programma, questi non potranno essere rimborsabili come "pacchetti di prevenzione" e l'eventuale rimborso interesserà solo le prestazioni giustificate da regolare prescrizione medica contenente diagnosi o sospetto diagnostico.

Eventuali analisi aggiuntive rispetto alle prestazioni contenute nei Protocolli dovranno essere fatturate a parte e giustificate da prescrizione medica contenente diagnosi o sospetto diagnostico.

L'iscritto può decidere di partecipare anche a 2 o più protocolli. La fruizione dei protocolli di prevenzione elencati e delle relative combinazioni 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.

I Protocolli e le eventuali relative combinazioni possono essere effettuati al massimo una volta per anno legale (gennaio/dicembre).

Si precisa che non è necessario effettuare gli accertamenti previsti all'interno dei protocolli presso la medesima struttura sanitaria, ma che tutte le prestazioni previste devono essere svolte in un arco temporale di 30 giorni.

**A - Prevenzione cardiovascolare**

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

Visita specialistica cardiologica

Ecg basale

Ecg da sforzo

Colesterolo totale

Colesterolo HDL

Colesterolo LDL

Trigliceridi

Glicemia

<b>B1 - Prevenzione donna di età inferiore a 45 anni</b>
Spesa massima autorizzata € 150,00 per i seguenti accertamenti:
Visita specialistica ginecologica
Paptest
Ecografia pelvica
<b>B2 - Prevenzione donna di età superiore a 45 anni</b>
Spesa massima autorizzata € 270,00 per i seguenti accertamenti:
Visita specialistica ginecologica
Paptest
Ecografia pelvica
Mammografia
Moc
<b>C - Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche</b>
Spesa massima autorizzata € 170,00 per i seguenti accertamenti:
Visita specialistica urologica
Dosaggio Psa
Ecografia prostatica
Antigene prostatico specifico libero (PSA FREE)
<b>D - Prevenzione delle broncopneumopatie croniche</b>
Spesa massima autorizzata € 110,00 caratterizzata da:
Esame spirometrico
Visita specialistica pneumologica
<b>E' possibile partecipare a 2 o più protocolli :</b>
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 365,00 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 445,00 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 335,00 euro
<b>PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DEL VIRUS INFLUENZALE</b>
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.
<b>PROFILASSI CONTRO IL VIRUS DEL PAPILLOMA UMANO (HPV)</b>
Continuando l'opera di prevenzione già intrapresa negli anni, la Qu.A.S. rimborsa agli iscritti di età inferiore ai 26 anni il costo del vaccino contro il virus HPV (Virus del papilloma umano). Gli iscritti potranno indirizzarsi presso i centri convenzionati per effettuare le visite specialistiche del caso e ricevere la somministrazione del vaccino, oppure potranno rivolgersi allo specialista di propria fiducia: in questo caso potranno effettuare la visita specialistica (rimborsabile secondo il Tariffario Qu.A.S. e senza necessità di prescrizione preventiva) che attesti la prescrivibilità del vaccino e, successivamente, effettuare la prestazione così come stabilito dal calendario vaccinale. Al termine del ciclo di vaccinazione, per ottenere il rimborso, occorrerà inviare alla Cassa le ricevute fiscali del vaccino (o gli scontrini fiscali relativi all'acquisto dello stesso) accompagnate dalle fustelle del farmaco e dalla ricevuta fiscale relativa alla visita dello specialista.
<b>NOMENCLATORE TARIFFARIO PER LE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>
<b>Premessa</b>
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.

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

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

**Parte generale**

RILIEVO IMPRONTE E PREPARAZIONE MODELLI DI STUDIO	27,00
---	-------

**Terapie conservative**

OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 1a classe (1)	42,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 2a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 3a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 4a classe (1)	75,00
OTTURAZIONE IN CAVITÀ di 5a classe	38,00
ENDODONZIA (PRESTAZIONE AD UN CANALE) (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)	135,00

**NOTE**

• Il trattamento canalare si intende comprensivo delle radiografie endorali.

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per terapie conservative, non sono erogabili per lo stesso elemento dentale nuovi contributi per terapie conservative se non trascorsi almeno diciotto mesi dalla precedente contribuzione misurati dalla data della prima fatturazione.

(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento.

**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 QUADRANTE - TRATT. COMPLETO E NON RIPETIBILE)	350,00
MINI IMPLANT COMPRESI ATTACCHI DI PRECISIONE per elemento - come unica prestazione (1)	450,00

**NOTE:**

Il prezzo va conteggiato per ogni singolo elemento.

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

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

**LA CASSA NON PREVEDE ALCUN CONTRIBUTO PER PROVVISORI IN RESINA E CORONE FUSE FISSE SU IMPIANTO.**

(1) non sovrapponibile tra loro sullo stesso elemento

**Protesi mobili definitive**

APPARECCHIO SCHELETRATO (struttura LNP O LP, comprensivo di elementi - per arcata)	504,00
PROTESI TOTALE DEFINITIVA RIMOVIBILE PER ARCATA CON DENTI IN RESINA O CERAMICA	1.000,00
PROTESI PARZIALE DEFINITIVA RIMOVIBILE (comprensiva di ganci ed elementi)	400,00
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALUNQUE SISTEMA)	94,00
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALSIASI TIPO)	51,00

RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE (QUALSIASI TIPO) CON AGGIUNTA DI ELEMENTO (PER ELEMENTO)	81,00
SINGOLO ATTACCO DI SEMIPRECISIONE /PRECISIONE IN LNP o LP FUSO PREFABBRICATO	63,00
<b>NOTE</b>	
<b>La Cassa interviene solo su protesi mobili definitive, scheletrati.</b>	
<b><u>Non sono concedibili interventi per protesi mobili provvisorie, provvisori in resina o corone fuse fisse.</u></b>	
<b>Per il rimborso delle prestazioni è necessario allegare alla domanda la documentazione comprovante le prestazioni eseguite (esempio: esame ortopantomamico, Rx endorale, Certificato di conformità. Quest'ultimo deve contenere il tipo di protesi ed essere debitamente sottoscritto dalla Ditta produttrice). Sulla documentazione deve essere chiaramente specificato, da parte del curante, il nominativo del paziente.</b>	
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.	
<b>Igiene orale e parodontologia</b>	
ABLAZIONE TARTARO (1) (3)	60,00
AMPUTAZIONI RADICOLARI (ESCLUSO IL LEMBO DI ACCESSO) (4) (6)	94,00
CHIRURGIA MUCO GENGIVALE O ABBASSAMENTO DI FORNICE, PER ARCATA (INCLUSO QUALSIASI TIPO DI LEMBO, INCLUSA SUTURA) (4) (5)	200,00
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 MULTIPO INCLUSO LEMBO DI ACCESSO) (4) (5) (6)	405,00
INNESTO DI MATERIALE BIOCOMPATIBILE (QUALUNQUE NUMERO O SEDE DEGLI IMPIANTI) (4) (5) (6)	540,00
LEGATURE DENTALI EXTRACORONALI (PER QUADRANTE) (2)(3)	70,00
LEGATURE DENTALI INTRACORONALI (PER QUADRANTE) (2) (3)	94,00
LEMBI (LIBERI O PEDUNCOLATI) PER LA CORREZIONE DI DIFETTI MUCO GENGIVALI - QUALUNQUE NUMERO E SEDE (4) (5) (6)	195,00
LEVIGATURA DELLE RADICI E/O COURETTAGE GENGIVALE (PER QUADRANTE) (1) (2) (3)	90,00
<b>NOTE</b>	
<b>(1) L'ablazione del tartaro e la levigatura delle radici sono concedibili una volta per anno (01/01 - 31/12).</b>	
<b>(2) La Cassa non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non è trascorso un anno (01/01 - 31/12) dalla precedente contribuzione.</b>	
<b>(3) Prestazioni alternative tra loro nello stesso piano di cura.</b>	
<b>(4) Prestazione non ripetibile prima di un anno (01/01 - 31/12).</b>	
<b>(5) Tali prestazioni non sono sovrapponibili tra loro nello stesso piano di cura sullo stesso elemento o settore.</b>	
<b>(6) La tariffa non va conteggiata per elemento ma si riferisce all'intera prestazione così come definita nel Nomenclatore.</b>	
<b>Diagnostica</b>	
DENTALSCAN 1 ARCATA	163,00
DENTALSCAN 2 ARCADE	233,00
ESAME DIRETTO GHIANDOLE SALIVARI	76,00
ESAME ELETTROMIOGRAFICO	162,00
ESAME KINESIOGRAFICO	180,00
ORTOPANTOMOGRAFIA OD ORTOPANORAMICA	44,00
RADIOGRAFIA ENDORALE (OGNI DUE DENTI) MASSIMO 3 PER OGNI PIANO DI CURA	14,00
RADIOGRAFIA ENDORALE (PER ARCATA)	24,00
SCIALOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO	80,00
TELERADIOGRAFIA	38,00
<b>NOTE</b>	
<b>• Il trattamento canalare si intende comprensivo delle radiografie endorali.</b>	



# Regolamento Grandi Eventi

(approvato con delibera del 27/11/2019)

**1.** La presente sezione speciale "Grandi Eventi", come di seguito definiti e con la regolamentazione di seguito fissata, è prevista per i soli Quadri in costanza di rapporto di lavoro e che a norma del Regolamento possono fruire dell'assistenza sanitaria

**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 cerebro vasculopatie 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" nel corso della vita associativa all'iscritto in costanza di attività lavorativa. - Franchigia: l'importo delle spese sostenute, nell'ambito del "Grande Evento" disciplinato dal presente regolamento, che rimane a carico dell'iscritto.

**3.** Possono essere riconosciute nel "Grande Evento" le prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero in intramoenia presso le strutture ospedaliere pubbliche del SSN entro il limite massimo tassativo di € 250.000,00 salvo la franchigia di € 20.000,00. Potranno altresì essere riconosciute le spese relative alla riabilitazione e/o alla radioterapia/chemioterapia effettuate successivamente al ricovero ospedaliero.

Sono escluse dal rimborso le spese già rimborsate da eventuali altri Fondi Sanitari/Polizze assicurative.

**4.** Sono escluse dal rimborso tutte le patologie e le prestazioni sanitarie non comprese nella presente sezione speciale Grandi Eventi.

**5.** Il riconoscimento del Grande Evento verrà effettuato, a insindacabile giudizio, dal Consiglio Direttivo della QuAS.

**6.** Il riconoscimento del Grande Evento è precluso 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, pratica di sport estremi e tentativi di suicidio;
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci.

**7.** La richiesta di rimborso per "Grande Evento" dovrà essere inviata online, tramite l'area riservata dell'iscritto presente

sul sito web della Cassa, oppure a mezzo pec all'indirizzo [quas@arubapec.it](mailto:quas@arubapec.it) inviando l'eventuale rimborso già ricevuto da altro Fondo Sanitario/Polizza Assicurativa oppure l'autocertificazione nella quale l'iscritto dichiara di non aver ottenuto altri rimborsi per le spese sanitarie oggetto della richiesta.

**8.** La data di presentazione della richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute è considerata come termine temporale di chiusura del "Grande evento". La richiesta dovrà essere presentata entro 365 giorni dalla data di emissione della prima fattura di spesa. Eventuali fatture presentate successivamente ai 365 giorni dalla loro emissione, non potranno essere oggetto di rimborso. Successivamente alla presentazione della richiesta, non potrà essere richiesto alcun ulteriore rimborso per prestazioni sanitarie connesse all'evento patologico riconosciuto come "Grande evento", indipendentemente dalla data in cui la spesa è stata sostenuta.

**9.** La Cassa ha facoltà di richiedere, in fase di esame della richiesta o successivamente, ulteriore documentazione riguardante patologie, esami, analisi, spese, immagini fotografiche e quant'altro ritenga necessario per l'evasione della pratica, nonché sottoporre il richiedente a visita medica di controllo a carico della Cassa.

**10.** La pratica di rimborso viene istruita dalla Commissione Ricorsi ed è sottoposta ad approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

**11.** Il rimborso per "Grande Evento", qualora approvato, deve essere considerato quale contributo straordinario una tantum non ripetibile. Ogni Quadro ha diritto ad un'unica erogazione connessa a "Grande Evento" nel corso della vita associativa e in costanza di attività lavorativa.

**12.** Il contributo straordinario per "Grande Evento" ha carattere di unicità, indipendentemente dalla durata dell'evento patologico. Le prestazioni sanitarie causate dal "Grande Evento" possono fare riferimento a più ricoveri in intramoenia presso le strutture ospedaliere pubbliche del SSN, purché antecedenti alla data di presentazione della richiesta di rimborso per "Grande Evento"

**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 intestato al Quadro, censito nella sua area riservata.

**15.** Per quanto non disciplinato nella presente sezione speciale si rimanda espressamente al Regolamento Qu.A.S..

# Assistenza alla persona non autosufficiente

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

La Cassa di Assistenza Sanitaria Quadri (Qu.A.S.) garantisce ai propri iscritti che versino in condizioni di "non autosufficienza" per infortunio o malattia, prestazioni sociosanitarie, 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 sociosanitarie, l'entità dei rimborsi ed individuano gli iscritti alla Qu.A.S. che ne possono usufruire.

Le prestazioni per i nuovi iscritti sia attivi che pensionati potranno decorrere solo trascorsi 90 giorni dall'effettiva iscrizione alla Cassa.

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. 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. Per definire il livello di non autosufficienza di una persona si terranno a riferimento i criteri adottati dal "Barthel Index Modificato" (BIM), con punteggio superiore o uguale a 40.

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. Abbiamo 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 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 CCNL) e la conseguente risoluzione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro. 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 loro carico previsti dal CCNL), salvo che, nelle more, non maturino i requisiti per la pensione di vecchiaia o per la pensione di inabilità al lavoro e, di conseguenza, per l'iscrizione alla Gestione Speciale dei Pensionati del Regolamento vigente
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.

**Art. 5****Attuazione del progetto assistenziale**

In ragione del carattere esclusivamente solidaristico del progetto assistenziale, il Consiglio Direttivo, stante la necessaria prudenza per la verifica della sostenibilità economica, si riserva di deliberare, ogni anno, la prosecuzione del progetto, la revisione delle condizioni previste o, in ogni caso, la chiusura delle condizioni di erogazione della prestazione.

**Art. 6****Rimborso delle prestazioni sociosanitarie 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'Indennità di Accompagnamento 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 sociosanitarie verranno erogati trimestralmente solo ed esclusivamente a presentazione di giustificativi di spesa con documentazione fiscalmente valida. Nel caso in cui l'iscritto si trovi in stato vegetativo, solo l'amministratore di sostegno nominato con decreto del Giudice Tutelare è autorizzato ad amministrare le finanze del paziente, a firmare richieste di rimborso e a fornire agli uffici della Cassa l'IBAN sul quale far confluire il rimborso.

**Art. 7****Prestazioni sociosanitarie 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 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 sociosanitarie non potrà essere superiore a quanto indicato al precedente articolo 6.

Nel caso in cui la documentazione presentata non consenta/raggiunga il rimborso di prestazioni sociosanitarie 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, resta salva la possibilità per la Qu.A.S. di chiedere l'esibizione degli originali.

**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, ove possibile, 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 – ove possibile – 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, ai sensi dell'art. 4, punto 3, il datore di lavoro dovrà restituire un ulteriore modulo fornito da Qu.A.S. nel quale si certifica anche l'interruzione dell'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 non autosufficiente 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 al 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 sociosanitarie a decorrere dalla data della presentazione della domanda stessa e per un massimo di un anno, rinnovabile di anno in anno con la verifica dello stato di non autosufficienza.

Fermo restando quanto già previsto all'art. 5, il Consiglio Direttivo, stante la necessaria prudenza per la verifica della sostenibilità economica, si riserva di deliberare, ogni

anno, anche la prosecuzione, la revisione delle condizioni previste, o la chiusura delle condizioni di erogazione della prestazione. 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.

Gli eventuali importi percepiti dopo la data del recupero dell'autosufficienza dovranno essere restituiti alla Qu.A.S..

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; pratica di sport estremi e tentativi di suicidio;
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci.

#### **Art. 13**

##### **Controversie**

Per le controversie attinenti al rifiuto della richiesta di ingresso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente e/o per quelle attinenti al rimborso di prestazioni sociosanitarie 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](http://www.quas.it)

**QuAS Cassa Assistenza Sanitaria Quadri**  
**Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma - Tel. 06 585 2191 r.a.**