



Fondo  
Assistenza  
Sanitaria  
Dirigenti  
Aziende  
Commerciali

# **NOMENCLATORE TARIFFARIO 2026**

## **PRESTAZIONI INDIRETTE**

Aggiornamento 01.01.2026

# **FASDAC**

# INDICE

## PARTE III

### NOMENCLATORE TARIFFARIO

#### Sommario

LIMITI, PREMESSE E DISPOSIZIONI PARTICOLARI .....	6
SEZIONE 1 ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI (RICOVERI OSPEDALIERI).....	6
Sezione 1.1 Retta Giornaliera di Degenza .....	7
Sezione 1.2 Interventi Chirurgici .....	7
Sezione 1.3 Assistenza Medica in Degenza (per ricoveri senza intervento chirurgico).....	8
Sezione 1.4 Assistenza Medica Oncologica in Degenza .....	8
Sezione 1.5 Consulti in Degenza .....	9
Sezione 1.6 Prestazioni Professionali Mediche in Degenza .....	10
Sezione 1.7 Terapie Radianti in Degenza .....	11
Sezione 1.8 Accertamenti Diagnostici e Prestazioni Medico Specialistiche in Degenza .....	12
Sezione 1.9 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza .....	13
Sezione 1.10 Sale Operatorie Ospedaliere in Degenza .....	13
Sezione 1.11 Apparecchiature Particolari in Degenza .....	13
Sezione 1.12 Farmaci in Degenza .....	14
Sezione 1.13 Materiale Sanitario in Degenza .....	14
Sezione 1.14 Sangue ed Emoderivati in Degenza.....	15
Sezione 1.15 Endoprotesi in Degenza .....	15
Sezione 1.16 Camere a Pagamento nei Ricoveri Ospedalieri per Acuti totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale Italiano.....	15
Sezione 1.17 Trapianti d'Organo.....	16
Sezione 1.18 Prestazioni Fatturate Forfettariamente come percentuali di DRG in un Ricovero Ospedaliero per Acuti presso Strutture Pubbliche Italiane in Assistenza Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ...	16
SEZIONE 2 RICOVERI PARTICOLARI .....	17
Sezione 2.1 Degenza .....	17
Sezione 2.2 Accertamenti Diagnostici .....	17
Sezione 2.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza .....	17
SEZIONE 3 LUNGODEGENZA .....	18
Sezione 3.1 Degenza .....	18
Sezione 3.2 Accertamenti Diagnostici .....	18
Sezione 3.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza .....	19
SEZIONE 4 RICOVERI RIABILITATIVI.....	20
Sezione 4.1 Degenza .....	20

Sezione 4.2 Accertamenti Diagnostici .....	20
Sezione 4.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza .....	21
Sezione 4.4 Prestazioni Fatturate Forfettariamente come Percentuali di DRG durante un Ricovero Riabilitativo presso Strutture Pubbliche Italiane in Assistenza Libero Professionale Intramuraria (ALPI) 21	
SEZIONE 5 RICOVERI SOCIO-SANITARI.....	22
Sezione 5.1 Degenza .....	22
Sezione 5.2 Accertamenti Diagnostici .....	22
Sezione 5.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza .....	23
Sezione 5.4 Altre Prestazioni Socio-Sanitarie in Degenza .....	23
SEZIONE 6 ASSISTENZA TERRITORIALE E DOMICILIARE (EXTRAOSPEDALIERA) .....	24
Sezione 6.1 Interventi di Chirurgia Ambulatoriale .....	24
Sezione 6.2 Sale Chirurgiche Ambulatoriali .....	24
Sezione 6.3 Apparecchiature Particolari in Sale Chirurgiche Ambulatoriali .....	25
Sezione 6.4 Farmaci usati in Sale Chirurgiche Ambulatoriali o Ambulatori Protetti .....	25
Sezione 6.5 Materiale Sanitario Usato in Sale Chirurgiche Ambulatoriali o Ambulatori Protetti .....	26
Sezione 6.6 Endoprotesi Usate in Sale Chirurgiche Ambulatoriali .....	26
Sezione 6.7 Visite Mediche Ambulatoriali .....	26
Sezione 6.8 Psicoterapie.....	27
Sezione 6.9 Accertamenti Diagnostici e Prestazioni Medico Specialistiche Ambulatoriali .....	27
Sezione 6.10 Terapie Fisiche e Riabilitative Ambulatoriali .....	28
Sezione 6.11 Altre Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali.....	28
Sezione 6.12 Terapie Radianti Ambulatoriali.....	31
Sezione 6.13 Farmaci .....	34
Sezione 6.14 Allattamento Artificiale .....	35
Sezione 6.15 Lenti Correttive della Vista .....	36
Sezione 6.16 Apparecchio Acustico .....	36
Sezione 6.17 Altri Dispositivi Medici.....	36
Sezione 6.18 Prestazioni Professionali Mediche in Ambulatorio .....	37
Sezione 6.19 Prestazioni Odontoiatriche Ambulatoriali .....	39
Sezione 6.20 Assistenza Domiciliare e Telemedicina .....	39
SEZIONE 7 TRASPORTO ASSISTITO .....	42
SEZIONE 8 COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI EROGATE DAL SSN ITALIANO (TICKET) .....	42
SEZIONE 9 PREVENZIONE .....	43
SEZIONE 10 SPESE FUNERARIE .....	43
ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI .....	44
INTERVENTI CHIRURGICI OSPEDALIERI .....	45
01 – Interventi sul sistema nervoso (01–05) .....	45
02 – Interventi sul sistema endocrino (06–07) .....	47

03 – Interventi sull'occhio (08–16).....	48
04 – Interventi sull'orecchio (18–20) .....	50
05 – Interventi su naso, bocca e faringe (21–29).....	51
06 – Interventi sul sistema respiratorio (30–34) .....	55
07 – Interventi sul sistema cardiovascolare (35–39).....	58
08 – Interventi sul sistema ematico e linfatico (40–41) .....	64
09 – Interventi sull'apparato digerente (42–54).....	65
10 – Interventi sull'apparato urinario (55–59).....	73
11 – Interventi sugli organi genitali maschili (60–64) .....	78
12 – Interventi sugli organi genitali femminili (65–71).....	80
13 – Interventi ostetrici (72–75).....	83
14 – Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76–84).....	84
15 – Interventi sui tegumenti (85–86).....	94
<b>INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI .....</b>	<b>97</b>
01 – Interventi sul sistema nervoso .....	97
02 – Interventi sul sistema endocrino .....	97
03 – Interventi sull'occhio .....	98
04 – Interventi sull'orecchio .....	101
05 – Interventi su naso, bocca e faringe .....	101
06 – Interventi sul sistema respiratorio.....	102
07 – Interventi sul sistema cardiovascolare .....	102
08 – Interventi sul sistema ematico e linfatico.....	103
09 – Interventi sull'apparato digerente .....	104
10 – Interventi sull'apparato urinario .....	105
11 – Interventi sugli organi genitali maschili .....	106
12 – Interventi sugli organi genitali femminili .....	106
13 – Interventi ostetrici .....	107
14 – Interventi sull'apparato muscoloscheletrico .....	107
15 – Interventi sui tegumenti .....	108
16 – Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche .....	110
<b>ALLEGATO 2 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE .....</b>	<b>111</b>
<b>DIAGNOSTICA DI LABORATORIO .....</b>	<b>111</b>
Analisi cliniche .....	111
Analisi cliniche di genomica .....	129
Prestazioni di Anatomia Patologica .....	133
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI .....</b>	<b>142</b>
Angiografia .....	142
Densitometria o Mineralometria .....	142
Diagnostica radioisotopica (Medicina nucleare).....	143

Eco(color)doppler .....	146
Ecografia .....	147
Radiodiagnostica convenzionale standard.....	149
Radiodiagnostica convenzionale: Tomografia (Stratigrafia).....	153
Risonanza magnetica (RM).....	154
Termografia.....	156
Tomografia computerizzata (TC).....	156
<b>PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE .....</b>	<b>157</b>
Allergologia.....	157
Angiologia.....	158
Cardiologia .....	159
Dermatologia .....	160
Fisiatria.....	160
Gastroenterologia .....	161
Geriatria.....	162
Ginecologia e Ostetricia .....	163
Neurologia .....	163
Oculistica .....	164
Ortopedia.....	166
Otorinolaringoiatria .....	167
Pneumologia.....	168
Urologia .....	169
<b>ALLEGATO 3 TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE .....</b>	<b>171</b>
Terapie Strumentali.....	171
Terapie Manuali .....	172
Terapie Riservate al Medico .....	172
Terapie Effettuate da Osteopati, Chiropratici e Chiroterapisti .....	173
Noleggio Apparecchi Fisioterapici e Riabilitativi .....	173
Terapie Riabilitative per Assistiti Non Autosufficienti .....	173
<b>ALLEGATO 4 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE AMBULATORIALI .....</b>	<b>174</b>
Radiologia.....	174
Conservativa ed Endodonzia .....	175
Chirurgia Orale .....	175
Implantologia .....	176
Protesi .....	176
Ortodonzia e Gnatologia .....	178
Parodontologia ed Igiene Orale.....	179
<b>ALLEGATO 5 SALE OPERATORIE .....</b>	<b>180</b>
Sale Operatorie Ospedaliere.....	180

Sale Operatorie Ambulatoriali.....	180
Altre Sale Dedicare.....	181

## NORME – PARTE III

### NOMENCLATORE TARIFFARIO

#### LIMITI, PREMESSE E DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Il Nomenclatore che segue indica analiticamente per ciascun livello di assistenza e per ciascuna categoria di prestazioni le voci ammissibili, le premesse e le **DISPOSIZIONI PARTICOLARI** per ciascuna forma di erogazione

diretta o indiretta e l'importo del rimborso nella forma indiretta.

La valutazione dei rimborsi delle prestazioni è effettuata secondo il principio dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Per le prestazioni non inserite nel predetto Nomenclatore il rimborso è effettuato secondo l'importo fissato relativamente ad una prestazione strettamente assimilabile a quella oggetto della richiesta, secondo il giudizio dei sanitari del Fondo.

Per le prestazioni non previste e non strettamente assimilabili ad altra prestazione presente, il Fondo valuterà l'opportunità dell'inserimento della prestazione stessa nel Nomenclatore con il relativo importo di rimborso.

#### SEZIONE 1

### ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI (RICOVERI OSPEDALIERI)

#### PREMESSE

- Le strutture sanitarie che erogano le prestazioni devono essere autorizzate secondo le leggi vigenti.
- Tutte le prestazioni effettuate e le eventuali giornate di degenza nell'assistenza ospedaliera per acuti devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica ospedaliera.
- Le prestazioni comprese in questa sezione sono riconosciute nel limite di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), anche non continuativi, per ricoveri per acuti connessi al medesimo evento di malattia. Se il ricovero per acuti si protrae oltre detto limite si applicano le disposizioni relative alla "LUNGODEGENZA" (SEZIONE 3). Si considerano come "Lungodegenza" anche i ricoveri che in relazione all'evento di malattia presentino sin dall'inizio, secondo il giudizio dei sanitari del Fondo, le caratteristiche proprie delle cronicità.
- Si considerano come "Ricoveri Riabilitativi" (SEZIONE 4) anche i periodi in costanza di degenza di un ricovero inizialmente per acuti in cui sono effettuate terapie fisiche e riabilitative successivi al dodicesimo giorno dall'inizio della degenza.
- Non sono rimborsabili ricoveri ospedalieri per acuti solo per accertamenti diagnostici ambulatoriali o per prestazioni ambulatoriali o per interventi di chirurgia ambulatoriale o per prestazioni di radioterapia o chemioterapia antiblastica ambulatoriale o per prestazioni di odontoiatria ambulatoriale, senza una motivazione clinica per il ricovero attestata da appropriata documentazione sanitaria. In tal caso in assistenza indiretta saranno rimborsati solo le prestazioni ambulatoriali ma non la degenza e ogni altra prestazione legata al ricovero.
- L'IVA, ove applicata, è parte integrante di ogni singola prestazione sanitaria; pertanto l'importo del nomenclatore tariffario per ogni singola prestazione è omnicomprensivo dell'imposta.
- Nel caso in cui l'IVA applicata dalle strutture sanitarie non sia riconducibile alla singola prestazione ma solo alla parte eccedente l'importo rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale italiano per il corrispondente ricovero (DRG), la stessa sarà ripartita in parti proporzionali sul dettaglio di tutte le

spese presenti sul documento su cui l'imposta è applicabile (quindi solamente con l'esclusione delle prestazioni dell'equipe medico-chirurgica esenti IVA ex Art.10 n. 18 del D.P.R. 633/1972).

## Sezione 1.1 Retta Giornaliera di Degenza

GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- La retta di degenza comprende il trattamento alberghiero e tutti i servizi di assistenza sanitaria connessi al ricovero.
- Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono rimborsati insieme, come un solo giorno.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DG RI N019597623	Degenza ordinaria fino alla quarantesima giornata	280,00
DG DH N077120230	Degenza in day hospital (ad accesso)	180,00
DG DH N077120418	Degenza in day surgery (ad accesso)	180,00
DG RI N127394570	Degenza in reparto di terapia intensiva, unità coronarica, rianimazione (comprensiva di assistenza medico-infermieristica nelle 24 ore e della telemetria). È sostitutiva della retta di degenza ordinaria, dell'assistenza medica/medica oncologica, dei consulti di qualsiasi branca, della fisioterapia e di tutte le prestazioni degli operatori sanitari	1.100,00
DG RI N127395221	Degenza in reparto di terapia sub-intensiva (comprensiva di assistenza medico-infermieristica nelle 24 ore e della telemetria). È sostitutiva della retta di degenza ordinaria, dell'assistenza medica/medica oncologica, dei consulti di qualsiasi branca, della fisioterapia e di tutte le prestazioni degli operatori sanitari	700,00
DG RI N000003841	Degenza in stanza per brachiterapia. È sostitutiva della retta di degenza ordinaria	700,00
DG RI N000003842	Degenza in stanza per radioimmunoterapia. È sostitutiva della retta di degenza ordinaria	700,00
DG RI N000003801	Degenza nel nido del neonato con madre ricoverata	100,00
DG ND N000003843	Degenza nel nido del neonato dalla dimissione della madre	150,00
DG RI N000003799	Incubatrice	60,00
DG RI N000003810	Letto aggiunto accompagnatore (per pazienti fino al compimento del quattordicesimo anno)	60,00
DG RI N000003845	Sosta in pronto soccorso con osservazione (Emergency Department - ED) comprensiva di assistenza medica, farmaci e terapie (consulti e accertamenti diagnostici esclusi), rimborsabile solo per prestazioni eseguite all'estero	350,00

## Sezione 1.2 Interventi Chirurgici

GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il tipo di intervento deve risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica.
- Sono esclusi dal rimborso gli interventi chirurgici eseguiti a scopo prevalentemente estetico o a scopo profilattico e comunque non conseguenti ad una patologia.

- Gli importi del rimborso riguardano il compenso globale dell'intera equipe medico-chirurgica (primi operatori, aiuti, assistenti, anestesisti) per ogni seduta operatoria e per tutto il ricovero essendo quindi sostitutivi di quelli riportati nella "Sezione 1.3 ASSISTENZA MEDICA IN DEGENZA" o nella "Sezione 1.4 ASSISTENZA MEDICA ONCOLOGICA IN DEGENZA"; sono comprensivi anche di tutte le visite/consulti e le altre prestazioni sanitarie effettuate dai componenti dell'equipe stessa o da altri sanitari della stessa area specialistica durante il ricovero e le visite di controllo prima e dopo il ricovero, inclusa la visita anestesiologicala pre-intervento.
- In caso di più interventi chirurgici effettuati nella stessa seduta operatoria con la medesima via di accesso da una o più equipe medico-chirurgiche, l'intervento con importo del rimborso più elevato riportato nell'Allegato 1 è rimborsato al 100%; gli altri interventi sono tutti rimborsati al 50% tranne nel caso in cui quest'ultimi riportino nella descrizione "come fase di intervento principale".
- Nel caso di più interventi chirurgici effettuati nella stessa seduta operatoria da una o più equipe medico-chirurgiche, di cui alcuni non possibili in assistenza diretta (convenzione), tutta la pratica andrà richiesta al rimborso in forma indiretta.

Vedi "Allegato 1"

### Sezione 1.3 Assistenza Medica in Degenza (per ricoveri senza intervento chirurgico)

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- L'assistenza dell'equipe medica è riconosciuta per i ricoveri senza intervento chirurgico con almeno una giornata di degenza ordinaria o con una degenza in day hospital, per la durata dell'intero ricovero.
- Il primo e l'ultimo giorno di assistenza medica sono rimborsabili insieme, come un solo giorno.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
AM ME N000004153	Assistenza medica: prima giornata	160,00
AM ME N000004154	Assistenza medica: dalla seconda giornata fino ad un massimo di 40 giornate per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	110,00
AM ME N000004155	Assistenza pediatrica giornaliera neonatale durante un ricovero per parto rimborsabile dal giorno della dimissione della madre	130,00

### Sezione 1.4 Assistenza Medica Oncologica in Degenza

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- L'assistenza dell'equipe medica per eventi oncologici è riconosciuta per i ricoveri senza intervento chirurgico con almeno una giornata di degenza ordinaria o con una degenza in day hospital, per la durata dell'intero ricovero.
- Il primo e l'ultimo giorno di assistenza medica oncologica sono rimborsati insieme, come un solo giorno.
- Il rimborso per l'assistenza medica oncologica in degenza esclude il rimborso di quella riportata nella "Sezione 3 ASSISTENZA MEDICA IN DEGENZA".
- L'impostazione del piano terapeutico è rimborsabile una sola volta nell'arco di tutto il periodo di ricovero del paziente (anche per più cicli di chemioterapia antitumorale in più ricoveri ordinari o day hospital), salvo cambi di terapia dovuti a risposte parziali o altri motivi di ordine clinico.

\* \* \* \* \*

- Per "*altre terapie antineoplastiche*" si intendono le seguenti terapie: immunoterapia antitumorale, ormonoterapia, modificatori della risposta biologica e i farmaci agenti su bersagli cellulari.
- Per "*terapie di supporto*" si intendono le seguenti terapie: trasfusioni di sangue o di componenti ematici, iniezioni di fattori di crescita per recupero precoce della funzionalità midollare, infusione parenterale di sostanze nutrizionali concentrate.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
AM ON N000003909	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital per chemioterapia antitumorale e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): ad accesso	260,00
AM ON N000003910	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per chemioterapia antitumorale e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): prima giornata	350,00
AM ON N000003913	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per chemioterapia antitumorale e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): dalla seconda giornata in poi	280,00
AM ON N000003911	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario per infusione di farmaci nella cavità peritoneale (comprensiva di tutti gli atti sanitari): prima giornata	580,00
AM ON N000003914	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario per infusione di farmaci nella cavità peritoneale (comprensiva di tutti gli atti sanitari): dalla seconda giornata in poi	350,00
AM ON N000003915	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital per terapia antitumorale e/o altra terapia antineoplastica endovescicale tra cui il vaccino BCG (comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie): ad accesso	110,00
AM ON N000003916	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero in day hospital per terapia di supporto (trasfusioni, fattori di crescita, terapia nutrizionale) senza somministrazione di chemioterapia antitumorale: a seduta di day hospital	140,00
AM ON N000003917	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per terapia di supporto (trasfusioni, fattori di crescita, terapia nutrizionale) senza somministrazione di chemioterapia antitumorale: prima giornata	220,00
AM ON N000003918	Assistenza equipe medica oncologica in regime di ricovero ordinario con degenza notturna per terapia di supporto (trasfusioni, fattori di crescita, terapia nutrizionale) senza somministrazione di chemioterapia antitumorale: dalla seconda giornata in poi	160,00
AM ON N000003919	Impostazione piano terapeutico per chemioterapia antitumorale o per altre terapie antineoplastiche (rimborsabile una sola volta anche per più cicli di chemioterapia)	280,00
AM ON N011332417	Ipertermia profonda oncologica per il trattamento di tumore (indotta da microonde, ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde interstiziali o altri mezzi)	150,00

## Sezione 1.5 Consulti in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
-----

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Questa categoria di prestazioni comprende la visita effettuata durante la degenza ospedaliera da medico specialista di branca diversa da quella del medico/equipe curante. Si considerano della stessa branca specialistica quelle che rientrano nella branca principale e nelle discipline affini o equipollenti.
- Il consulto deve risultare dalla cartella clinica e deve essere richiesto con motivazione dal medico/equipe curante secondo i criteri dell'appropriatezza; in caso contrario non è rimborsabile.
- L'onorario del consulto è giornaliero comprendendo anche più accessi nella stessa giornata.
- I consulti di norma sono sporadici e limitati nel numero assumendo altrimenti i connotati di una vera e propria assistenza medica in degenza e quindi non rimborsabili perché già compresi nella stessa per i ricoveri medici e già ricompresi nell'onorario dell'equipe chirurgica per i ricoveri chirurgici.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
VI CO N000004149	Consulto al giorno (anche più accessi giornalieri)	130,00

## Sezione 1.6 Prestazioni Professionali Mediche in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

### PRESTAZIONI DI TIPO DIALITICO E TRASFUSIONALE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PM PT N019597719	Dialisi al giorno, omnicomprensiva di prestazioni sanitarie e della struttura	230,00
PM PT N015513785	Prestazioni professionali per predeposito sangue od emoderivati per autotrasfusione comprensiva di ogni costo della procedura	175,00
PM PT N000003791	Prestazioni professionali per recupero di sangue intraoperatorio	360,00
PM PT N000003792	Prestazioni professionali per trasfusioni	100,00
PM PT N062899791	Prestazioni professionali per Grande AutoEmo Trasfusione o Infusione (GAET o GAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	100,00
PM PT N062900958	Prestazioni professionali per Piccola AutoEmo Infusione (PAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	40,00

### PRESTAZIONI DI TIPO RIANIMATIVO

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Prestazioni non rimborsabili durante la degenza in reparto di terapia intensiva o di terapia subintensiva in quanto già comprese nella retta di degenza.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PM RN N000003766	Broncoaspirazione senza intubazione	140,00
PM RN N000003767	Cardioversione elettrica esterna transtoracica (CVET) o cardioversione elettrica esterna transesofagea (CVEE) tramite cardiovertitori / defibrillatori esterni	650,00
PM RN N000003768	Iniezione intracardiaca	200,00
PM RN N000003769	Intubazione endotracheale	180,00
PM RN N000003770	Ipotermia	350,00
PM RN N000003771	Massaggio cardiaco esterno	200,00
PM RN N000003772	Puntura ed incannulamento arterioso	230,00
PM RN N000003773	Respirazione artificiale meccanica per 24 ore	300,00
PM RN N000003774	Respirazione artificiale meccanica per ogni giornata in più oltre le 24 ore	180,00
PM RN N004108661	Telemetria in stanza di degenza in ricovero ordinario (per ogni 12 ore) omnicomprensiva di materiali e di prestazione sanitaria e strumentale	120,00

## TERAPIA ANTALGICA

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PM TA N000003784	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	130,00
PM TA N000003785	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	100,00
PM TA N000003786	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori e inferiori nello stesso spazio intersomatico	100,00
PM TA N000003781	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser o ganglio del simpatico lombare	200,00
PM TA N000003779	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio celiaco, ganglio sfenopalatino o ganglio stellato	200,00
PM TA N000003780	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali, nervi intercostali, nervi dorsali o nervi lombari	100,00
PM TA N000003782	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	180,00
PM TA N000003787	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervo otturatorio	100,00
PM TA N000003788	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	250,00
PM TA N000003776	Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	360,00
PM TA N000003789	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori e inferiori nello stesso spazio intersomatico	200,00
PM TA N000003777	Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser	360,00
PM TA N000003790	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali	200,00
PM TA N000003783	Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	420,00
PM TA N000003775	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi intercostali	420,00

### Sezione 1.7 Terapie Radianti in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- La radiocirurgia, la radioterapia intraoperatoria, la brachiterapia e la terapia radiometabolica in regime di ricovero ordinario sono rimborsate con importi per trattamento completo (che comprendono l'uso delle apparecchiature e i sistemi di verifica durante il trattamento, i materiali di uso comune e l'eventuale mezzo di contrasto e tutte le prestazioni dell'equipe sanitaria comprese le visite del radioterapista o del medico nucleare e dell'eventuale anestesista ed il piano di cura/trattamento) o con importi per seduta (alcune voci della brachiterapia).
- È necessario allegare alla pratica la cartella clinica completa, contenente anche la parte radioterapica.

#### RADIOCHIRURGIA E RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TR RA N000004380	Radioterapia intraoperatoria (IORT), trattamento completo	2.500,00
TR RA N000004381	Radioterapia intraoperatoria (ELECTRON Intra Operative Therapy - ELIOT) esclusiva, trattamento completo	4.800,00
TR RA N000004382	Radioterapia intraoperatoria (ELECTRON Intra Operative Therapy - ELIOT) o perioperatoria dopo mastectomia Nipple Sparing, trattamento completo	2.400,00
TR RA N000004383	Radioterapia intraoperatoria sovradosaggio (ELECTRON Intra Operative Therapy - ELIOT), trattamento completo	2.100,00
TR RA N000004390	Radiochirurgia (Gamma knife o bisturi a raggi gamma - Cyberknife - Cyberleaf - Novalis - ecc.), trattamento completo in una unica seduta, comprensivo della sala per terapia	6.400,00
TR RA N000004391	Radiochirurgia (Gamma knife o bisturi a raggi gamma - Cyberknife - Cyberleaf - Novalis - ecc.), trattamento completo in più sedute, comprensivo della sala per terapia	8.500,00

### **BRACHITERAPIA**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TR RA N000004356	Brachiterapia endocavitaria con caricamento remoto (HDR), trattamento completo	2.200,00
TR RA N000004357	Brachiterapia interstiziale con impianto permanente di semi radioattivi, compreso costo dei semi, trattamento completo	9.000,00
TR RA N000004358	Brachiterapia di superficie (HDR), per seduta	260,00
TR RA N000004359	Brachiterapia interstiziale con caricamento remoto (HDR), per seduta	2.200,00
TR RA N000004360	Betaterapia di contatto superficiale con radioisotopi artificiali, per seduta	70,00
TR RA N000004363	Curieterapia o brachiterapia interstiziale o terapia endocavitaria o coronarica: prima seduta	2.200,00
TR RA N000004364	Curieterapia o brachiterapia interstiziale o terapia endocavitaria o coronarica: sedute successive, per seduta	800,00

### **TERAPIA RADIOMETABOLICA**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TR TB N000004361	Terapia radiometabolica delle neoplasie tiroidee con iodio-131, trattamento completo	1.700,00
TR TB N000004362	Terapia radiometabolica per patologia tiroidea tireotossica con iodio-131 (ipertiroidismo), trattamento completo	550,00
TR TB N000004365	Terapia radiometabolica palliativa del dolore da metastasi scheletriche, trattamento completo	3.000,00
TR TB N000004408	Terapia radiometabolica per feocromocitomi maligni e neuroblastomi con iodio-131 - MIBG, trattamento completo	2.000,00
TR TB N000004409	Terapia radiometabolica per emolinfopatie con fosforo-32, trattamento completo	1.100,00
TR TB N000004410	Terapia radiometabolica endoarticolare (Radiosinovioresi) di affezioni non neoplastiche, trattamento completo per un distretto articolare	800,00
TR TB N000004411	Terapia radiometabolica endoarticolare (Radiosinovioresi) di affezioni non neoplastiche, trattamento completo per più distretti articolari	1.200,00
TR TB N000004412	Terapia radiometabolica con Y-90, trattamento completo	3.000,00
TR TB N000004413	Terapia radiometabolica con Lu-177, trattamento completo	3.000,00

## **Sezione 1.8 Accertamenti Diagnostici e Prestazioni Medico Specialistiche in Degenza**

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Vedi “Allegato 2”

### Sezione 1.9 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF RI N018863247	Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri per acuti, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35,00

### Sezione 1.10 Sale Operatorie Ospedaliere in Degenza

-----  
GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA  
-----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Gli importi del rimborso includono:
  - il personale sanitario (incluso lo strumentista);
  - l'uso di qualsiasi apparecchiatura con la sola esclusione di quelle indicate in “Sezione 1.11 APPARECCHIATURE PARTICOLARI IN DEGENZA”.

#### SALA OPERATORIA OSPEDALIERA

Per interventi eseguiti in degenza ordinaria o in day surgery, l'importo del rimborso per la sala operatoria ospedaliera è rapportato, secondo diversi scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica (ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI), escluso lo stand-by cardiocirurgico il cui importo non viene sommato.

Vedi “Allegato 5”

### Sezione 1.11 Apparecchiature Particolari in Degenza

-----  
GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA  
-----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Gli importi del rimborso includono tutti i materiali e gli strumenti relativi alla metodica, anche quelli monouso.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
AT AO N000003949	Amplificatore di brillantezza in sala operatoria	100,00
AT AO N000003968	Apparecchiature speciali per trasfusione in caso di intervento	220,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
AT AO N000004144	Laser intrastromale pulsato a femtosecondi per cataratta	500,00
AT AO N000004143	Laser per interventi di enucleazione di adenoma prostatico	500,00
AT AO N000004140	Laser per patologie vascolari	500,00
AT AO N011332469	Monitoraggio elettromiografico intraoperatorio di nervi periferici cranici o spinali (NIM)	400,00
AT AO N004108666	Neuronavigatore per interventi chirurgici sui tumori cerebrali	2.000,00
AT AO N100916135	Uso del Sistema di litotrissia arteriosa intravascolare - IVL o Shockwave (coronarica o di altre arterie)	2.100,00
AT AO N088099753	Uso del sistema NEURO EXABLATE per la termoablazione tramite ultrasuoni focalizzati guidati in RM (MRgFUS) di tessuti del cervello per tremori essenziali e dominanti da Morbo di Parkinson, comprensivo di uso di RM come guida, del casco di fissaggio e di membrana monouso, di farmaci, di materiali e di altre apparecchiature e kit monouso inerenti alla metodica	4.000,00
AT AO N077326990	Uso del Sistema Robotico Aquabeam per la chirurgia mini-invasiva della ipertrofia prostatica benigna (IPB)	2.200,00
AT AO N000004141	Uso del Sistema Robotico da Vinci per la chirurgia mini-invasiva di pertinenza oncologica	4.000,00
AT AO N088099482	Uso del Sistema Robotico Excelsius GPS per la chirurgia ortopedica mini-invasiva della colonna vertebrale	2.500,00
AT AO N077417262	Uso del Sistema Robotico HUGO per interventi ginecologici o urologici per la chirurgia mini-invasiva di pertinenza oncologica	3.000,00
AT AO N004108671	Uso del Sistema Robotico Mako o Navio o Rosa per interventi ortopedici di artroprotesi di ginocchio o di anca o di spalla	2.500,00
AT AO N094460495	Uso dell'endoscopio	180,00
AT AO N039911881	Uso di apparecchiatura per prelievo e processazione di cellule mesenchimali (staminali adulte) dal tessuto adiposo, dal tessuto dermo-epidermico o dal midollo osseo per infiltrazione articolare nella patologia cartilaginea	600,00
AT AO N000004142	Uso di apparecchiatura per recupero sangue intraoperatorio	350,00

## Sezione 1.12 Farmaci in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Sono rimborsabili solo i farmaci somministrati durante la degenza; pertanto non sono rimborsabili i farmaci consegnati all'assistito per la terapia domiciliare.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SM FA N004093684	Farmaco in degenza	70% della spesa

## Sezione 1.13 Materiale Sanitario in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
MS MS N000003907	Materiale sanitario in degenza	70% della spesa

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
MS MS N000003908	Materiali e strumenti monouso di sala operatoria (non sono rimborsabili materiali monouso non effettivamente utilizzati e che non presentino applicata nella cartella clinica la relativa fustella)	70% della spesa
MS MS N100919196	Materiale sanitario della banca del tessuto muscolo-scheletrico	70% della spesa

### Sezione 1.14 Sangue ed Emoderivati in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
MS SG N000003922	Sangue ed emoderivati	70% della spesa
MS SG N004108676	Trasporto sangue (viaggio di andata e ritorno con eventuale sosta)	70% della spesa

### Sezione 1.15 Endoprotesi in Degenza

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Non sono rimborsabili endoprotesi non effettivamente impiantate e che non presentino applicata nella cartella clinica la relativa fustella dei dispositivi impiantabili.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PP EP N000003921	Endoprotesi (protesi inserite chirurgicamente e permanentemente nel corpo)	70% della spesa

### Sezione 1.16 Camere a Pagamento nei Ricoveri Ospedalieri per Acuti totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale Italiano

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Questo codice non è applicabile ai ricoveri ospedalieri di cui alla "SEZIONE 2 RICOVERI PARTICOLARI", "SEZIONE 3 LUNGODEGENZA", "SEZIONE 4 RICOVERI RIABILITATIVI" e "SEZIONE 5 RICOVERI SOCIO-SANITARI".
- Nel caso in cui anche una sola prestazione oltre la degenza sia richiesta al rimborso, la degenza sarà rimborsata secondo il codice previsto nella "Sezione 1.1 RETTA GIORNALIERA DI DEGENZA".
- Non sono rimborsabili il secondo letto aggiunto (tranne che per il ricovero di pazienti fino al compimento del quattordicesimo anno di età) ed i servizi supplementari per l'accompagnatore.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DG CS N000003798	Camere a pagamento nei ricoveri ospedalieri per acuti in cui tutti gli altri oneri sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale italiano (al giorno)	420,00

## Sezione 1.17 Trapianti d'Organo

GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per tutte le spese sanitarie sostenute per trapianti d'organo presentati con una unica pratica (degenza, assistenza sanitaria globale comprendente anche l'equipe medica e chirurgica - organo da trapiantare - farmaci - materiale sanitario - diagnostica - prestazioni sanitarie preoperatorie e postoperatorie durante la degenza ecc.) è riconosciuto un contributo forfettario non ripetibile.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
33.5	Trapianto unilaterale o bilaterale del polmone	50.000,00
33.6	Trapianto combinato cuore polmone	75.000,00
37.51	Trapianto di cuore	50.000,00
41.00	Trapianto di midollo osseo	25.000,00
50.5	Trapianto del fegato	50.000,00
52.8	Trapianto del pancreas	50.000,00
55.6	Trapianto del rene	50.000,00

## Sezione 1.18 Prestazioni Fatturate Forfettariamente come percentuali di DRG in un Ricovero Ospedaliero per Acuti presso Strutture Pubbliche Italiane in Assistenza Libero Professionale Intramuraria (ALPI)

GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Fanno parte di questa sezione gli importi relativi a quote di compartecipazione degli assistiti alla spesa in caso di ricovero presso strutture pubbliche italiane con equipe sanitarie operanti in regime di Assistenza Libero Professionale Intramuraria (ALPI), individuati come percentuali di DRG (Diagnosis Related Groups).
- In caso di quote di compartecipazione alla spesa negative, per ricovero presso strutture pubbliche con equipe sanitarie in ALPI, individuate come percentuali DRG, gli importi saranno trattati come sconti e ripartiti in parti proporzionali su tutte le spese presenti in fattura, esclusi gli onorari dell'equipe medico-chirurgica e degli altri sanitari.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DG VR N004108730	Percentuali di DRG in ricovero presso strutture pubbliche italiane	70% della spesa

## SEZIONE 2

### RICOVERI PARTICOLARI

- Si considera ricovero particolare il ricovero per "Malattie nervose e mentali" (come tali si intendono tutte le patologie incluse nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali noto anche con la sigla DSM, attualmente giunto alla 5ª edizione Text Revision - 2022).
- Il DSM-5-TR riporta la classificazione internazionale dei disturbi psichici, di cui fanno parte anche le malattie conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché l'uso non terapeutico di droghe, i disordini dell'alimentazione ed il tabagismo.
- Il contributo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese sanitarie sostenute durante il ricovero comprese anche le prestazioni di qualsiasi professionista sanitario (come medici, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione, biologi, ostetrici o psicologi) con esclusione di quelle per i soli accertamenti diagnostici e le terapie fisiche e riabilitative.
- Per il rimborso è necessario allegare copia della cartella clinica ove risultino, oltre la diagnosi, tutte le prestazioni effettuate durante il ricovero ed il diario clinico delle giornate di degenza.

#### Sezione 2.1 Degenza

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DG RI N017234556	Contributo forfettario giornaliero per la degenza in ricovero particolare	100,00

#### Sezione 2.2 Accertamenti Diagnostici

##### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Vedi "Allegato 2"

#### Sezione 2.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF RI N018863280	Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza, nei ricoveri riabilitativi o nei ricoveri socio-sanitari omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapia (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35,00

## SEZIONE 3

### LUNGODEGENZA

- Si considera lungodegenza il ricovero presso strutture sanitarie che in relazione all'evento di malattia presenti sin dall'inizio, secondo il giudizio dei sanitari del Fondo, le caratteristiche proprie delle patologie croniche. Rientrano in questa tipologia di ricovero le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), le Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD), gli Hospice e gli Istituti di Lungodegenza.
- Per il rimborso è necessario presentare una idonea certificazione medica attestante lo stato di non autosufficienza.
- Non sono rimborsabili come lungodegenza i ricoveri di tipo socio assistenziale (ad esempio in Case di riposo, Case famiglia, Residenze per Anziani, Centri diurni / notturni / integrati, Case Protette ecc.).
- Si considera lungodegenza anche il ricovero ospedaliero per acuti protratto per più di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), anche non continuativi, per il medesimo evento di malattia.
- Il contributo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese sanitarie sostenute durante il ricovero comprese anche le prestazioni di qualsiasi professionista sanitario (come medici, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione, biologi, ostetrici o psicologi) con esclusione di quelle per i soli accertamenti diagnostici e le terapie fisiche e riabilitative.
- Il contributo forfettario per la degenza è erogabile solo per le prestazioni di natura sanitaria.
- Per il rimborso è necessario allegare copia della cartella clinica ove risultino, oltre la diagnosi, tutte le prestazioni effettuate durante il ricovero ed il diario clinico delle giornate di degenza.

#### Sezione 3.1 Degenza

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DG RI N019598591	Contributo forfettario giornaliero per ricovero in strutture sanitarie di lungodegenza per patologie croniche (ricovero presso RSA, RSD, Hospice o Istituti di Lungodegenza)	60,00
DG RI N019598636	Contributo forfettario giornaliero per ricoveri ospedalieri per acuti o per ricoveri riabilitativi protratti per più di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) anche non continuativi per il medesimo evento di malattia	60,00

#### Sezione 3.2 Accertamenti Diagnostici

##### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Vedi "Allegato 2"

### Sezione 3.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TF RI N018863280	Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza, nei ricoveri riabilitativi o nei ricoveri socio-sanitari omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35,00

## SEZIONE 4

### RICOVERI RIABILITATIVI

- Le prestazioni comprese in questa sezione sono riconosciute nel limite di 40 giorni nell'anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), anche non continuativi, per ricoveri connessi al medesimo evento di malattia. Se il ricovero riabilitativo si protrae oltre detto limite si applicano le disposizioni relative alla "SEZIONE 3 LUNGODEGENZA".
- Si considera riabilitativo:
  - il ricovero effettuato presso strutture sanitarie al fine di ripristinare con terapie fisiche e riabilitative lo stato di salute dell'assistito;
  - il periodo di riabilitazione in costanza di degenza di un ricovero inizialmente per acuti successivo al dodicesimo giorno dall'inizio della degenza stessa.
- Il ricovero deve essere appropriato, eseguito quindi sulla base di una effettiva indicazione clinica al ricovero; non sono rimborsabili i ricoveri per effettuare prestazioni riabilitative che potrebbero essere effettuate in assistenza ambulatoriale o domiciliare. In tal caso il rimborso sarà effettuato considerando le sole prestazioni di terapia fisica e riabilitativa ambulatoriali senza considerare la degenza e ogni altra prestazione legata al ricovero.
- Il contributo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese sanitarie sostenute durante il ricovero comprese anche le prestazioni di qualsiasi professionista sanitario (come medici, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione, biologi, ostetrici o psicologi) con esclusione di quelle per i soli accertamenti diagnostici e le terapie fisiche e riabilitative.
- In caso di ricovero riabilitativo presso una struttura privata, oltre alla Degenza (Sezione 4.1), saranno rimborsati secondo la Sezione 4.2 gli accertamenti diagnostici e secondo la Sezione 4.3 le terapie fisiche e riabilitative.
- In caso di ricovero riabilitativo presso una struttura pubblica italiana in regime di Assistenza Libero Professionale Intramuraria (ALPI), oltre alla Degenza (Sezione 4.1), saranno rimborsate, secondo la Sezione 4.4, le prestazioni sanitarie fatturate come percentuali di DRG (Diagnosis Related Groups).
- Per il rimborso è necessario allegare copia della cartella clinica ove risultino tutte le prestazioni effettuate durante il ricovero ed il diario clinico delle giornate di degenza.

#### Sezione 4.1 Degenza

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DG RI N012033024	Contributo forfettario giornaliero per la degenza in ricovero riabilitativo	200,00

#### Sezione 4.2 Accertamenti Diagnostici

##### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Vedi "Allegato 2"

### Sezione 4.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TF RI N018863280	Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza, nei ricoveri riabilitativi o nei ricoveri socio-sanitari omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35,00

### Sezione 4.4 Prestazioni Fatturate Forfettariamente come Percentuali di DRG durante un Ricovero Riabilitativo presso Strutture Pubbliche Italiane in Assistenza Libero Professionale Intramuraria (ALPI)

-----  
GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA  
-----

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DG VR N077120751	Percentuali di DRG in ricovero riabilitativo presso strutture pubbliche italiane	70% della spesa

## SEZIONE 5

### RICOVERI SOCIO-SANITARI

- Si considera socio-sanitario il ricovero presso strutture socio-sanitarie (dotate di idonea autorizzazione) che in relazione all'evento di malattia presenti sin dall'inizio, secondo il giudizio dei sanitari del Fondo, le caratteristiche proprie delle patologie croniche.
- Rientrano in questa tipologia di ricovero le Case di Riposo, le Case Famiglia, le Residenze per Anziani, i Centri Diurni / Notturni / Integrati e le Case Protette.
- Per il rimborso è necessario presentare una idonea certificazione medica attestante lo stato di non autosufficienza.
- Il contributo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese socio-sanitarie sostenute durante il ricovero, comprese anche quelle gestite attraverso Enti del Terzo Settore (Cooperative sociali e Imprese sociali); nel contributo forfettario per la degenza rientrano le prestazioni di qualsiasi professionista sanitario (come medici, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione, biologi, ostetrici o psicologi); sono rimborsate a parte le spese per i soli accertamenti diagnostici, per le terapie fisiche e riabilitative e per alcune prestazioni socio-sanitarie come ippoterapia, pet therapy o musicoterapia.
- Il contributo forfettario per la degenza è erogabile solo per le prestazioni di natura socio-sanitaria.
- Per il rimborso è necessario allegare copia della cartella clinica ove risultino, oltre la diagnosi, tutte le prestazioni effettuate durante il ricovero oppure il diario clinico attestante le singole giornate di degenza o di accesso.

#### Sezione 5.1 Degenza

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DG RI N077121419	Contributo forfettario giornaliero per ricovero in strutture socio-sanitarie del tipo Case di Riposo, Case Famiglia, Residenze per Anziani, Centri Diurni e Case Protette	30,00

#### Sezione 5.2 Accertamenti Diagnostici

##### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

Vedi "Allegato 2"

### Sezione 5.3 Terapie Fisiche e Riabilitative in Degenza

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TF RI N018863280	Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza, nei ricoveri riabilitativi o nei ricoveri socio-sanitari omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35,00

### Sezione 5.4 Altre Prestazioni Socio-Sanitarie in Degenza

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TF SS N102257229	Seduta di ippoterapia (riabilitazione equestre), pet therapy (zooterapia) o musicoterapia (massimo 1 seduta al giorno)	25,00

## SEZIONE 6

### ASSISTENZA TERRITORIALE E DOMICILIARE (EXTRAOSPEDALIERA)

#### Sezione 6.1 Interventi di Chirurgia Ambulatoriale

-----  
GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA  
-----

##### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il tipo, la sede, la tecnica, la modalità e la descrizione dettagliata delle fasi dell'intervento devono risultare inequivocabilmente dalla cartella clinica ambulatoriale o da opportuna relazione dettagliata rilasciata dalla struttura sanitaria o dal medico-chirurgo che ha eseguito la prestazione.
- Sono esclusi dal rimborso gli interventi di chirurgia ambulatoriale eseguiti a scopo prevalentemente estetico e comunque non conseguenti ad una patologia.
- Non sono rimborsabili ricoveri ospedalieri per acuti solo per accertamenti diagnostici ambulatoriali o per prestazioni ambulatoriali o per interventi di chirurgia ambulatoriale o per prestazioni di radioterapia o chemioterapia antitumorale ambulatoriale o per prestazioni di odontoiatria ambulatoriale, senza una motivazione clinica per il ricovero attestata da appropriata documentazione sanitaria.  
In tal caso in assistenza indiretta saranno rimborsate solo le prestazioni ambulatoriali ma non la degenza e ogni altra prestazione legata al ricovero.  
In assistenza diretta, sempre nel medesimo caso, la pratica sarà respinta e potrà essere ripresentata in forma indiretta.
- Gli importi riguardano il compenso globale dell'intera equipe medico-chirurgica (primi operatori, aiuti, assistenti, anestesisti) essendo quindi comprensivi di qualsiasi prestazione sanitaria direttamente collegata all'atto chirurgico (visite medico specialistiche preintervento o di controllo postintervento o consulti).
- In caso di più interventi chirurgici effettuati nella stessa seduta da una o più equipe medico-chirurgiche, solo l'intervento con importo più elevato riportato nell'Allegato 1 è rimborsato al 100% mentre tutti gli altri interventi sono rimborsati al 50%.
- Le prestazioni sanitarie accessorie (sala operatoria, endoprotesi, farmaci e materiali sanitari) sono rimborsabili solo se fatturate dalla struttura sanitaria o dalla ditta fornitrice.  
\* \* \* \* \*
- Per "*Intervento di chirurgia ambulatoriale*" si intende la prestazione erogata in una sala dedicata presso ambulatori medici o sale ambulatoriali presso strutture sanitarie anche ospedaliere.

Vedi "Allegato 1"

#### Sezione 6.2 Sale Chirurgiche Ambulatoriali

-----  
GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA  
-----

##### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Gli importi del rimborso includono:

- il personale sanitario (incluso lo strumentista);
- l'uso di qualsiasi apparecchiatura con la sola esclusione di quelle indicate in "Sezione 6.3 APPARECCHIATURE PARTICOLARI IN SALA CHIRURGICA AMBULATORIALE".

### **SALA OPERATORIA CHIRURGICA AMBULATORIALE**

Per interventi eseguiti in regime ambulatoriale, l'importo del rimborso per la sala operatoria è rapportato, secondo diversi scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica (ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI), salvo le sale endoscopiche per esami diagnostici e la sala gessi.

**Vedi "Allegato 5"**

### **Sezione 6.3 Apparecchiature Particolari in Sale Chirurgiche Ambulatoriali**

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### **DISPOSIZIONI PARTICOLARI**

- Gli importi del rimborso includono tutti i materiali e gli strumenti relativi alla metodica, anche quelli monouso.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
AT AO N000003949	Amplificatore di brillantezza in sala operatoria	100,00
AT AO N000003968	Apparecchiature speciali per trasfusione in caso di intervento	220,00
AT AO N000004144	Laser intrastromale pulsato a femtosecondi per cataratta	500,00
AT AO N000004140	Laser per patologie vascolari	500,00
AT AO N011332469	Monitoraggio elettromiografico intraoperatorio di nervi periferici cranici o spinali (NIM)	400,00
AT AO N094460495	Uso dell'endoscopio	180,00
AT AO N039911881	Uso di apparecchiatura per prelievo e processazione di cellule mesenchimali (staminali adulte) dal tessuto adiposo, dal tessuto dermo-epidermico o dal midollo osseo per infiltrazione articolare nella patologia cartilaginea	600,00
AT AO N000004142	Uso di apparecchiatura per recupero sangue intraoperatorio	350,00

### **Sezione 6.4 Farmaci usati in Sale Chirurgiche Ambulatoriali o Ambulatori Protetti**

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### **DISPOSIZIONI PARTICOLARI**

- I farmaci somministrati in ambulatorio protetto sono rimborsabili solo se associati con le prestazioni della "Sezione 6.18 PRESTAZIONI PROFESSIONALI MEDICHE IN AMBULATORIO" nella sottosezione "Prestazioni in ambulatorio protetto".

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SM FA N019598904	Farmaco usato in sala chirurgica ambulatoriale	70% della spesa

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SM AX N077122690	Farmaci oncologici somministrati per via endovenosa o fleboclisi in ambulatorio protetto	70% della spesa
SM AX N077122900	Farmaci non oncologici somministrabili per via endovenosa o fleboclisi solo in ambulatorio protetto	70% della spesa

### Sezione 6.5 Materiale Sanitario Usato in Sale Chirurgiche Ambulatoriali o Ambulatori Protetti

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- I materiali sanitari usati in ambulatorio protetto sono rimborsabili solo se associati con le prestazioni della “Sezione 6.18 PRESTAZIONI PROFESSIONALI MEDICHE IN AMBULATORIO” nella sottosezione “Prestazioni in ambulatorio protetto”.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
MS MS N019598956	Materiale sanitario usato in sala chirurgica ambulatoriale	70% della spesa
MS AX N077124031	Materiale sanitario usato in ambulatorio protetto	70% della spesa

### Sezione 6.6 Endoprotesi Usate in Sale Chirurgiche Ambulatoriali

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Non sono rimborsabili endoprotesi non effettivamente impiantate e che non presentino applicata nella cartella clinica la relativa fustella dei dispositivi impiantabili.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PP EP N000003921	Endoprotesi (protesi inserite chirurgicamente e permanentemente nel corpo)	70% della spesa

### Sezione 6.7 Visite Mediche Ambulatoriali

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Non sono ammesse al rimborso le visite specialistiche odontoiatriche, medico legali, medico sportive, preventive e le visite per certificazione di idoneità o effettuate a scopo prevalentemente estetico.
- L'indicazione della diagnosi o del quesito diagnostico è indispensabile per il riconoscimento del rimborso maggiore previsto per le visite mediche limitatamente alle patologie oncologiche maligne, Morbo di Parkinson, Malattia di Alzheimer, Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Malattia di Huntington, emorragia ed infarto cerebrale. La diagnosi può essere anche quella riportata nel documento di spesa.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
VI VA N094460905	Visita medica ambulatoriale	65,00
VI VA N044495737	Visita per patologia oncologica	200,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
VI VA N044495889	Visita per Morbo di Parkinson (MP), Malattia di Alzheimer (MA), Sclerosi Multipla (SM), Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Malattia di Huntington (MH)	200,00
VI VA N044495951	Visita per emorragia ed infarto cerebrale	200,00
VI PS N000004632	Visita specialistica psichiatrica o neuropsichiatrica, massimo 6 per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	65,00
VI PS N063457971	Visita specialistica psichiatrica o neuropsichiatrica, eccedente le 6 per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00

## Sezione 6.8 Psicoterapie

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Le prestazioni effettuate dagli psicologi sono limitate a 70 sedute per anno civile (1° gennaio – 31 dicembre) sommando le prestazioni in presenza e quelle on line in telemedicina.
- La prescrizione con diagnosi nel caso delle terapie effettuate da uno psicologo ha validità per un anno civile (1° gennaio - 31 dicembre).
- Le altre prestazioni degli psicologi diverse dalle psicoterapie sono assimilate, ai fini del rimborso, ognuna ad una seduta di psicoterapia.
- Non sono rimborsabili le prestazioni dei tecnici della riabilitazione psichiatrica o dei dottori in scienze psicologiche, anche se iscritti nella Sezione B dell'Ordine degli Psicologi.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PT PS N000004240	Seduta psicoterapeutica, massimo 70 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00
PT PS N017226354	Autismo: seduta psicoterapeutica per soggetti con disturbi dello spettro autistico (forme tipiche ed atipiche di autismo e Sindrome di Asperger); è alternativa a PT PS 000004240, massimo 120 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00
PT PS N062903174	Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): seduta psicoterapeutica per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia); è alternativa a PT PS 000004240, massimo 120 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00
PT PS N094461479	Disabilità intellettiva: seduta psicoterapeutica per soggetti con Disabilità intellettiva; è alternativa a PT PS 000004240, massimo 120 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00
PT PS N094461576	Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD): seduta psicoterapeutica per soggetti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività; è alternativa a PT PS 000004240, massimo 120 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00

## Sezione 6.9 Accertamenti Diagnostici e Prestazioni Medico Specialistiche Ambulatoriali

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per gli accertamenti diagnostici è necessario allegare la prescrizione medica completa della diagnosi o del quesito diagnostico.
- Per il riconoscimento dell'importo maggiore previsto per le visite mediche analiticamente individuate nella "Sezione 6.7", le richieste di rimborso contenenti i documenti di spesa rilasciati dal medico, riportanti sia visite che accertamenti diagnostici, necessitano di prescrizione con diagnosi o quesito diagnostico.

Vedi “Allegato 2”

## Sezione 6.10 Terapie Fisiche e Riabilitative Ambulatoriali

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Sono rimborsabili solo le prestazioni regolarmente fatturate da:
  - strutture sanitarie (private od Organizzazioni non lucrative di utilità sociale - ONLUS) in possesso della specifica autorizzazione sanitaria per le terapie fisiche e riabilitative rilasciata secondo le leggi vigenti (sono escluse palestre e piscine), solo se effettuate da fisioterapisti iscritti all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine dei Fisioterapisti;
  - fisioterapisti iscritti all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine dei Fisioterapisti;
  - medici che esercitano sia in forma singola che associata;
  - osteopati, chiroterapisti o chiropratici.
- Non sono rimborsabili le prestazioni effettuate da professionisti ausiliari, anche se iscritti negli Elenchi speciali a esaurimento dell'Ordine dei TSRM-PSTRP (ad esempio Massofisioterapista), come Massaggiatore Capo Bagnino - MCB - degli stabilimenti idroterapici, massaggiatori sportivi o con titoli universitari ISEF o Scienze Motorie, infermieri generici, psichiatrici, volontari o militari, Operatore Socio Sanitario - OSS, puericultrice, ottici, odontoiatri, odontotecnici, addetti o assistenti alla poltrona odontoiatrica, logogenista, naturopata, iridologo, heilpraktiker, riflessoterapista, auricoloterapista, aromaterapista, fitoterapista ed altre figure professionali ausiliarie.
- Non sono rimborsabili le prestazioni di terapia fisica strumentale eseguite dagli osteopati, chiropratici e chiroterapisti.
- Gli importi indicati sono comprensivi di tutti gli atti, le procedure e le apparecchiature utilizzati per effettuare le prestazioni stesse (ad esempio i materiali d'uso, i medicamenti, ecc.) tranne i farmaci utilizzati per le infiltrazioni articolari (vedere “Sezione 6.13 FARMACI”).
- È necessario allegare alla pratica:
  - la prescrizione medica con diagnosi e con la specifica dettagliata del tipo e del numero delle prestazioni (non è consentita una descrizione generica come “Ciclo di fisioterapia”);
  - il documento di spesa con il dettaglio del tipo e del numero delle prestazioni ed i relativi importi; le richieste di rimborso prive del dettaglio delle prestazioni sono sospese; sono altresì sospese le richieste di rimborso in cui il dettaglio delle prestazioni indicate sulla prescrizione non coincida con quanto riportato nel documento di spesa;
  - la dichiarazione di responsabilità (Mod. P01/DR) compilata e sottoscritta dal soggetto che ha emesso il documento di spesa (struttura sanitaria od ONLUS o professionista sanitario). Deve essere sempre indicato il Cognome, il Nome e la Data di nascita del professionista sanitario che ha effettuato la prestazione. La dichiarazione non deve essere allegata nel caso in cui il documento di spesa sia emesso da un Ospedale, da una Fondazione, da una Casa di Cura, da uno Stabilimento Termale convenzionato con il SSN o da un Medico Chirurgo oppure da un osteopata, un chiroterapista o un chiropratico.

Vedi “Allegato 3”

## Sezione 6.11 Altre Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Sono rimborsabili solo le prestazioni regolarmente fatturate da:

- strutture sanitarie o le ONLUS in possesso della specifica autorizzazione sanitaria rilasciata secondo le leggi vigenti (sono escluse palestre e piscine), solo se effettuate da professionisti sanitari iscritti ai rispettivi Albi dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e Prevenzione - TSRM-PSTRP o nei rispettivi Albi degli Ordini dei Biologi, degli Infermieri o degli Ostetrici;
- i seguenti professionisti sanitari: dietista, educatore sanitario professionale, logopedista, ortottista, podologo, tecnico audioprotesista, terapeuta della neuro e della psicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale, iscritti ai rispettivi Albi dell'Ordine dei TSRM-PSTRP nonché biologo nutrizionista, infermiere, ostetrica/o, iscritti negli Albi dei rispettivi Ordini.
- Non sono rimborsabili le prestazioni effettuate da professionisti sanitari iscritti negli Elenchi speciali a esaurimento dell'Ordine dei TSRM-PSTRP.
- Non sono rimborsabili le prestazioni effettuate da Educatori professionali pedagogici in quanto il FASDAC rimborsa solamente le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.
- Gli importi indicati sono comprensivi del costo dei materiali d'uso e dei medicinali.
- È necessario allegare alla pratica:
  - la prescrizione medica con diagnosi e con la specifica del numero delle sedute e delle prestazioni con i relativi importi (non è consentita una descrizione generica come "Ciclo di ...");
  - il documento di spesa con il dettaglio per i professionisti sanitari del numero delle sedute ed i relativi importi oppure il documento di spesa con il dettaglio per gli infermieri professionali del numero delle prestazioni sanitarie per tipologia; le richieste di rimborso prive del numero delle sedute o della tipologia e del numero delle prestazioni sono sospese; sono altresì sospese le richieste di rimborso in cui quanto indicato sulla prescrizione non coincida con quanto riportato nel documento di spesa;
  - la dichiarazione di responsabilità (Mod. P01/DR) compilata e sottoscritta dal soggetto che ha emesso il documento di spesa (struttura sanitaria o professionista sanitario). Deve essere sempre indicato il Cognome, il Nome e la Data di nascita ed il Titolo del professionista che ha effettuato la prestazione. La dichiarazione non deve essere allegata nel caso in cui il documento di spesa sia emesso da un Ospedale, da una Fondazione, da una Casa di Cura o da un Medico Chirurgo oppure da un'ostetrica, da un biologo o da un infermiere.
- In caso di soggetti con disturbi dello spettro autistico, da disturbi specifici dell'apprendimento, da Disabilità intellettiva o da disturbo da deficit di attenzione/iperattività vedere l'ultimo paragrafo di questa sezione.

### PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OP ST N000004666	Clistere o clisma evacuativo (rettoclisi)	20,00
OP ST N000004667	Fleboclisi	30,00
OP ST N000004668	Iniezione endovenosa ambulatoriale	20,00
OP ST N011242828	Iniezione intramuscolare o sottocutanea	20,00
OP ST N000004671	Iniezione ipodermica (ipodermoclisi)	15,00
OP ST N000004677	Irrigazione vaginale	20,00
OP ST N000004672	Lavanda gastrica	50,00
OP ST N000004678	Lavande vescicali	20,00
OP ST N000004673	Medicazione	30,00
OP ST N000004679	Medicazioni vaginali o vescicali	30,00
OP ST N000004681	Posizionamento di sondino naso-gastrico	40,00
OP ST N000004682	Rimozione di sondino naso-gastrico	20,00
OP ST N000004680	Rimozione punti di sutura di ferite superficiali	45,00
OP ST N000004674	Salasso	45,00
OP ST N04885528	Sostituzione (rimozione e successivo riposizionamento) della cannula tracheostomica	50,00
OP ST N048860199	Sostituzione (rimozione e successivo riposizionamento) della sonda nutrizionale	50,00
OP ST N055007406	Vaccinazione per via iniettiva	20,00

## ALTRE PRESTAZIONI EFFETTUATE DA PROFESSIONISTI SANITARI

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OP PF N011346933	Prestazione del dietista o del biologo nutrizionista comprese pesate, misurazioni, rilevazione pliche (a seduta), massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	60,00
OP PF N011347733	Prestazione dell'educatore sanitario professionale (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15,00
OP PF N011346965	Prestazione del logopedista (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N011381684	Prestazione dell'ortottista (a seduta), massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N011346996	Prestazione del podologo (a seduta), massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N011347663	Prestazione del tecnico audioprotesista (a seduta): training intensivo uditivo dopo impianto cocleare o applicazione di apparecchio acustico digitale, massimo 20 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N011347689	Prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N004108733	Prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N019597449	Preparazione psicofisica al parto (massimo 10 sedute)	25,00
OP PF N000004697	Prestazione dell'ostetrica (a seduta); comprende tutte le prestazioni effettuate durante la seduta, massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00
OP PF N063088136	Riabilitazione pelvi-perineale (seduta omnicomprensiva di chinesiterapia, elettrostimolazione e biofeedback) effettuata dall'ostetrica	50,00

## ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE PER SOGGETTI CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO, DA DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO, DA DISABILITA' INTELLETTIVA E DA DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OP PF N017232327	Autismo: prestazione dell'educatore sanitario professionale (a seduta) per soggetti con disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 011347733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15,00
OP PF N017231518	Autismo: prestazione del logopedista (a seduta) per soggetti con disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 011346965, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N017232233	Autismo: prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta) per soggetti con disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 011347689, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N017232289	Autismo: prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta) per soggetti con disturbi dello spettro autistico; è alternativa a OP PF 004108733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N062903833	DSA: prestazione dell'educatore sanitario professionale (a seduta) per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 011347733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15,00
OP PF N062904000	DSA: prestazione del logopedista (a seduta) per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 011346965, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OP PF N062904153	DSA: prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta) per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 011347689, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N062904306	DSA: prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta) per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento; è alternativa a OP PF 004108733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N094465831	Disabilità intellettiva: prestazione dell'educatore sanitario professionale (a seduta) per soggetti con Disabilità intellettiva; è alternativa a OP PF 011347733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15,00
OP PF N094466041	Disabilità intellettiva: prestazione del logopedista (a seduta) per soggetti con Disabilità intellettiva; è alternativa a OP PF 011346965, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N094466493	Disabilità intellettiva: prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta) per soggetti con disabilità intellettiva; è alternativa a OP PF 011347689, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N094467055	Disabilità intellettiva: prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta) per soggetti con disabilità intellettiva; è alternativa a OP PF 004108733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N094467330	Disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD): prestazione dell'educatore sanitario professionale (a seduta) per soggetti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività; è alternativa a OP PF 011347733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	15,00
OP PF N094469365	Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD): prestazione del logopedista (a seduta) per soggetti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività; è alternativa a OP PF 011346965, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N094469591	Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD): prestazione del terapeuta della neuromotricità o della psicomotricità dell'età evolutiva (a seduta) per soggetti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività; è alternativa a OP PF 011347689, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
OP PF N094469951	Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD): prestazione del terapeuta occupazionale (a seduta) per soggetti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività; è alternativa a OP PF 004108733, massimo 250 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00

## Sezione 6.12 Terapie Radianti Ambulatoriali

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- La radioterapia ambulatoriale è rimborsata con importi per trattamento completo o con importi per seduta.
- Tali importi comprendono l'uso delle apparecchiature e i sistemi di verifica durante il trattamento, i materiali di uso comune e l'eventuale mezzo di contrasto, tutte le prestazioni dell'equipe sanitaria comprese le visite del radioterapista o del medico nucleare e dell'eventuale anestesista ad esclusione del piano di trattamento che è rimborsabile con apposite voci.

- In caso di volumi (focolai) multipli irradiabili nella stessa seduta, il secondo piano di trattamento ha un valore ridotto del 50% dell'importo del rimborso riportato nel nomenclatore tariffario. Anche la terapia effettuata su di un secondo volume (focolaio) eseguita durante la stessa seduta radioterapica ha un valore ridotto del 50% dell'importo del rimborso riportato nel nomenclatore tariffario.
- Si deve allegare alla pratica la cartella clinica radioterapica, completa di diario clinico e piano di trattamento terapeutico.

### RADIOTERAPIA AMBULATORIALE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TR RA N000004347	Roentgenterapia non oncologica (per seduta)	25,00
TR RA N000004348	Telecobaltoterapia con campo fisso o due campi contrapposti (per seduta)	70,00
TR RA N000004349	Telecobaltoterapia con campi multipli, di movimento (per seduta)	70,00
TR RA N000004350	Telecobaltoterapia con tecnica flash (per seduta)	70,00
TR RA N000004351	Teleterapia con acceleratore lineare con campo fisso o due campi contrapposti (per seduta)	100,00
TR RA N000004352	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli, di movimento (per seduta)	100,00
TR RA N008450789	Terapia antalgica con acceleratore lineare con tecnica flash delle localizzazioni secondarie: prima seduta	800,00
TR RA N008451677	Terapia antalgica con acceleratore lineare con tecnica flash delle localizzazioni secondarie: dalla seconda seduta in poi (per seduta)	150,00
TR RA N008451790	Terapia antalgica con acceleratore lineare con tecnica standard delle localizzazioni secondarie (per seduta)	200,00
TR RA N008452051	Radioterapia stereotassica con acceleratore lineare (unica seduta o prima seduta) compreso utilizzo del sistema conformazionale (micromultileaf)	5.000,00
TR RA N008452190	Radioterapia stereotassica con acceleratore lineare (per le sedute successive anche su lesioni trattate per la prima volta) compreso utilizzo del sistema conformazionale (micromultileaf) (per seduta)	500,00
TR RA N000004355	Irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEI/TSEBI) (trattamento completo)	2.600,00
TR RA N000004376	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento con tecnica 3D (radioterapia conformazionale con eventuale collimatore multilamellare) (per seduta)	150,00
TR RA N000004377	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) (per seduta)	180,00
TR RA N000004378	Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) immagine guidata (TC) compreso sistema XVI - Xray Volume Imaging (per seduta)	200,00
TR RA N018863386	Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) immagine guidata (TC) con ultraipofrazionamento e ad alte dosi con apparecchiatura tipo Trilogy (per seduta)	1.000,00
TR RA N077122143	Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) immagine guidata (TC) con ipofrazionamento e ad alte dosi con apparecchiatura tipo Trilogy (per seduta)	600,00
TR RA N008452432	Tomoterapia con tecnica ad intensità arco modulata (Intensity Modulated Arc Therapy - IMAT) immagine guidata (TC) compreso sistema XVI - Xray Volume Imaging (per seduta)	230,00
TR RA N018863363	Tomoterapia con tecnica volumetrica arco modulata (Volumetric Modulated Arc Therapy - VMAT) immagine guidata (TC) compreso sistema XVI - Xray Volume Imaging (per seduta)	230,00
TR RA N000004379	Tomoterapia con tecnica a modulazione di intensità (IMRT) a guida metabolica (PET/TC) (per seduta)	400,00
TR RA N000004384	Radioterapia ipofrazionata di completamento dopo sovradosaggio ELIOT (ELectron Intra Operative Therapy) solo per la mammella (trattamento completo)	2.800,00
TR RA N000004385	Adroterapia (per seduta)	500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TR RA N000004386	Irradiazione emicorporea totale (HBI) (trattamento completo)	600,00
TR RA N000004387	Irradiazione corporea totale (TBI): prima seduta o unica seduta	1.300,00
TR RA N000004388	Irradiazione corporea totale (TBI): sedute successive (per seduta)	200,00
TR RA N000004389	Plesioterapia (plesiorientoterapia) (per seduta)	60,00

### **PRESTAZIONI ACCESSORIE DI RADIOTERAPIA**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
TR RA N000004366	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica TC	250,00
TR RA N000004367	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RM	180,00
TR RA N000004368	Individuazione del volume bersaglio e simulazione con simulatore radiologico (trattamento completo)	160,00
TR RA N000004369	Individuazione del volume bersaglio e simulazione con TC simulatore o TC (trattamento completo)	240,00
TR RA N000004370	Individuazione del volume bersaglio e simulazione con RM (trattamento completo)	240,00
TR RA N000004392	Individuazione del volume bersaglio e simulazione con angiografia (trattamento completo)	450,00
TR RA N000004393	Individuazione del volume bersaglio e simulazione con PET (trattamento completo)	1.000,00
TR RA N008480966	Contornazione del volume bersaglio degli organi critici (trattamento completo)	280,00
TR RA N008481600	Fusione di immagini (TC, RM, PET, angiografia 3D o altro) per simulazione del piano di trattamento (trattamento completo)	200,00
TR RA N000004395	Verifica del campo con dispositivo portale (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	160,00
TR RA N000004371	Studio fisico-dosimetrico (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	100,00
TR RA N000004372	Studio fisico-dosimetrico con elaboratore su scansioni TC (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	150,00
TR RA N000004373	Dosimetria in vivo - controllo fisico della ripetibilità del trattamento e per radioprotezione (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	50,00
TR RA N000004374	Schermatura personalizzata (trattamento completo)	150,00
TR RA N000004396	Sistema di immobilizzazione personalizzato per radioterapia 3D o cyberknife (trattamento completo)	220,00
TR RA N000004397	Sistema di immobilizzazione cruento con casco stereotassico per acceleratore lineare o gamma knife, compreso anestesista (trattamento completo)	520,00
TR RA N008482003	Sistema di immobilizzazione incruento del capo con bite per acceleratore lineare o gamma knife, compreso bite (trattamento completo)	300,00
TR RA N000004398	Modellazione campi sagomati (trattamento completo)	300,00
TR RA N000004399	Inserimento reperi radiopachi (trattamento completo)	340,00
TR RA N000004400	Programma di assicurazione (verifica) di qualità (rimborsabile una sola volta per ciclo di radioterapia)	50,00
TR RA N000004402	Piano di trattamento in 2D	220,00
TR RA N000004403	Piano di trattamento in 3D	350,00
TR RA N000004406	Piano di trattamento conformazionale o stereotassico	520,00
TR RA N000004407	Piano di trattamento con modulazione di intensità	640,00
TR RA N008482392	Piano di trattamento con intensità arco modulata e simulazione su fantoccio	850,00

## Sezione 6.13 Farmaci

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
-----

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- **Sono rimborsabili:**
  - i farmaci in classe “C”, non erogati dal Servizio Sanitario Nazionale;
  - alcuni farmaci in classe “A” sono erogati dal S.S.N. solo in base alla diagnosi per la quale sono stati prescritti (farmaci in classe “A” con nota AIFA, farmaci in classe “A” con Piano Terapeutico e farmaci in classe “A” prescritti per diagnosi non approvate dall’AIFA cosiddetti “off label”); tali farmaci possono essere ammessi al rimborso solo in presenza di una diagnosi ed una certificazione medica aggiornata che ne escluda la concessione da parte del Servizio Sanitario Nazionale italiano;
  - i farmaci omeopatici, anche acquistati all'estero, con un importo massimo rimborsabile di euro 1.000,00 per assistito per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre);
  - i prodotti contenenti acido ialuronico utilizzati solo per infiltrazioni articolari (farmaci in classe “C” e parafarmaci) purché acquistati in una farmacia o una parafarmacia o una sanitaria o fatturati dalla struttura sanitaria o dalla ditta fornitrice;
  - i vaccini (per questa categoria di farmaci non viene applicata la detrazione fissa);
  - i farmaci per la terapia iposensibilizzante specifica (cosiddetti vaccini antiallergici) perché sono assimilabili funzionalmente alla classe “C”;
  - i farmaci acquistati all'estero (esclusi farmaci omeopatici) con un importo massimo rimborsabile di euro 1.000,00 per assistito per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), che in base alla composizione in principi attivi sono assimilabili ai farmaci in classe “C” del Servizio Sanitario Nazionale italiano; sono quindi esclusi farmaci in classe “A”, parafarmaci, integratori alimentari e prodotti dietetici, preparazioni galeniche magistrali;
  - i farmaci per il trattamento dell’obesità patologica di grado 3 (con BMI maggiore o uguale a 40) previa presentazione della certificazione medica attestante i dati antropometrici pre-trattamento (peso, altezza e BMI). **NON SONO RIMBORSABILI** i farmaci per il trattamento dell’eccesso ponderale e dell’obesità di grado 1 e 2;
  - in caso di iscrizione dell’assistito nell’Anagrafe degli Italiani Residenti all’Estero (AIRE), comprovata da idonea documentazione, il rimborso dei soli farmaci in classe “A” è erogato a prescindere dalla rimborsabilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
- **È necessario allegare alla pratica:**
  - la fotocopia della prescrizione medica intestata all’assistito completa di diagnosi;
  - la fotocopia del modulo P01/F compilato in ogni sua parte (con esclusione dei prodotti contenenti acido ialuronico per infiltrazioni articolari, i farmaci per terapia iposensibilizzante specifica e i farmaci acquistati all'estero), riportando i seguenti dati:
- **Prima pagina**
  - cognome e nome dell’assistito a cui si riferiscono le spese;
  - data dello scontrino più vecchio;
  - importo totale della spesa (sommare solo l’importo dei farmaci di cui è presente la fustella o il codice).
- **Seconda pagina**
  - utilizzare una sola prima pagina e tante seconde pagine quanti sono i documenti di spesa (una seconda pagina per ogni scontrino);
  - attaccare nell’apposito spazio della seconda pagina il documento di spesa (scontrino);
  - riportare nell’apposito spazio della seconda pagina la data dello scontrino;
  - applicare negli appositi spazi e nel verso corretto le fustelle riportanti i codici a barre;

- per i prodotti sprovvisti di fustella (ad es. alcuni farmaci omeopatici) è necessario riportare nelle apposite caselle (seconda pagina del modulo), per ogni confezione, il codice del farmaco formato da nove o tredici numeri (escludere le lettere) riportato sulla confezione stessa.
- **Non sono ammessi al rimborso come farmaci i seguenti prodotti acquistati in Italia o all'estero:**
  - le specialità medicinali e i farmaci generici rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale (classe "A" e "H");
  - le quote dei farmaci erogati dal Servizio Sanitario Nazionale poste a carico degli assistiti (ticket);
  - i parafarmaci (fatti salvi i prodotti contenenti acido ialuronico per infiltrazioni articolari);
  - i dispositivi medici (fatti salvi gli ausili previsti nella "Sezione 6.17" del Nomenclatore tariffario);
  - le preparazioni galeniche magistrali;
  - gli integratori alimentari e i prodotti dietetici;
  - non sono rimborsabili i farmaci consegnati all'assistito per la terapia domiciliare da una struttura sanitaria durante la degenza o un accesso ambulatoriale.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SM FA N000004660	Farmaco in classe C	70% della spesa
SM FA N057860673	Farmaco in classe A con nota, prescritto per una diagnosi che ne escluda l'erogazione da parte del SSN italiano	70% della spesa
SM FA N062251094	Farmaco in classe A con piano terapeutico, con certificazione sanitaria che ne escluda l'erogazione da parte del SSN italiano	70% della spesa
SM FA N077122425	Farmaco in classe A con diagnosi che ne escluda l'erogazione da parte del SSN italiano (prescrizione off-label)	70% della spesa
SM FA N111595713	Farmaco omeopatico, anche acquistato all'estero, con un importo massimo rimborsabile di euro 1.000,00 per assistito per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	70% della spesa
SM FA N111595821	Farmaci acquistati all'estero (esclusi farmaci omeopatici) con un importo massimo rimborsabile di euro 1.000,00 per assistito per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	70% della spesa
SM FA N034435875	Prodotti contenenti acido ialuronico utilizzati solo per infiltrazioni articolari (farmaci in classe C e parafarmaci)	70% della spesa
SM FA N034435943	Farmaci per la terapia iposensibilizzante specifica (cosiddetti vaccini antiallergici)	70% della spesa
SM FA N055349183	Vaccini	70% della spesa

## Sezione 6.14 Allattamento Artificiale

-----  
**GLI IMPORTI INDICATI SONO SOGGETTI A DETRAZIONE FISSA DI € 51,65 PER PRATICA**  
 -----

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- I prodotti per l'allattamento artificiale del neonato sono rimborsabili fino al compimento del sesto mese di età.
- La richiesta di rimborso deve essere effettuata mediante un'unica pratica per l'intero periodo di allattamento e deve contenere solo le spese relative al latte artificiale.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
AA LA N000004661	Latte artificiale	70% della spesa

## Sezione 6.15 Lenti Correttive della Vista

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il contributo forfettario:
  - è ammesso per qualsiasi tipo di lenti correttive della vista (lenti per occhiali e lenti a contatto anche del tipo “usa e getta”) con l'esclusione dei sistemi di ingrandimento per ipovedenti o sistemi dotati di fotocamera e sistemi per il riconoscimento di testi e vocalizzazione di lettere;
  - ha validità triennale.
- Per il rimborso del contributo è necessario allegare la prescrizione medica indicante che trattasi di lenti correttive della vista.
- In deroga a quanto sopra il contributo è riconosciuto per ogni anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) nel caso di nuove lenti correttive della vista conseguenti a:
  - variazione del visus per i soggetti che non abbiano compiuto i 14 anni di età;
  - variazione del visus per i soggetti che abbiano compiuto 85 anni di età;
  - malattie progressive e degenerative gravi della vista (glaucoma e cheratocono);
  - interventi chirurgici oculistici (asportazione di cataratta e distacco di retina).

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PP LV N000003527	Contributo forfettario per lenti correttive della vista	120,00
PP LV N000003528	Interventi chirurgici - Contributo forfettario per lenti correttive della vista dopo interventi di cataratta o distacco di retina per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) entro 6 mesi dall'intervento chirurgico	120,00
PP LV N000003529	Malattie progressive e degenerative della vista - Contributo forfettario per lenti correttive della vista per glaucoma o cheratocono per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	120,00

## Sezione 6.16 Apparecchio Acustico

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il contributo forfettario:
  - è ammesso solo per apparecchi acustici digitali e non per gli amplificatori acustici;
  - ha validità triennale.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PP PA N000003793	Contributo forfettario per apparecchio acustico digitale monolaterale ogni tre anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	900,00

## Sezione 6.17 Altri Dispositivi Medici

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il contributo forfettario è ammesso solamente per gli ausili sotto riportati.
- Tutti i contributi devono essere richiesti con la seguente documentazione:
  - prescrizione medica con diagnosi;
  - documento di spesa rilasciato da officine o negozi ortopedici, da sanitarie, da strutture autorizzate o da professionisti sanitari abilitati;
  - certificato di conformità o che sul documento di spesa sia indicato che si tratta di ausili su misura, ai sensi della Circolare n° 20/E dell'Agenzia delle Entrate del 13-05-2011;

- per i tutori ortopedici è necessario specificare la sede anatomica interessata (colonna vertebrale oppure destra o sinistra di mano - polso - avambraccio - gomito - braccio - spalla - anca - coscia - ginocchio - gamba - caviglia - piede);
- per le protesi oculari è necessaria la prescrizione del medico oculista e la specifica se si tratta dell'occhio destro o sinistro;
- per la parrucca è necessaria una certificazione medica attestante che la persona sta effettuando, a causa di patologia oncologica maligna, dei trattamenti antitumorali che causano alopecia.
- Nel caso di calzature ortopediche o plantari su misura per i soggetti che non abbiano compiuto i 14 anni di età, il contributo è riconosciuto per ogni anno civile (1° gennaio - 31 dicembre).

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PP DM N034436794	Contributo per calzature ortopediche su misura; massimo un paio ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	100,00
PP DM N034437149	Contributo per plantari ortopedici (ortesi su misura); massimo un paio ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	100,00
PP DM N034437239	Contributo per busto ortopedico su misura per scoliosi; massimo uno per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	400,00
PP DM N077122993	Contributo per tutori ortopedici a valve su misura per arti inferiori per morbo di Parkinson (tutore coscia-gamba-piede); massimo un paio ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	400,00
PP DM N077123156	Contributo per ortesi cranica per testa piatta (plagiocefalia); massimo uno ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	600,00
PP DM N034437415	Contributo per protesi oculari su misura (per singola protesi) compresa protesi provvisoria; massimo una protesi ogni cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	700,00
PP DM N094470434	Contributo per tutore ortopedico per stabilizzazione di fratture ossee, distorsioni articolari, lesioni legamentose o tendinee; massimo uno per sede anatomica per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	200,00
PP DM N077417189	Contributo per un sensore con applicatore per sistema di monitoraggio in continuo dei livelli di glucosio nel sangue tramite app sul telefono cellulare; massimo 26 sensori per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	30,00
PP DM N058161206	Contributo per parrucca per alopecia causata da trattamenti antitumorali per patologie oncologiche maligne; massimo una ogni due anni civili (1° gennaio - 31 dicembre)	500,00

## Sezione 6.18 Prestazioni Professionali Mediche in Ambulatorio

### PRESTAZIONI IN AMBULATORIO PROTETTO

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per queste prestazioni è possibile richiedere al rimborso anche le voci relative a materiale e/o farmaci somministrati in ambulatorio protetto "Sezione 6.4" e "Sezione 6.5"

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PM AX N077123341	Prestazioni professionali per somministrazione ambulatoriale di farmaci in ambiente protetto	80,00
PM AX N077123829	Assistenza equipe medica oncologica ambulatoriale per chemioterapia antineoplastica e altre terapie antineoplastiche (comprensiva di tutti gli atti sanitari): ad accesso in ambulatorio	160,00
PM AX N077123921	Prestazioni professionali per somministrazione di test diagnostici o prove effettuabili solo in ambiente protetto (oltre al test o prova)	80,00
PO AX N077124680	Poltrona per prestazioni sanitarie effettuate in ambulatorio protetto	30,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PO CH N106598187	Poltrona per prestazioni sanitarie effettuate in ambulatorio per interventi di chirurgia ambulatoriale	30,00

### **PRESTAZIONI DI TIPO DIALITICO E TRASFUSIONALE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PM PT N019597719	Dialisi al giorno, omnicomprensiva di prestazioni sanitarie e della struttura	230,00
PM PT N015513785	Prestazioni professionali per predeposito sangue od emoderivati per autotrasfusione comprensiva di ogni costo della procedura	175,00
PM PT N000003791	Prestazioni professionali per recupero di sangue intraoperatorio	360,00
PM PT N000003792	Prestazioni professionali per trasfusioni	100,00
PM PT N062899791	Prestazioni professionali per Grande AutoEmo Trasfusione o Infusione (GAET o GAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	100,00
PM PT N062900958	Prestazioni professionali per Piccola AutoEmo Infusione (PAEI), a seduta, esclusa medicina estetica	40,00

### **TERAPIA ANTALGICA**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PM TA N000003784	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	130,00
PM TA N000003785	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	100,00
PM TA N000003786	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori e inferiori nello stesso spazio intersomatico	100,00
PM TA N000003781	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser o ganglio del simpatico lombare	200,00
PM TA N000003779	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio celiaco, ganglio sfenopalatino o ganglio stellato	200,00
PM TA N000003780	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali, nervi intercostali, nervi dorsali o nervi lombari	100,00
PM TA N000003782	Iniezione di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	180,00
PM TA N000003787	Iniezione monolaterale o bilaterale di analgesico insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervo otturatorio	100,00
PM TA N000003788	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: altri nervi cranici	250,00
PM TA N000003776	Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: branche del nervo trigemino (V nervo cranico)	360,00
PM TA N000003789	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: denervazione faccette articolari vertebrali superiori e inferiori nello stesso spazio intersomatico	200,00
PM TA N000003777	Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: ganglio di Gasser	360,00
PM TA N000003790	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi cervicali	200,00
PM TA N000003783	Iniezione di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi del simpatico	420,00
PM TA N000003775	Iniezione monolaterale o bilaterale di sostanze neurolitiche insieme eventualmente ad altri farmaci in nervi periferici: nervi intercostali	420,00

## Sezione 6.19 Prestazioni Odontoiatriche Ambulatoriali

### REGIME DELLA DETRAZIONE:

- NESSUNA PER RIMBORSI FINO A €100,00;
- PER RIMBORSI COMPRESI TRA €100,01 E €151,64 LA DETRAZIONE È PARI ALLA QUOTA ECCELENDE €100,00;
- PER RIMBORSI PARI O SUPERIORI A €151,65 SI APPLICA UNA DETRAZIONE FISSA DI €51,65.

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il rimborso delle prestazioni odontoiatriche effettuate in forma indiretta e diretta è soggetto ad un massimale per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) per nucleo familiare di 30.000,00 Euro.
- La documentazione necessaria ai fini del riconoscimento delle prestazioni è specificata nell'Allegato 4, nelle avvertenze e nelle specifiche nonché nelle note delle singole prestazioni odontoiatriche.
- Presentare il modulo P01/D compilato in ogni sua parte.
- Ai fini del riconoscimento del rimborso il Fondo si riserva il diritto di richiedere:
  - ulteriore documentazione inerente le cure;
  - visite odontoiatriche di controllo.
- Il rimborso per trattamento ortodontico è previsto per 3 anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) nell'arco della vita.
- Il contributo annuale per trattamento ortodontico è erogabile solo con riferimento all'anno del documento di spesa.

Vedi "Allegato 4"

## Sezione 6.20 Assistenza Domiciliare e Telemedicina

### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Nella documentazione obbligatoria presentata (prescrizione con diagnosi e documentazione di spesa) deve essere specificato che la prestazione è stata eseguita al domicilio dell'assistito in modo appropriato in relazione allo stato di salute dell'assistito

### PRESTAZIONI MEDICHE DOMICILIARI

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
VI VA N094461036	Visita medica domiciliare	85,00
DI EC N094484481	Ecografia domiciliare (qualsiasi tipo)	100,00
DI RX N100921042	Rx domiciliare (qualsiasi tipo)	150,00
DL PR N094483993	Prelievo domiciliare	20,00
PS AN N000000102	Applicazione di Catetere Venoso Periferico (CVP) - agocannula	30,00
PS OR N019595273	Artrocentesi e/o infiltrazione articolare (escluso farmaco)	60,00
PS AN N000000103	Bendaggio elastocompressivo arti inferiori (a bendaggio)	50,00
PS UR N000000469	Cambio tubo cistostomico (Revisione di cistostomia)	60,00
PS UR N000000470	Cambio tubo pielostomico	80,00
PS UR N000000472	Cateterismo vescicale nella donna	35,00
PS UR N000000471	Cateterismo vescicale nell'uomo	50,00
PS CA N000000114	ECG di base	35,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS NE N004108727	Esame polifisiografico notturno completo con studio neurologico per stadiazione del sonno, monitoraggio cardiorespiratorio e valutazione della sindrome delle gambe senza riposo, comprensivo di qualsiasi assistenza sanitaria sia in degenza che extradegenza	400,00
PS OT N000000404	Otoscopia	50,00
PS AN N000000107	Rimozione di Catetere Venoso Centrale (CVC) esterno non tunnellizzato ad inserzione periferica (tipo Hohn o PICC - Percutaneous Introduction Central Catheter)	40,00
PS AN N000000108	Rimozione di Catetere Venoso Periferico (CVP) - agocannula	10,00

### **PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PI AI N000004683	Assistenza infermieristica domiciliare al giorno, comprende tutte le prestazioni effettuate durante l'assistenza, massimo 90 giorni per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	50,00
DL PR N094483993	Prelievo domiciliare	20,00
PS UR N000000472	Cateterismo vescicale nella donna	35,00
PS UR N000000471	Cateterismo vescicale nell'uomo	50,00
OP ST N000004666	Clistere o clisma evacuativo (rettoclisi)	30,00
OP ST N000004667	Fleboclisi	35,00
OP ST N000004669	Iniezione endovenosa domiciliare	30,00
OP ST N011242828	Iniezione intramuscolare o sottocutanea	25,00
OP ST N000004671	Iniezione ipodermica (ipodermoclisi)	25,00
OP ST N000004677	Irrigazione vaginale	25,00
OP ST N000004672	Lavanda gastrica	70,00
OP ST N000004678	Lavande vescicali	50,00
OP ST N000004673	Medicazione	40,00
OP ST N000004679	Medicazioni vaginali o vescicali	40,00
OP ST N000004681	Posizionamento di sondino naso-gastrico	50,00
OP ST N000004682	Rimozione di sondino naso-gastrico	20,00
OP ST N000004680	Rimozione punti di sutura di ferite superficiali	50,00
OP ST N000004674	Salasso	50,00
OP ST N048855528	Sostituzione (rimozione e successivo riposizionamento) della cannula tracheostomica	80,00
OP ST N048860199	Sostituzione (rimozione e successivo riposizionamento) della sonda nutrizionale	70,00
OP ST N055007406	Vaccinazione per via iniettiva	30,00

### **PRESTAZIONI DOMICILIARI DI ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OP PF N011346965	Prestazione del logopedista (a seduta), massimo 150 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	30,00
OP PF N000004697	Prestazione dell'ostetrica (a seduta); comprende tutte le prestazioni effettuate durante la seduta, massimo 12 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	50,00
TF RF N094486676	Seduta di terapia fisica e riabilitativa a domicilio, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica manuale o strumentale, una seduta al giorno per un massimo di 90 giorni per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	70,00

### **NOLEGGIO APPARECCHI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI**

#### **DISPOSIZIONI PARTICOLARI**

- Sono rimborsabili solo i noleggi di apparecchiature effettuati in farmacia o in parafarmacia o in una sanitaria o fatturati dalla struttura sanitaria o dalla ditta produttrice.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
AT NX N095347218	Noleggio apparecchiatura per chinesiterapia o magnetoterapia, per postumi di interventi chirurgici/patologie/lesioni di tipo osseo compresa osteoporosi, cartilagineo, articolare, muscolare, neurologico, tendineo o legamentoso (al giorno per un massimo di 60 giorni per evento di malattia) entro 6 mesi dall'evento, escluse le spese di trasporto	18,00
AT NX N058166556	Noleggio apparecchiatura a pressione negativa per Vacuum Assisted Closure Therapy (V.A.C. THERAPY) solo per lesioni complesse a lenta guarigione come piaghe da decubito (lesioni da pressione), ferite, ustioni e deiscenze di ferite, inclusi costi dei materiali ed escluse le spese di trasporto (al giorno per un massimo di 90 giorni per evento di malattia)	41,00

## **TELEMEDICINA**

### **DISPOSIZIONI PARTICOLARI**

- Si definisce "TELEMEDICINA" una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alla Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nello stesso posto.
- La telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico e deve ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di ogni atto sanitario; tali servizi sono assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico e terapeutico ma non sostituiscono la prestazione sanitaria tradizionale in presenza.
- Nell'ambito della telemedicina specialistica sono rimborsabili la Televisita e la Seduta psicoterapeutica on line.
- Le prestazioni effettuate dagli psicologi sono limitate a 70 sedute per anno civile (1° gennaio – 31 dicembre) sommando le prestazioni in presenza e quelle on line in telemedicina.
- Si definisce "TELEMONITORAGGIO" il monitoraggio a distanza dei parametri del paziente attraverso l'utilizzo di particolari apparecchiature che a seconda dei casi sono in grado di rilevare informazioni su glicemia, pressione del sangue, saturazione dell'ossigeno, elettrocardiogramma di base e dinamico delle 24 ore.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
VI VA N077121870	Televisita, atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente, da cui può derivare una diagnosi con prescrizione di farmaci, di accertamenti diagnostici e di cure	45,00
VI VA N127378919	Telemonitoraggio (al giorno)	13,00
PT PS N077122000	Seduta psicoterapeutica on line, massimo 70 sedute insieme con PT PS 000004240 per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	35,00

## SEZIONE 7

### TRASPORTO ASSISTITO

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- È riconosciuto per il trasporto dell'infermo solo in autoambulanza dal luogo del malore o dell'incidente o da struttura sanitaria verso la struttura sanitaria più vicina e solo nei casi di urgenza clinica certificata nella relazione medica.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TA TS N000004662	Trasporto in autoambulanza	100% della spesa

## SEZIONE 8

### COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI EROGATE DAL SSN ITALIANO (TICKET)

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il Fondo rimborsa per intero le quote di compartecipazione alla spesa per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale italiano (ticket); sono escluse le compartecipazioni alla spesa (ticket) per l'acquisto di medicinali.
- In deroga ai criteri generali, i documenti di spesa relativi alle predette compartecipazioni (ticket), purché riferiti al medesimo assistito, devono essere presentati in due pratiche l'anno, da rimettere all'Associazione dirigenti competente per territorio:
  - entro il mese di settembre, cumulando le compartecipazioni alla spesa (ticket) pagate dall'1/1 al 30/6 dello stesso anno;
  - entro il mese di febbraio dell'anno successivo, cumulando le compartecipazioni alla spesa (ticket) pagate dall'1/7 al 31/12 dell'anno precedente.

Pertanto le compartecipazioni alla spesa (ticket) non sono rimborsabili se inserite nelle altre tipologie di pratica.

- Per il rimborso delle compartecipazioni alla spesa (ticket) è obbligatorio compilare correttamente l'apposito modulo P01/T.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
SS TK N000004665	Rimborso delle compartecipazioni di spesa per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale italiano (ticket)	100% della spesa

## SEZIONE 9

### PREVENZIONE

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Le prestazioni di prevenzione sono erogate secondo specifici programmi definiti di volta in volta dal Consiglio di Gestione.

**Consulta i Pacchetti del Biennio di Prevenzione in corso sul sito FASDAC**

## SEZIONE 10

### SPESE FUNERARIE

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Il contributo è riconosciuto solo per il decesso del titolare dell'iscrizione (dirigenti in servizio, prosecutori volontari e pensionati diretti) esclusi i familiari e i superstiti.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SF VK N000004663	Contributo per spese funerarie	1.500,00

# ALLEGATO 1

## INTERVENTI CHIRURGICI

### PREMESSE

Gli interventi chirurgici si intendono effettuati con qualsiasi tecnica, con qualsiasi metodica, qualsiasi via di accesso e qualsiasi attrezzatura o apparecchiatura, ove non sia diversamente indicato nella descrizione. In caso di procedure diagnostiche o esplorative e concomitanti procedure operative, la procedura diagnostica o esplorativa è considerata come fase dell'operativa e dunque è inclusa nella stessa, quindi non è rimborsabile. In caso di conversione tra procedura chiusa (es. laparoscopia) e procedure a cielo aperto (es. laparotomia) con cui viene terminato l'intervento, è rimborsata una sola procedura, l'intervento tra i due con importo del rimborso più elevato riportato in questo allegato.

Allo stesso modo se si inizia l'asportazione di una neoformazione o di una lesione con una modalità (esempio asportazione chirurgica con bisturi) e quindi si termina la stessa con una diversa modalità (esempio asportazione con laser) è rimborsata una sola procedura, l'intervento tra i due con importo del rimborso più elevato.

Negli interventi dermatologici di asportazione chirurgica di neoformazioni della cute e del sottocutaneo, se nella stessa seduta viene effettuato anche un intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, è rimborsabile in aggiunta il solo codice 86.89.08.

Gli interventi che riportano nella descrizione "come unico intervento" non possono essere associati ad altri interventi effettuati per la stessa patologia sullo stesso organo o apparato, ma sono omnicomprensivi.

Gli interventi che riportano nella descrizione "come fase di intervento principale" devono sempre essere associati ad altri interventi.

Gli interventi descritti come atti ad effettuare un determinato trattamento chirurgico o a correggere una determinata patologia devono essere intesi come omnicomprensivi di tutte le fasi secondo le procedure standard adottate dalla tecnica chirurgica.

Negli interventi sulle articolazioni è sempre compresa la sinoviectomia e l'eventuale borsectomia per accedere alla sede di intervento; negli interventi sugli arti è sempre compresa la tenolisi, la neurolisi e la fasciotomia per accedere alla sede dell'intervento.

Negli interventi sui legamenti è sempre compreso l'eventuale prelievo per innesto di legamento autologo.

Gli interventi chirurgici odontoiatrici sono rimborsabili in ricovero per acuti (Day surgery o ricovero ordinario) solo per documentati motivi strettamente clinici; in caso contrario saranno rimborsate solo le prestazioni odontoiatriche e non quelle legate al ricovero come degenza, sala operatoria, materiali, farmaci, ecc.

### NOTE PER L'ENDOSCOPIA

Si considera endoscopia diagnostica la procedura effettuata anche con eventuali biopsie, prelievi o test diagnostici.

Si considera endoscopia operativa la procedura in cui si effettua l'asportazione completa di lesioni neoplastiche superficiali, il trattamento di malformazioni vascolari, il controllo di sanguinamenti, il trattamento di stenosi, l'asportazione di corpi estranei e il tatuaggio endoscopico.

In particolare, per quanto riguarda le polipectomie, sono considerate come procedure operative solo ed unicamente se effettuate in modo completo (polipectomia totale alla base di impianto - l'asportazione totale del polipo deve essere confermata dall'esame istologico).

Nelle endoscopie è sempre necessario inviare il referto con la descrizione dettagliata della prestazione e il referto completo dell'esame istologico.

Le lesioni non polipoidi superficiali del colon-retto, piatte o miste (con componente piatta e sessile) dette Laterally Spreading Tumors o LST, sia di tipo granulare che non granulare, in cui si applica la Resezione Endoscopica della Mucosa o EMR o Mucosectomia endoscopica sono rimborsabili con apposita voce.

In caso di più endoscopie diagnostiche od operative effettuate nello stesso giorno o in giorni consecutivi in quanto l'operatore non termina l'atto medico in una sola seduta, è rimborsabile una sola prestazione.

## INTERVENTI CHIRURGICI OSPEDALIERI

### 01 – Interventi sul sistema nervoso (01–05)

#### 01 Incisioni ed asportazioni di patologia del cranio, del cervello e delle meningi cerebrali

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
01.09.01	Puntura transcranica (trapanazione del cranio) per puntura delle cisterne o drenaggio ventricolare	2.200,00
01.12	Biopsia a cielo aperto delle meningi cerebrali	1.700,00
01.13	Biopsia percutanea (agobiopsia) di lesione cerebrale	1.700,00
01.22.01	Rimozione di neurostimolatore intracranico (elettrodi e generatore di impulsi)	1.200,00
01.24.01	Craniotomia a scopo decompressivo o esplorativo	4.600,00
01.24.02	Craniotomia con rimozione di ascesso epidurale o ematoma extradurale o corpo estraneo	5.200,00
01.24.03	Craniectomia e trattamento di lacerazione cranica	7.500,00
01.25.01	Scheggetomia e craniectomia per frattura della volta cranica	4.000,00
01.25.02	Scheggetomia e craniectomia per frattura della volta cranica con plastica	6.000,00
01.28	Posizionamento di catetere intracerebrale attraverso foro circolare	2.200,00
01.31	Incisione delle meningi cerebrali con drenaggio di igroma intracranico o ascesso subaracnoideo (cerebrale) o empiema sottodurale	6.200,00
01.32	Lobotomia o trattotomia	7.000,00
01.39.01	Drenaggio di ematoma intracerebrale (subdurale)	6.000,00
01.41	interventi sul talamo (chemotalamectomia o talamotomia)	7.000,00
01.41.01	Termoablazione mediante ultrasuoni focalizzati sotto guida della risonanza magnetica (MRgFUS) del nucleo Ventrale Intermedio Mediale - VIM del talamo per il trattamento di tremori essenziali e tremori dominanti da Morbo di Parkinson	7.000,00
01.42	interventi sul globo pallido (pallidoansectomia o pallidotomia)	7.000,00
01.51	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	7.500,00
01.52	Emisferectomia	6.500,00
01.53	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	6.500,00
01.59.01	Asportazione di neoplasie primitive o secondarie (metastasi unica) cerebrali	9.000,00
01.59.02	Asportazione di neoplasie secondarie (metastasi multiple) cerebrali	11.000,00
01.59.03	Asportazione di aneurismi endocranici o malformazioni vascolari del circolo cerebrale	8.000,00
01.59.04	Intervento per epilessia focale	5.500,00
01.59.05	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale (marsupializzazione di cisti cerebrale, raschiamento cerebrale e sbrigliamento per lesioni traumatiche intracerebrali)	7.500,00

#### 02 Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi cerebrali

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
02.04	Innesto osseo sul cranio (trapianto pericranico)	3.200,00
02.05	Inserzione o rimozione con contemporanea sostituzione di placca del cranio	3.200,00
02.06.01	Cranioplastica (come unico intervento)	4.800,00
02.06.02	Cranioplastica per craniostenosi in età pediatrica	2.500,00
02.06.03	Cranioplastica per cranio bifido con asportazione di meningocele	5.200,00
02.07	Rimozione di placca del cranio	2.100,00
02.12.01	Riparazione di encefalomeningocele con cranioplastica	5.600,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
02.12.02	Chiusura di fistola liquorale	4.800,00
02.2	Intervento per drenaggio (anastomosi) ventricolare intracranico (ventricolostomia o derivazione liquorale intracranica)	5.000,00
02.39.01	Intervento per drenaggio (anastomosi) ventricolare extracranico (derivazione liquorale extracranica con anastomosi tra ventricolo e sedi extracraniche) inclusa inserzione di valvola	5.000,00
02.41	Irrigazione ed esplorazione di drenaggio (anastomosi) ventricolare (derivazione liquorale)	2.500,00
02.42	Sostituzione di drenaggio (anastomosi) ventricolare (derivazione liquorale)	2.500,00
02.43	Rimozione di drenaggio (anastomosi) ventricolare (derivazione liquorale)	2.500,00
02.93.01	Impianto di neurostimolatore intracranico	7.000,00
02.93.02	Rimozione con contemporanea sostituzione di neurostimolatore intracranico	3.000,00

### 03 Interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
03.09.01	Esplorazione o decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia, laminotomia, esplorazione delle radici spinali, foraminotomia)	4.000,00
03.1	Rizotomia (sezione delle radici dei nervi spinali)	4.800,00
03.21	Cordotomia percutanea (stereotassica)	4.600,00
03.29.01	Intervento endorachideo di cordotomia (trattotomia del midollo spinale o sezione delle vie lunghe a livello spinale)	5.800,00
03.32	Biopsia di lesione del midollo spinale	1.700,00
03.4	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali (marsupializzazione di cisti, raschiamento, resezione, sbrigliamento)	6.200,00
03.51.01	Riparazione di meningocele spinale (compresa spina bifida)	6.300,00
03.52.01	Riparazione di mielomeningocele spinale (compresa spina bifida)	6.900,00
03.6	Separazione percutanea di aderenze peridurali del midollo spinale e delle radici dei nervi	1.800,00
03.79.01	Anastomosi spinale (inclusa anastomosi con valvola) tra spazi subaracnoidei e sedi extra canale vertebrale	5.000,00
03.93.01	Inserzione o sostituzione di neurostimolatore spinale (con impianto sottocutaneo del catetere e tasca per elettrostimolatore) comprensivo di PNE test preimpianto sotto guida fluoroscopica	2.200,00
03.99.01	Intervento endorachideo per affezioni meningomidollari (neoplasie, cordotomie e radicotomie) compresa eventuale laminectomia	6.200,00
03.99.02	Asportazione di neoplasie intradurali extramidollari compresa eventuale laminectomia	6.500,00
03.99.03	Asportazione di neoplasie intramidollari compresa eventuale laminectomia	9.000,00
03.99.04	Stenosi vertebrale lombare (fino a due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia e laminectomia	4.500,00
03.99.05	Stenosi vertebrale lombare (oltre due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia e laminectomia	5.500,00
03.99.06	Intervento per traumi vertebro-midollari per via anteriore (trattamento completo)	5.000,00
03.99.07	Intervento per traumi vertebro-midollari per via posteriore (trattamento completo)	4.200,00
03.99.08	Stenosi vertebrale lombare (fino a due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminectomia, laminectomia e stabilizzazione rigida (artrodesi vertebrale)	6.500,00
03.99.09	Stenosi vertebrale lombare (oltre due spazi intervertebrali) compresa eventuale foraminotomia, laminectomia e stabilizzazione rigida (artrodesi vertebrale)	8.000,00

#### 04 Interventi sui nervi cranici e periferici

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
04.01	Asportazione di neuroma acustico mediante craniotomia (qualsiasi tecnica)	10.000,00
04.02	Sezione del nervo trigemino (neurotomia retrogasseriana)	5.000,00
04.03.01	Neurotomia semplice di nervi periferici cranici e spinali (come unico intervento)	1.400,00
04.04.01	Sezione del nervo vestibolare o cocleare	7.000,00
04.05	Gangliectomia del ganglio di Gasser	6.500,00
04.07.01	Intervento endorachideo per radicotomie	6.200,00
04.07.02	Asportazione di neuroma periferico (di Morton)	1.850,00
04.07.03	Asportazione di neuromi	1.850,00
04.2.01	Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	2.600,00
04.3	Suture dei nervi periferici cranici e spinali (neurorrafia primaria)	1.300,00
04.42.01	Rizotomie e microdecompressioni di radici endocraniche	6.000,00
04.49.02	Neurolisi per paralisi ostetrica del plesso brachiale	2.500,00
04.74.01	Plastica per paralisi del nervo facciale	2.800,00
04.74.02	Correzione morfologica di esiti di paralisi del nervo facciale	2.000,00
04.74.03	Anastomosi di nervi periferici cranici e spinali (ipoglosso-facciale o accessorio-facciale o accessorio-ipoglosso)	3.700,00
04.92	Impianto o sostituzione di neurostimolatore (generatore di impulsi ed elettrodi) dei nervi periferici	2.000,00
04.99.01	Interventi per lesioni del plesso brachiale	3.600,00
04.99.02	Interventi per lesioni del plesso brachiale in microchirurgia	6.000,00
04.99.03	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e altri nervi cranici	1.600,00
04.99.04	Asportazione di neoplasie dei nervi periferici	4.000,00

#### 05 Interventi sui nervi o sui gangli simpatici

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
05.0	Sezione di nervo o ganglio simpatico	1.000,00
05.22	Simpatectomia cervicale (enervazione seno carotideo, gangliectomia, stellectomia)	3.500,00
05.23	Simpatectomia lombare (lombare, sacrale, splancnica, pelvica)	3.000,00
05.25	Simpatectomia periarteriosa	2.200,00
05.29.01	Simpatectomia dorsale (gangliectomia toracica)	3.500,00
05.29.02	Simpatectomia dorsale e splancnica (intervento associato simpatico toracico e nervi splanchnici)	3.500,00
05.89.01	Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3.500,00
05.9.01	Neuroblastoma toracico	5.200,00
05.9.02	Neuroblastoma addominale	6.000,00
05.9.03	Neuroblastoma pelvico	5.200,00

#### 02 – Interventi sul sistema endocrino (06–07)

#### 06 Interventi sulla tiroide e sulle paratiroidi

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
06.2	Emitiroidectomia (rimozione completa di un lobo della tiroide - lobectomia - con rimozione di istmo o porzione dell'altro lobo)	3.500,00
06.31	Asportazione di lesione della tiroide (cisti o adenomi)	3.300,00
06.31.01	Termoablazione di noduli tiroidei con laser, radiofrequenze o ultrasuoni (HIFU - High Intensity Focused Ultrasound)	1.700,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
06.31.02	Alcoolizzazione di noduli tiroidei o Percutaneous Ethanol Injection (PEI) sotto guida strumentale (compreso esame strumentale)	1.275,00
06.39	Tiroidectomia parziale o subtotale con eventuale istmectomia	4.200,00
06.4.01	Tiroidectomia completa (totale) senza svuotamento laterocervicale	4.400,00
06.4.02	Tiroidectomia completa (totale) videoassistita (MIVAT - Minimally Invasive Video Assisted Thyroidectomy)	4.400,00
06.4.03	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne compreso svuotamento laterocervicale monolaterale	4.800,00
06.4.04	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne compreso svuotamento laterocervicale bilaterale	5.200,00
06.5.01	Tiroidectomia parziale o totale per via sternotomica o toracotomica per gozzo retrosternale intratoracico (mediastinico)	4.400,00
06.5.02	Tiroidectomia totale per via cervicale compreso eventuale split sternale per gozzo immerso	4.400,00
06.6	Asportazione di tiroide linguale per via sottomentoniera o transorale	3.500,00
06.7	Asportazione del tratto o dotto tireoglossa	1.500,00
06.81	Paratiroidectomia completa	4.200,00
06.89	Paratiroidectomia parziale o reintervento sulle paratiroidi	4.400,00
06.94	Reimpianto di tessuto tiroideo (autotrapianto di tessuto tiroideo)	2.200,00
06.95	Reimpianto di tessuto paratiroideo (autotrapianto di tessuto paratiroideo)	2.200,00

### **07 Interventi su altre ghiandole endocrine**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
07.19.01	Esplorazione della regione surrenalica	1.000,00
07.22	Surrenectomia monolaterale	4.000,00
07.3	Surrenectomia bilaterale	6.500,00
07.64	Ipfisectomia per adenoma ipofisario, intervento per via transfrontale	8.500,00
07.65	Ipfisectomia per adenoma ipofisario, intervento per via transfenoidale	8.000,00
07.80	Timectomia	6.500,00
07.91	Esplorazione dell'area timica	1.000,00
07.92	Incisione del timo	1.000,00
07.99	Timopessia	1.000,00

## **03 – Interventi sull'occhio (08–16)**

### **08 Interventi sulla palpebra**

08.24.01	Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica per innesto	1.500,00
08.24.02	Asportazione di neoplasie delle palpebre con plastica per scorrimento	1.100,00
08.4	Riparazione di entropion o ectropion (come unico intervento)	900,00

### **09 Interventi sull'apparato lacrimale**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
09.20	Asportazione della ghiandola lacrimale	1.500,00
09.21	Asportazione di lesione o tessuto della ghiandola lacrimale (cisti)	900,00
09.6	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	1.500,00
09.81	Dacriocistorinostomia (DCR)	1.400,00
09.99.02	Ricostruzione delle vie lacrimali	1.800,00

## 10 Interventi sulla congiuntiva

10.31.01	Asportazione di neoplasie congiuntivali con plastica per innesto	1.200,00
10.31.02	Asportazione di neoplasie congiuntivali con plastica per scorrimento	1.100,00

## 11 Interventi sulla cornea

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
11.60.01	Epicheratoplastica	2.000,00
11.61	Cheratoplastica lamellare autologa	2.400,00
11.62.01	Trapianto corneale lamellare	2.600,00
11.63	Cheratoplastica perforante autologa (a tutto spessore)	2.800,00
11.69.01	Trapianto corneale a tutto spessore	2.900,00
11.99.02	Trapianto di cellule staminali e innesto di membrana amniotica sulla superficie della cornea	2.700,00

## 12 Interventi sull'iride, sul corpo ciliare, sulla sclera, sulla camera anteriore

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
12.59.01	Iridociclorefrazione	2.350,00
12.69.01	Microchirurgia dell'angolo camerulare	1.800,00
12.69.02	Fistolizzazione della sclera	1.800,00
12.89.02	Sclerectomia	1.600,00
12.97.02	Intervento per irido-dialisi	1.350,00

## 14 Interventi sulla retina, sulla coroide, sul corpo vitreo e sulla camera posteriore

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
14.01	Rimozione di corpo estraneo endobulbare (segmento posteriore dell'occhio) con utilizzo di magnete	1.200,00
14.02	Rimozione di corpo estraneo endobulbare (segmento posteriore dell'occhio) senza utilizzo di magnete	2.400,00
14.29.04	Impianto corioretinico di lembo o peduncolo fibro-adiposo vascolarizzato di lipociti subsclerali per patologie retiniche	1.400,00
14.51	Riparazione di distacco retinico mediante diatermia	1.800,00
14.52	Riparazione di distacco retinico con crioterapia	1.210,00
14.59.01	Intervento per distacco della retina con cerchiaggio	1.500,00
14.59.02	Intervento per distacco della retina con cerchiaggio e crioterapia	2.500,00
14.59.03	Intervento per distacco della retina (tutte le fasi - cerchiaggio, piombaggio e crioterapia)	3.000,00
14.71	Vitrectomia per via anteriore (limbare) a cielo aperto con eventuali sostituti vitreali	2.400,00
14.79.01	Vitrectomia (aspirazione del corpo vitreo) mediante sclerotomia posteriore	2.400,00
14.79.02	Intervento per membrana epiretinica (Pucker maculare) o Malattia a cellophane - compresa vitrectomia e peeling del pucker e della membrana limitante interna ed eventuale laserterapia	2.600,00
14.79.03	Intervento postvitrectomia di lavaggio del silicone (PDMS) dalla camera anteriore del vitreo tramite scambio con soluzione salina bilanciata (BSS) via pars plana (omnicomprensivo di qualsiasi fase)	1.600,00

## 15 Interventi sui muscoli extraoculari

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
15.11	Arretramento di un muscolo extraoculare	1.250,00
15.12.01	Avanzamento di un muscolo extraoculare: retti esterni o interni	1.400,00
15.12.02	Avanzamento di un muscolo extraoculare: superiori, inferiori o obliqui	1.600,00
15.13	Resezione di un muscolo extraoculare	1.300,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
15.29.01	Intervento per strabismo paralitico	1.600,00

### 16 Interventi sull'orbita e sul globo oculare

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
16.09.01	Orbitotomia (operazione di Kronlein)	4.300,00
16.1	Asportazione di corpi estranei penetranti endoorbitali	1.000,00
16.31	Rimozione di contenuti del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale	2.000,00
16.39.01	Eviscerazione del bulbo oculare	1.600,00
16.42	Enucleazione del bulbo oculare con impianto di protesi endorbitale	2.000,00
16.49.01	Enucleazione del bulbo oculare	1.600,00
16.61	Inserzione secondaria di impianto oculare	1.400,00
16.69.01	Odontocheratoprosi	2.800,00
16.71	Rimozione di protesi oculare	1.050,00
16.98.01	Plastica della cavità orbitaria	2.400,00
16.98.02	Asportazione di cisti profonde o neoplasie del contorno dell'orbita	1.400,00
16.98.03	Intervento di decompressione dell'orbita per via inferiore	1.600,00
16.98.04	Asportazione di neoplasie dell'orbita	4.500,00
16.98.05	Asportazione di neoplasie dell'orbita per via endocranica	5.000,00

## 04 – Interventi sull'orecchio (18–20)

### 18 Interventi sull'orecchio esterno

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
18.29.01	Asportazione di neoformazioni maligne del padiglione o retroauricolari	850,00
18.29.03	Asportazione di neoformazioni del condotto compresi osteomi (come unico intervento)	1.210,00
18.71.01	Ricostruzione di padiglione auricolare	1.300,00
18.79.01	Ricostruzione per atresia auris congenita incompleta	4.000,00
18.79.02	Ricostruzione per atresia auris congenita completa	4.500,00
18.9.02	Asportazione di fistole congenite auricolari	1.000,00

### 19 Interventi di ricostruzione dell'orecchio medio

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
19.19.01	Stapedectomia o stapedotomia per trattamento dell'otosclerosi compresa timpanotomia esplorativa	3.100,00
19.21	Revisione di stapedectomia o stapedotomia	3.200,00
19.3	Altri interventi sulla catena degli ossicini (incudinectomia, ossiculectomia) compresa ossiculoplastica (secondo tempo di timpanoplastica)	2.400,00
19.4.01	Timpanoplastica di tipo I (mingoplastica) per via endoauricolare o retroauricolare	2.200,00
19.5	Timpanoplastica di tipo II, III, IV o V	2.500,00
19.6	Revisione di timpanoplastica	2.200,00

### 20 Altri interventi sull'orecchio medio e sull'orecchio interno

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
20.09.01	Timpanotomia esplorativa (come unico intervento)	1.000,00
20.21.01	Incisione della mastoide per svuotamento mastoideo	1.600,00
20.21.02	Apertura per via transmastoidica di ascesso cerebrale	4.400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
20.21.03	Apertura per via transmastoidica di ascesso extradurale	3.800,00
20.22	Incisione della rocca petrosa dell'osso temporale per petrositi suppurate	4.500,00
20.41	Mastoidectomia semplice	2.200,00
20.42	Mastoidectomia radicale	4.000,00
20.49.01	Mastoidectomia con timpanoplastica	4.500,00
20.49.02	Antroatticotomia con eventuale labirintectomia	3.300,00
20.49.03	Revisione di mastoidectomia radicale	2.900,00
20.59.01	Asportazione di neoplasie o colesteatomi dell'orecchio medio	4.700,00
20.59.02	Asportazione di neoplasie o colesteatomi della rocca petrosa	6.500,00
20.71	Chirurgia (decompressione) del sacco endolinfatico (sindrome di Ménière)	3.100,00
20.8.01	Dilatazione in endoscopia della tuba auricolare di Eustachio, monolaterale o bilaterale, con palloncino (balloon) per disfunzione tubarica ostruttiva	1.200,00
20.95	Impianto o sostituzione di protesi impiantabile (impianto di apparecchio acustico elettromagnetico nell'osso di conduzione)	1.600,00
20.97	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale singolo (impianto di ricevitore nel cranio ed inserzione di elettrodo nella coclea) compresa mastoidectomia	1.600,00
20.98	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo (impianto di ricevitore nel cranio ed inserzione di elettrodo nella coclea) compresa mastoidectomia	2.400,00
20.99	Riparazione o rimozione di protesi impiantabile o di apparecchio protesico cocleare	1.200,00

## 05 – Interventi su naso, bocca e faringe (21–29)

### 21 Interventi sul naso

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
21.5.01	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con eventuali turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali	2.000,00
21.69.01	Turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali con qualsiasi tecnica (come unico intervento)	850,00
21.69.02	Turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali durante interventi per chirurgia endoscopica funzionale dei seni nasali (FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery)	340,00
21.71	Riduzione a cielo aperto di frattura delle ossa nasali	870,00
21.84	Revisione di rinoseptoplastica (escluse finalità estetiche)	1.300,00
21.87.01	Rinoseptoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche) con eventuali turbinotomie/turbinoplastiche monolaterali o bilaterali	2.300,00
21.99.01	Intervento per atresia coanale	1.700,00
21.99.02	Asportazione di diaframma coanale osseo per via transpalatina	1.500,00
21.99.03	Terapia chirurgica dell'ozena	1.100,00
21.99.04	Intervento per rinofima	1.000,00
21.99.05	Chirurgia endoscopica funzionale disostruttiva rinofaringea e coanale (coblator rinofaringeo, peritubarico e turbinale)	1.000,00

### 22 Interventi sui seni nasali

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
22.31.01	Antrotomia mascellare radicale monolaterale	1.700,00
22.31.02	Antrotomia mascellare radicale bilaterale	2.000,00
22.42	Senectomia frontale, svuotamento per via esterna	1.000,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
22.52.01	Apertura del seno sfenoidale per via transnasale monolaterale o bilaterale	2.200,00
22.52.02	Settoetmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa	2.500,00
22.52.03	Settoetmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale I e II grado	2.500,00
22.52.04	Settoetmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale III grado	3.000,00
22.61	Intervento per sinusite mascellare odontogena compreso intervento di Caldwell-Luc	1.750,00
22.63.01	Etmoidectomia radicale monolaterale	1.500,00
22.63.02	Etmoidectomia radicale bilaterale	1.900,00
22.9.01	Asportazione di neoplasie benigne dei seni paranasali	1.200,00
22.9.02	Asportazione di neoplasie maligne dei seni paranasali o intranasali	5.500,00
22.9.03	Intervento per mucocele dei seni paranasali	2.600,00
22.9.04	Intervento radicale monolaterale sui seni paranasali	2.300,00
22.9.05	Intervento radicale bilaterale sui seni paranasali	3.000,00
22.9.08	Dilatazione endoscopica mininvasiva degli osti dei seni paranasali con palloncino gonfiabile (sinuplastica dilatativa mediante balloon)	2.200,00
22.9.09	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) monolaterale anteriore parziale (seni etmoidale e mascellare)	1.700,00
22.9.10	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) bilaterale anteriore parziale (seni etmoidale e mascellare)	2.210,00
22.9.11	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) monolaterale anteriore completa (seni frontale, etmoidale e mascellare)	2.040,00
22.9.12	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) bilaterale anteriore completa (seni frontale, etmoidale e mascellare)	2.550,00
22.9.13	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) posteriore (seno sfenoidale)	1.870,00
22.9.14	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) monolaterale anteriore e posteriore completa (seni frontale, etmoidale, mascellare e sfenoidale)	2.975,00
22.9.15	Chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali (Functional Endoscopic Sinus Surgery - FESS) bilaterale anteriore e posteriore completa (seni frontale, etmoidale, mascellare e sfenoidale)	3.400,00

### **23 Estrazione riparazione denti**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
23.19.01	Estrazione chirurgica di denti o di radici residue (bonifica del cavo orale) arcata superiore o inferiore (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.000,00
23.19.02	Estrazione chirurgica di denti o di radici residue (bonifica del cavo orale) arcata superiore e inferiore (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.500,00
23.19.03	Estrazione chirurgica di dente semincluso (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	800,00
23.19.04	Estrazione chirurgica di dente semincluso (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	300,00
23.19.05	Estrazione chirurgica di dente incluso (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.000,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
23.19.06	Estrazione chirurgica di dente incluso (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	400,00
23.19.07	Germectomia (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.000,00
23.19.08	Germectomia (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	400,00
23.19.09	Estrazione chirurgica di dente con elevazione di lembo mucoperiosteale (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	800,00
23.19.10	Estrazione chirurgica di dente con elevazione di lembo mucoperiosteale (ogni elemento successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	300,00
23.6.01	Impianto dentale endosseo (ad impianto in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) compreso materiale	1.500,00
23.6.02	Impianto dentale endosseo (ogni impianto successivo al primo in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) compreso materiale	1.200,00
23.6.03	Rimozione di impianto dentale endosseo non osteointegrato (ad impianto in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	500,00
23.6.04	Rimozione di impianto dentale endosseo osteointegrato (fratturato) (ad impianto in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	1.100,00
23.73	Apicectomia con eventuale otturazione retrograda (ad elemento in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa)	650,00

### **24 Altri interventi su denti, gengive e alveoli**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
24.31	Asportazione di neoformazione della gengiva (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) comprovata da esame istologico	500,00
24.4	Asportazione di lesione dentaria (odontogena) dei mascellari (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) esclusi granulomi apicali	800,00
24.99.01	Prelievo di osso autologo da sede intraorale (dai mascellari) per innesto (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) a scopo implantologico	800,00
24.99.02	Prelievo di osso autologo da sede extraorale (dall'ala iliaca, dalla cresta tibiale o dalla teca cranica) per innesto (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale inclusa) a scopo implantologico	1.000,00
24.99.03	Innesto di osso autologo da prelievo e/o materiale biocompatibile (membrane, cellule staminali, fattori di crescita) per emiarcata (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) a scopo implantologico (come unico intervento)	800,00
24.99.04	Piccolo rialzo del seno mascellare (PRSM) comprensivo di innesto osseo o materiale o applicazione di membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) a scopo implantologico (come unico intervento)	900,00
24.99.05	Grande rialzo del seno mascellare (GRSM) comprensivo di innesto osseo o materiale o applicazione di membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) a scopo implantologico (come unico intervento)	1.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
24.99.06	Ampliamento orizzontale della cresta alveolare dei mascellari, per emiarcata, con innesto osseo o materiale o membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) a scopo implantologico (come unico intervento)	1.000,00
24.99.07	Ampliamento orizzontale della cresta alveolare dei mascellari, per emiarcata successiva, con innesto osseo o materiale o membrane biocompatibili (in sala operatoria con anestesia locale, sedazione profonda o anestesia generale) a scopo implantologico (come unico intervento)	500,00

### **25 Interventi sulla lingua**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
25.1.01	Asportazione di ranula linguale	720,00
25.2	Amputazione parziale della lingua per tumori benigni, angiomi, macroglossia (glossectomia parziale)	2.250,00
25.3	Amputazione completa della lingua per tumori benigni, angiomi, macroglossia (glossectomia completa)	2.750,00
25.4.01	Asportazione di neoplasie maligne della lingua e/o del pavimento orale senza svuotamento della loggia sottomascellare (glossectomia radicale)	3.750,00
25.4.02	Asportazione di neoplasie maligne della lingua e/o del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare (glossectomia radicale)	4.600,00
25.4.03	Asportazione di neoplasie maligne della lingua e/o del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare e laterocervicale (glossectomia radicale)	6.000,00
25.99.01	Riduzione volumetrica della base linguale con radiofrequenze	1.000,00
25.99.02	Asportazione parziale base lingua robot assistita (Trans Oral Robotic Surgery - TORS)	2.500,00

### **26 Interventi sulle ghiandole e sui dotti salivari**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
26.31.01	Parotidectomia superficiale	5.000,00
26.32.01	Parotidectomia totale	6.500,00
26.32.02	Asportazione della ghiandola sottomascellare (infiammazioni croniche o neoplasie benigne)	1.700,00
26.32.03	Asportazione della ghiandola sottomascellare per neoplasie maligne comprese eventuali linfadenectomie	3.750,00
26.42.01	Intervento per fistola del dotto di Stenone	2.000,00

### **27 Altri interventi sulla bocca e sulla faccia**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
27.43.01	Asportazione di neoplasie maligne del labbro	2.000,00
27.49.01	Asportazione di neoplasie maligne del labbro e della guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare	2.800,00
27.49.02	Asportazione di neoplasie maligne del labbro e della guancia con svuotamento della loggia sottomascellare	5.000,00
27.53	Chiusura di fistola della bocca (oro-nasale)	2.100,00
27.54.01	Labioschisi semplice monolaterale	2.200,00
27.54.02	Labioschisi semplice bilaterale	2.650,00
27.57	Impianto di innesto pedunculato o a lembo su labbro e bocca	2.000,00
27.59.01	Labioalveoloschisi monolaterale	3.400,00
27.59.02	Labioalveoloschisi bilaterale	5.250,00
27.59.03	Plastica ricostruttiva delle labbra (escluse finalità estetiche)	2.000,00
27.62.01	Intervento per palatoschisi parziale	2.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
27.62.02	Intervento per palatoschisi totale	5.250,00
27.62.03	Intervento di push-back con faringoplastica per palatoschisi	1.800,00
27.63.01	Revisione nasale o labiale di labiopalatoschisi	4.500,00
27.69.01	Palatoplastica con radiofrequenze o con coblator	900,00
27.69.02	Palatoplastica senza asportazione di tessuto con sutura a tendina (Barbed Roman Blinds Technique - BRBT)	1.200,00
27.69.03	Palatoplastica anteriore con sutura dopo asportazione di tessuto (Barbed Snore Surgery - BSS)	2.000,00
27.72	Asportazione dell'ugola (uvulectomia)	800,00
27.79.01	Uvuloplastica laser assistita (LAUP)	900,00
27.79.02	Uvulopalatoplastica (UPP) o uvulofaringopalatoplastica (UPPP) con qualsiasi tecnica	2.000,00
27.79.03	Uvulopalatoflap (UPF)	1.800,00
27.92.02	Asportazione di corpi estranei profondi dai tessuti molli della cavità orale e/o della bocca	1.000,00
27.99.01	Asportazione di neoplasie maligne limitate ai tessuti della cavità orale	2.000,00

### **28 Interventi sulle tonsille e sulle adenoidi**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
28.2	Tonsillectomia	1.800,00
28.3	Adenotonsillectomia	2.000,00
28.6	Adenoidectomia	1.500,00
28.7.01	Revisione di intervento di tonsillectomia e/o adenoidectomia per emorragia postoperatoria (come unico intervento)	850,00
28.92.02	Asportazione di neoplasia maligna faringotonsillare	4.200,00

### **29 Interventi sul faringe**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
29.2	Asportazione di cisti o fistola congenita del collo	1.200,00
29.39.01	Asportazione neoplasie benigne rinofaringee incluso fibroma rinofaringeo	2.200,00
29.39.02	Asportazione di neoplasie parafaringee	4.400,00
29.39.03	Asportazione di neoplasie maligne rinofaringee	3.000,00
29.4.01	Faringoplastica laterale	1.800,00
29.4.02	Faringoplastica anteriore	1.500,00
29.51.01	Sutura per ferita del tubo faringoesofageo	1.700,00
29.53	Chiusura di fistola congenita del collo	960,00

## **06 – Interventi sul sistema respiratorio (30–34)**

### **30 Asportazione della laringe**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
30.01	Marsupializzazione di cisti laringea	800,00
30.09.01	Asportazioni di neoplasie benigne in laringoscopia o microlaringoscopia con qualsiasi tecnica	2.000,00
30.09.02	Asportazioni di neoplasie maligne in laringoscopia o microlaringoscopia con qualsiasi tecnica	2.600,00
30.09.04	Infiltrazione di tossina botulinica per disfonia spasmodica in microlaringoscopia	1.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
30.09.05	Cordectomia subepiteliale: asportazione del solo epitelio di rivestimento mediante decorticazione con peeling o stripping monolaterale o bilaterale delle corde vocali vere in microlaringoscopia (Cordectomia tipo I)	1.300,00
30.21.01	Epiglottidectomia parziale con epiglottidoplastica	2.600,00
30.22.01	Cordectomia sublegamentosa monolaterale o bilaterale con asportazione dell'epitelio, dello spazio di Reinke e del legamento vocale (Cordectomia tipo II)	2.100,00
30.22.02	Cordectomia transmuscolare monolaterale o bilaterale attraverso il muscolo vocale della corda vocale vera (Cordectomia tipo III)	2.600,00
30.22.03	Cordectomia completa o subpericondrale monolaterale o bilaterale con asportazione di tutta la corda vocale vera fino alla cartilagine tiroidea (Cordectomia tipo IV)	3.100,00
30.22.04	Cordectomia allargata monolaterale o bilaterale con estensione alla commissura anteriore, all'aritenoido, alla regione sottoglottica e alle corde vocali false (Cordectomia tipo V)	3.500,00
30.22.05	Cordectomia monolaterale o bilaterale per lesioni della commissura anteriore con estensione alle corde vocali senza infiltrazione della cartilagine tiroidea (Cordectomia tipo VI)	3.800,00
30.29.01	Laringectomia parziale senza svuotamento laterocervicale	3.800,00
30.29.02	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale o bilaterale	4.400,00
30.3.01	Laringectomia completa (dissezione in blocco laringe e tiroide) senza svuotamento laterocervicale	4.700,00
30.3.02	Laringectomia completa (dissezione in blocco laringe e tiroide) ed eventuale faringectomia senza svuotamento laterocervicale	5.500,00
30.4.01	Laringectomia totale con tiroidectomia e svuotamento laterocervicale monolaterale	5.500,00
30.4.02	Laringectomia totale con tiroidectomia e svuotamento laterocervicale bilaterale	8.000,00

### **31 Altri interventi sulla laringe e sulla trachea**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
31.1	Tracheotomia per assistenza respiratoria con tracheostomia temporanea (d'urgenza)	1.100,00
31.2	Tracheotomia con tracheostomia permanente (di elezione)	1.400,00
31.43.01	Biopsia in laringotracheoscopia	1.400,00
31.43.02	Biopsia in microlaringoscopia	1.000,00
31.61.01	Sutura per ferita del tubo laringotracheale	1.700,00
31.69.01	Intervento per correzione di paralisi degli adduttori monolaterale o bilaterale	3.000,00
31.69.02	Sospensione ioidea	1.800,00
31.72	Chiusura e plastica di tracheostomia	2.000,00
31.73	Chiusura di fistola tracheoesofagea (fistolectomia tracheoesofagea)	2.600,00
31.74	Revisione della tracheostomia	1.700,00
31.98.02	Escissione con ricostruzione plastica di diaframma laringeo	2.400,00
31.98.03	Laringocele	2.000,00
31.98.04	Intervento per pericondrite e/o ascesso perilaringeo	800,00
31.99.01	Asportazione di neoplasie benigne della trachea con qualsiasi tecnica	1.700,00
31.99.02	Asportazione di neoplasie maligne della trachea compresa plastica ed eventuali linfadenectomie	6.000,00

### 32 Asportazione del polmone e dei bronchi

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
32.01.01	Asportazione di corpi estranei o demolizione di polipi o neoplasie benigne tracheobronchiali in tracheobroncoscopia operativa	1.200,00
32.01.02	Asportazione o demolizione di neoplasie maligne tracheobronchiali in tracheobroncoscopia operativa	2.000,00
32.1.01	Resezione (a manicotto largo) del bronco con reimpianto ed eventuale broncoplastica	4.000,00
32.24.01	Termoablazione con radiofrequenze (RFA) di neoplasie polmonari primitive o secondarie - trattamento completo (qualsiasi via di accesso)	3.500,00
32.28.01	Broncoscopia operativa per asportazione di neoplasie con terapia fotodinamica (PTD)	850,00
32.29	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone (cisti echinococco, neoplasia benigna) o resezione del polmone atipica (a cuneo)	3.000,00
32.3.01	Resezione segmentale del polmone atipica (lobectomia parziale) unica o multipla con eventuali linfadenectomie	8.500,00
32.3.02	Resezione segmentale del polmone tipica (lobectomia parziale) unica o multipla con eventuali linfadenectomie	8.000,00
32.4.01	Lobectomia con eventuale resezione segmentale unica o multipla di lobi polmonari con eventuali linfadenectomie	9.000,00
32.5.01	Pneumonectomia completa (asportazione del polmone) con eventuali linfadenectomie	9.500,00
32.5.02	Pneumonectomia completa (asportazione del polmone) con dissezione mediastinica ed eventuali altre linfadenectomie	10.500,00
32.6	Dissezione radicale delle strutture toraciche (bronchi, lobi del polmone, plesso brachiale, costole e strutture intercostali, nervi, pleura) compresa dissezione mediastinica, anastomosi tracheo-bronchiali ed eventuali altre linfadenectomie	12.000,00

### 33 Altri interventi sul polmone e sui bronchi

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
33.27.01	Biopsia endoscopica del polmone transbronchiale con broncoscopio flessibile a fibre ottiche con guida fluoroscopica o ecografica (EndoBronchial UltraSound - EBUS)	950,00
33.32	Pneumotorace artificiale (terapeutico) per collassamento del polmone (toracotomia per collasso del polmone)	400,00
33.34.01	Toracoplastica (primo tempo)	4.500,00
33.34.02	Toracoplastica (secondo tempo)	2.500,00
33.39.01	Lisi di aderenze polmonari (per collasso polmonare)	1.800,00
33.42	Chiusura di fistola bronchiale (fistolectomia broncocutanea, broncoesofagea, broncoviscerale) o di broncostomia	4.200,00
33.48	Interventi di riparazione e plastica sui bronchi	4.200,00
33.49.01	Trattamento chirurgico di enfisema bolloso	3.100,00

### 34 Interventi sulla parete toracica, sulla pleura, sul mediastino e sul diaframma

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
34.02	Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2.300,00
34.03.01	Riapertura della sede di toracotomia recente (reintervento di toracotomia) per emostasi	3.000,00
34.04.01	Drenaggio di emotorace e/o pneumotorace traumatico	2.200,00
34.04.02	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	950,00
34.04.03	Drenaggio di empiema pleurico	2.000,00
34.09.01	Pleurotomia e drenaggio a torace aperto (con resezione di una o più coste)	2.000,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
34.1.01	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	800,00
34.21	Toracosopia transpleurica diagnostica con eventuali biopsie	2.000,00
34.22	Mediastinoscopia diagnostica con eventuali biopsie	1.600,00
34.3.01	Mediastinoscopia operativa	3.500,00
34.3.02	Asportazione di neoplasie maligne del mediastino a torace aperto con eventuali linfadenectomie	7.000,00
34.3.03	Asportazione di neoplasie benigne o cisti del mediastino a torace aperto	4.500,00
34.4.01	Asportazione di neoplasie maligne della parete toracica (coste e/o sterno) con eventuali linfadenectomie	5.500,00
34.4.02	Asportazione di neoplasie benigne costali localizzate	1.100,00
34.51	Decorticazione del polmone	5.000,00
34.59.01	Pleurectomia segmentale (asportazione di lesione pleurica)	4.500,00
34.59.02	Pleurectomia per neoplasie pleuricomesteliali con eventuali linfadenectomie	5.800,00
34.59.03	Pleuropneumectomia con eventuali linfadenectomie	7.000,00
34.71.01	Sutura di lacerazione della parete toracica senza lesioni viscerali	1.800,00
34.71.02	Sutura di lacerazione della parete toracica con lesioni viscerali	3.500,00
34.72	Chiusura di toracostomia	2.000,00
34.73	Chiusura di fistola del torace (broncopleurica, broncopleurocutanea, broncopleuromediastinica)	2.600,00
34.74	Riparazione con impianto di deformità del torace (petto carenato o petto scavato)	6.500,00
34.79.01	Trattamento chirurgico correttivo di lembo mobile toracico (flyin chest)	3.000,00
34.81.01	Asportazione di lesione o tessuto o neoplasie benigne del diaframma	2.500,00
34.81.02	Asportazione di neoplasie maligne del diaframma con eventuali linfadenectomie	3.400,00
34.82	Sutura di lacerazione del diaframma	2.600,00
34.83	Chiusura di fistola del diaframma (fistolectomia toraco-addominale, toraco-gastrica, toraco-intestinale)	2.600,00
34.92.01	Pleurodesi chimica (talcaggio pleurico)	1.600,00
34.99.01	Sindrome dello stretto toracico superiore	3.400,00

## 07 – Interventi sul sistema cardiovascolare (35–39)

### 35 Interventi sulle valvole e sui setti del cuore

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
35.0	Valvulotomia (commissurotomia) a cuore chiuso senza circolazione extracorporea (CEC)	4.600,00
35.1	Valvulotomia (commissurotomia o valvuloplastica) a cuore aperto senza sostituzione valvolare in circolazione extracorporea (CEC)	5.800,00
35.2	Asportazione di valvola cardiaca e sostituzione con protesi artificiale o bioprotesi in circolazione extracorporea (CEC) per via sternotomica, toracica o in heartport access	8.400,00
35.3	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache (muscolo papillare, corde tendinee, anuloplastica, infundibulectomia, interventi sulle trabecole carnose del cuore, riparazione del seno di Valsalva per aneurisma) in circolazione extracorporea (CEC)	6.000,00
35.51.01	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi (atriosettoplastica per correzione di difetto interatriale settale - riparazione di forame ovale pervio o difetto tipo ostium secundum) tecnica aperta in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
35.51.02	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi (atriosettoplastica per correzione di difetto interatriale settale - riparazione di forame ovale pervio o difetto tipo ostium secundum) per via percutanea	4.500,00
35.52	Riparazione di difetto del setto interatriale con sutura diretta (inserzione di ombrello atriale settale King-Mills) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.53	Riparazione di difetto settale interventricolare con protesi (compreso difetto sopracrestale) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.54	Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici (riparazione con protesi impiantata nel setto del canale atrioventricolare o del difetto tipo ostium primum o di difetto valvolare associato a DIA o DIV) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.61	Riparazione di difetto del setto interatriale con innesto tissutale (atriosettoplastica per correzione di difetto interatriale settale - riparazione di forame ovale pervio o difetto tipo ostium secundum) tecnica aperta in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.62	Riparazione di difetto settale interventricolare con innesto tissutale (compreso difetto sopracrestale) in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.63	Riparazione con innesto tissutale di difetto dei cuscinetti endocardici con protesi impiantata nel setto del canale atrioventricolare o del difetto tipo ostium primum o di difetto valvolare associato a DIA o DIV in circolazione extracorporea (CEC)	8.400,00
35.81	Correzione totale di tetralogia di Fallot in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.82	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.83.01	Correzione totale del tronco arterioso in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.83.02	Legatura e sezione di connessione fra l'aorta e l'arteria polmonare (per pervietà del dotto arterioso o dotto di Botallo - DBP) senza circolazione extracorporea (CEC) in toracoscopia o toracotomia	5.500,00
35.83.03	Obliterazione endovascolare di connessione fra l'aorta e l'arteria polmonare (per pervietà del dotto arterioso o dotto di Botallo - DBP) senza circolazione extracorporea (CEC) tramite spirali rilasciate da catetere	4.500,00
35.84	Correzione totale di trasposizione dei grandi vasi in circolazione extracorporea (CEC)	9.000,00
35.96	Valvuloplastica percutanea mediante palloncino	4.500,00
35.96.01	Asportazione di valvola aortica e sostituzione con protesi artificiale o bioprotesi non in circolazione extracorporea (CEC), per via transapicale o transcatetere (TAVI o TAVR)	9.000,00
35.96.02	Asportazione di valvola mitralica e sostituzione con protesi artificiale o bioprotesi non in circolazione extracorporea (CEC), per via transapicale o transcatetere (TMVI o TMVR)	9.000,00
35.96.03	Valvuloplastica mitralica percutanea mediante impianto di clip sotto guida ecocardiografica transesofagea e della fluoroscopia	4.800,00

### **36 Interventi sui vasi del cuore**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
36.03	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto compresa tromboendarteriectomia (TEA) con eventuale innesto a patch e/o con infusione di agente trombolitico (chirurgia aperta di ostruzione dell'arteria coronarica) qualsiasi numero di vasi trattati	4.000,00
36.04	Infusione trombolitica nelle arterie coronariche (cateterismo diretto nell'arteria coronarica), qualsiasi numero di vasi trattati (come unico intervento)	1.100,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
36.06	Inserzione (innesto) di stent non medicati in arteria coronarica (come fase di intervento principale)	350,00
36.07	Inserzione (innesto) di stent medicati in arteria coronarica (come fase di intervento principale)	350,00
36.09.01	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo (PTCA) o aterectomia coronarica di vaso singolo con eventuale infusione di agente trombolitico	3.200,00
36.09.02	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vasi multipli (PTCA) o aterectomia coronarica di vasi multipli con eventuale infusione di agente trombolitico	3.800,00
36.09.03	Angioplastica coronarica con laser a eccimeri (ELCA) di vaso singolo	3.200,00
36.09.04	Angioplastica coronarica con laser a eccimeri (ELCA) di vasi multipli	3.800,00
36.09.05	Aterectomia coronarica direzionale (directional atherectomy) o rotazionale (rotoablator/rotational atherectomy) di vaso singolo con eventuale infusione di agente trombolitico	1.800,00
36.09.06	Aterectomia coronarica direzionale (directional atherectomy) o rotazionale (rotoablator/rotational atherectomy) di vasi multipli con eventuale infusione di agente trombolitico	2.400,00
36.09.07	Litotrissia IntraVascolare (IVS) di una o più lesioni calcifiche delle arterie coronarie in corso di coronarografia o angioplastica di vasi coronarici (come fase di intervento principale)	800,00
36.09.08	Litotrissia IntraVascolare (IVS) di una o più lesioni calcifiche delle arterie non coronarie in corso di angiografia o angioplastica di vasi non coronarici (come fase di intervento principale)	700,00
36.11	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica (bypass singolo) in circolazione extracorporea (CEC) compreso prelievo di vaso	8.200,00
36.14	Bypass aortocoronarici di più arterie coronariche (bypass multipli) in circolazione extracorporea (CEC) compreso prelievo di vaso	8.700,00
36.19.01	Bypass aortocoronarico singolo o multiplo senza circolazione extracorporea (CEC) in minitoracotomia (Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass - MIDCAB in heartport access) compreso prelievo di vaso	6.500,00
36.19.02	Bypass aortocoronarico singolo o multiplo e sostituzione valvolare in circolazione extracorporea (CEC) compreso prelievo di vaso	10.000,00

### **37 Altri interventi sul cuore e sul pericardio**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
37.12	Pericardiotomia	1.100,00
37.21	Cateterismo cardiaco del cuore destro	1.250,00
37.22.01	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro con coronarografia e ventricolografia sinistra	1.550,00
37.22.02	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro con coronarografia e ventricolografia sinistra e studio selettivo dei bypass aortocoronarici o delle sedi di angioplastiche	2.200,00
37.23.01	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro	1.750,00
37.23.02	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro con coronarografia e ventricolografia destra e sinistra, compreso il calcolo delle portate e dei gradienti	2.600,00
37.24	Biopsia del pericardio	600,00
37.25	Biopsia del cuore (endomiocardica destra o sinistra)	1.000,00
37.26.01	Test invasivo elettrofisiologico con cateterismo (studi elettrofisiologici - EPS) comprensivo di tutti i test eseguiti per singola procedura	1.400,00
37.27	Mappatura del cuore (mappaggio elettromeccanico endocavitario)	2.000,00
37.31.01	Pericardiectomia parziale (per aderenze o cicatrici del pericardio)	2.800,00
37.31.02	Pericardiectomia totale (per aderenze o cicatrici del pericardio)	3.500,00
37.32	Asportazione (riparazione) di aneurisma del cuore in circolazione extracorporea (CEC)	8.700,00
37.33.01	Asportazione di cisti del cuore o del pericardio	3.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
37.34	Ablazione transcatetere (asportazione mediante catetere) di lesione o tessuto del cuore (crioasportazione, electrocurrent, resezione)	3.000,00
37.35.01	Rimodellamento chirurgico del ventricolo sinistro (asportazione di area non rivascolarizzabile e/o ventricoloplastica) secondo Batista	4.500,00
37.49.01	Intervento per ferite, corpi estranei, neoplasie o tamponamento del cuore	3.200,00
37.61	Impianto di contropulsatore aortico (impianto di sistemi di circolazione assistita)	2.000,00
37.78	Impianto di pace-maker (stimolatore cardiaco) temporaneo compresa l'inserzione di elettrodi	1.100,00
37.81	Inserzione iniziale di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, non specificato come frequenza di risposta, con eventuale espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) temporaneo, compresa l'inserzione iniziale di elettrodi	2.200,00
37.82	Inserzione iniziale di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, frequenza di risposta ad altro stimolo fisiologico eccetto il ritmo atriale, con eventuale espianto del pace-maker temporaneo, compresa l'inserzione iniziale di elettrodi	2.200,00
37.83	Inserzione iniziale di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera doppia sequenziale atrio-ventricolo, con eventuale espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) temporaneo, compresa l'inserzione iniziale di elettrodi	2.600,00
37.85	Sostituzione di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, non specificato come frequenza di risposta, con relativo espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) precedente, compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	800,00
37.86	Sostituzione di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera singola, frequenza di risposta ad altro stimolo fisiologico eccetto il ritmo atriale, con relativo espianto del pace-maker precedente, compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	800,00
37.87	Sostituzione di pace-maker (stimolatore cardiaco) permanente a camera doppia sequenziale atrio-ventricolo, con relativo espianto del pace-maker (stimolatore cardiaco) precedente, compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	1.000,00
37.89	Revisione (riparazione) o rimozione di pace-maker (stimolatore cardiaco), compresa l'eventuale inserzione di elettrodi	700,00
37.90.01	Inserzione di dispositivo (occlusore) nell'appendice atriale sinistra (auricola sinistra) per via transcutanea - tecnica con catetere trans-settale	3.800,00
37.91	Massaggio cardiaco a torace aperto	300,00
37.94	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale (AICD), comprensivo di inserimento di elettrocateri ed elettrodo transvenoso, tasca sottocutanea, procedure intraoperatorie e test di controllo durante l'intervento e la degenza	2.800,00
37.99.03	Cardioversione elettrica endocavitaria tramite cateteri ad accesso venoso e cardiovertitori/defibrillatori esterni (come unico intervento)	1.000,00
37.99.04	Stand-by cardiocirurgico con equipe cardiocirurgica documentata nel registro operatorio della cartella clinica (come fase di intervento principale)	600,00

### **38 Incisione, asportazione ed occlusione di vasi**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
38.10.01	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia di vasi in sede non specificata	2.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
38.11	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia dei vasi intracranici (cerebrale anteriore e mediana, circolo di willis, arteria comunicante posteriore)	5.200,00
38.12	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia di altri vasi del capo e del collo (arteria carotide comune o esterna o interna, vena giugulare esterna o interna)	4.200,00
38.13	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia di vasi dell'arto superiore (ascellare, brachiale, radiale, ulnare)	3.000,00
38.14	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia dell'aorta	4.600,00
38.15	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia di altri vasi toracici (anonima, polmonare arteria o vena, succlavia, vena cava superiore)	4.200,00
38.16	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia delle arterie addominali (celiaca, gastrica, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica, ombelicale)	4.200,00
38.17	Trombectomia comprensiva di eventuale embolectomia e applicazione di patch delle vene addominali (iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore)	3.000,00
38.18	Tromboendoarteriectomia (TEA) comprensiva di embolectomia, applicazione di patch, bypass temporaneo durante l'intervento, trombectomia di vasi dell'arto inferiore (femorale comune o superficiale, poplitea, tibiale)	3.000,00
38.40.01	Resezione di vasi in sede non specificata con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.400,00
38.41.01	Resezione di vasi intracranici (cerebrale anteriore e mediana, circolo di Willis, arteria comunicante posteriore) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	6.200,00
38.42.01	Resezione di altri vasi del capo e collo (arteria carotide comune o esterna o interna, vena giugulare esterna o interna) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	4.800,00
38.43.01	Resezione di vasi dell'arto superiore (ascellare, brachiale, radiale, ulnare) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.600,00
38.44.01	Resezione dell'aorta addominale con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	4.800,00
38.45.01	Resezione di altri vasi toracici (aorta toracica, anonima, polmonare arteria o vena, succlavia, vena cava superiore) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	5.200,00
38.46.01	Resezione di arterie addominali (celiaca, gastrica, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica, ombelicale) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	4.200,00
38.47.01	Resezione di vene addominali (iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.600,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
38.48.01	Resezione di arterie dell'arto inferiore (femorale comune o superficiale, poplitea, tibiale) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	3.600,00
38.49.01	Resezione di vene dell'arto inferiore (femorale, poplitea, safena, tibiale) con anastomosi diretta o sostituzione per asportazione di aneurismi arterovenosi o lesioni vascolari compresa eventuale trombectomia	2.000,00
38.53	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto superiore (ascellare, brachiale, radiale, ulnare)	1.700,00
38.59.01	Legatura e stripping della vena grande safena (safena interna) con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle comunicanti	1.900,00
38.59.02	Legatura e stripping della vena piccola safena (safena esterna) con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle comunicanti	1.700,00
38.67.01	Deconnessione azygos-portale per via addominale (intervento di Sugiura)	3.800,00
38.69.03	Resezione di vena grande (interna) e/o piccola (esterna) safena (safenectomia) monolaterale totale o parziale, con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle vene comunicanti (come unico intervento)	1.700,00
38.69.04	Resezione di vena grande (interna) e/o piccola (esterna) safena (safenectomia) bilaterale totale o parziale, con eventuale varicectomia, trombectomia e legatura delle vene comunicanti (come unico intervento)	2.550,00
38.7.01	Impianto di filtro endoluminale in qualsiasi distretto arterioso o venoso, temporaneo o definitivo con eventuale rimozione del temporaneo	1.100,00
38.80.01	Occlusione chirurgica di vasi in sede non specificata (clampaggio, dissezione, legatura, occlusione), comprese arteriografie	2.600,00
38.80.02	Embolizzazione di arterie con spirali di platino o altro materiale, comprese arteriografie	2.600,00
38.80.03	Occlusione di vasi in sede non specificata (clampaggio, dissezione, legatura, occlusione), compresa arteriografia	1.000,00

### 39 Altri interventi sui vasi

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
39.1	Anastomosi venosa intraaddominale meso-cavale o porto-cavale o portosistemica transgiugulare intraepatica (TIPS) o spleno-renale	7.700,00
39.21	Anastomosi vena cava e arteria polmonare	4.500,00
39.22	Bypass aorto-succlavio-carotideo (aorta alla carotide e brachiale, aorta alla succlavia e carotide, carotide alla succlavia) compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.23	Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico con innesto compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.24	Bypass aorto-renale compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.25	Bypass aorto-iliaco-femorale (aorto-femorale, aorto-iliaco, aorto-iliaco alla poplitea, aorto-popliteo, iliaco-femorale) compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.26	Altre anastomosi o bypass vascolari intraddominali (aorto-celiaco, aorto superiore-mesenterico, epatica comune-iliaca o comune-renale) con innesto compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00
39.28	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	6.200,00
39.29	Anastomosi o bypass vascolari periferici (ascellare-brachiale, ascellare-femorale superficiale, femoro-femorale, femoro-peroneale, femoro-popliteo, femoro-tibiale anteriore o posteriore) con innesto compresa eventuale tromboendarteriectomia (TEA)	5.000,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
39.3.01	Legatura e/o sutura di grossi vasi (aorta, cava, iliaca, carotide, vertebrale, succlavia, anonima) (come unico intervento)	4.500,00
39.41	Revisione di intervento vascolare per controllo di emorragia postoperatoria	3.200,00
39.50	Angioplastica percutanea transluminale (PTA) di vaso non coronarico (arteria basilare, carotide, vertebrale, mesenterica, renale, arterie delle estremità superiori e inferiori) con eventuale infusione di agente trombolitico	3.500,00
39.52.01	Riparazione di aneurisma con coagulazione, elettrocoagulazione, filipuntura, metil-metacrilato, sutura, avvitemento, wrapping, clipping	3.000,00
39.53.01	Riparazione di fistola arteriovenosa mediante clipping, coagulazione, legatura, sezione del vaso afferente extracranico	2.600,00
39.53.02	Riparazione di fistola arteriovenosa mediante clipping, coagulazione, legatura, sezione del vaso afferente intracranico	3.800,00
39.53.03	Riparazione di fistola arteriovenosa per via chirurgica con aggressione diretta	5.700,00
39.53.04	Riparazione di fistole arteriovenose del polmone	5.700,00
39.54.01	Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta toracica (arco, ascendente, discendente) a cielo aperto	8.000,00
39.54.02	Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta addominale a cielo aperto	8.000,00
39.59.01	Intervento per aneurisma o dissecazione di arterie periferiche	4.000,00
39.59.02	Riparazione o correzione di stenosi o coartazione aortica o dell'arteria polmonare per chiusura anomala del dotto di Botallo (dotto arterioso)	7.000,00
39.64	Impianto di pace-maker (stimolatore cardiaco) intraoperatorio temporaneo usato durante ed immediatamente dopo la chirurgia cardiaca	1.000,00
39.71	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma dell'aorta addominale con impianto di stent graft	5.500,00
39.79.01	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma dell'aorta toracica con impianto di stent graft	6.000,00
39.79.02	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma di arterie addominali (celiaca, epatica, iliaca, mesenterica, renale, splenica) o di arti (ascellare, brachiale, brachiocefalica, ulnare, radiale, femorale, poplitea, tibiale) con impianto di stent graft	4.000,00
39.79.03	Riparazione endovascolare (endoluminale) di aneurisma dei vasi della testa e del collo compresa l'arteria carotide con impianto di stent graft	5.000,00
39.8.01	Asportazione (chemodectomia) o denervazione del glomo (corpuscolo) carotideo o aortico (chemiorecettore)	4.200,00
39.90	Inserzione di stent di vasi non coronarici (come fase di intervento principale)	350,00
39.98.01	Controllo di emorragia postoperatoria mediante legatura o sutura o clamp e cauterizzazione (diatermocoagulazione - DTC)	1.100,00
39.99.01	Rivascolarizzazione di arto o suo segmento (come unico intervento)	5.200,00
39.99.02	Legatura arteria temporale superiore (come unico intervento)	800,00

## 08 – Interventi sul sistema ematico e linfatico (40–41)

### 40 Interventi sul sistema linfatico

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
40.21	Asportazione semplice di linfonodi cervicali profondi	1.400,00
40.22	Asportazione semplice di linfonodi mammari interni	1.400,00
40.23	Asportazione semplice di linfonodi ascellari	1.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
40.24	Asportazione semplice di linfonodi inguinali	1.500,00
40.29.01	Asportazione semplice di struttura linfatica (linfadenectomia singola)	1.000,00
40.29.02	Malformazione linfatica (ML) o linfangioma cistico o igroma cistico del collo	4.600,00
40.29.03	Asportazione di linfonodo sentinella	1.800,00
40.3.01	Asportazione estesa di linfonodi sopraclaveari con asportazione dell'area di drenaggio linfatico incluso pelle, tessuto sottocutaneo e grasso	2.000,00
40.3.02	Asportazione estesa di linfonodi regionali con asportazione dell'area di drenaggio linfatico incluso pelle, tessuto sottocutaneo e grasso	2.000,00
40.41	Asportazione radicale dei linfonodi cervicali (dissezione radicale del collo), monolaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	2.800,00
40.42	Asportazione radicale dei linfonodi cervicali (dissezione radicale del collo), bilaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	3.800,00
40.51	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	3.000,00
40.52	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	3.200,00
40.53	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	3.000,00
40.54.01	Asportazione radicale dei linfonodi inguinali, monolaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	2.500,00
40.54.02	Asportazione radicale dei linfonodi inguinali, bilaterale con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	3.000,00
40.59.01	Asportazione radicale di altri linfonodi con resezione fino al muscolo e alle fasce profonde	2.500,00
40.59.02	Asportazione radicale dei linfonodi mediastinici	5.000,00
40.59.03	Linfadenectomia laparotomica	4.000,00
40.59.04	Asportazione radicale dei linfonodi retroperitoneali	4.000,00
40.69.01	Interventi sul dotto toracico	2.600,00
40.9.01	Correzione di linfedema degli arti (elefantiasi degli arti)	4.500,00
40.9.02	Asportazione di malformazioni linfatiche e/o vascolari periferiche	2.200,00
40.9.03	Intervento microchirurgico di anastomosi dei vasi linfatici alle vene circostanti (derivazione linfatico-venosa) degli arti superiori e/o inferiori	3.500,00

#### **41 Interventi sul midollo osseo e sulla milza**

41.43	Splenectomia parziale	3.400,00
41.5	Splenectomia totale	4.500,00
41.98.01	Aspirazione di midollo osseo per autotrapianto	1.200,00

### **09 – Interventi sull'apparato digerente (42–54)**

#### **42 Interventi sull'esofago**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
42.1	Esofagostomia (come unico intervento)	2.000,00
42.25	Biopsia a cielo aperto dell'esofago	2.300,00
42.31.01	Asportazione di diverticolo esofageo toracico	2.500,00
42.31.02	Asportazione di diverticolo esofageo cervicale	2.200,00
42.32.01	Estrazione di corpi estranei dall'esofago con accesso non endoscopico	2.300,00
42.32.02	Asportazione di neoplasia benigna dell'esofago con accesso non endoscopico	2.300,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
42.41.01	Esofagectomia parziale comprese eventuale anastomosi intratoracica o presternale, esofagostomia o gastrostomia e linfadenectomie	6.000,00
42.42.01	Esofagectomia totale comprese eventuale interposizione e anastomosi intratoracica o presternale, gastrostomia e linfadenectomie	8.000,00
42.58.01	Costruzione di esofago artificiale per atresia esofagea con eventuale interposizione intestinale e anastomosi	6.000,00
42.7	Esofagomiotomia	2.000,00
42.82	Sutura di lacerazione dell'esofago	2.300,00
42.83	Chiusura di esofagostomia	2.300,00
42.84	Riparazione di fistola o atresia congenita dell'esofago	6.300,00
42.85	Riparazione chirurgica di stenosi esofagea	2.500,00
42.89.01	Posizionamento di protesi endoesofagee	1.300,00
42.91	Legatura di varici esofagee	3.600,00
42.99.01	Intervento per megaesofago (Acalasia esofagea)	3.500,00
42.99.02	Reintervento per megaesofago	3.700,00

### **43 Incisione ed asportazione dello stomaco**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
43.11	Gastrostomia percutanea endoscopica (PEG) transaddominale	1.400,00
43.19.01	Gastrostomia - decompressiva (Brunschwig), permanente (Kader), temporanea (Stamm)	1.400,00
43.5	Gastrectomia parziale con anastomosi esofagea (Gastrectomia prossimale)	4.000,00
43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale (Gastrectomia distale o Intervento tipo Billroth I o Gastropipectomia)	4.500,00
43.7	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale (Intervento tipo Billroth II)	5.000,00
43.89.01	Gastrectomia parziale con anastomosi ed eventuali linfadenectomie	6.000,00
43.89.02	Gastroenterostomia per neoplasie non resecabili	3.800,00
43.89.03	Resezione di sleeve dello stomaco (Gastrectomia parziale)	4.200,00
43.89.04	Gastroplastica verticale secondo Mason o secondo Mc Lean per trattamento dell'obesità patologica	3.600,00
43.99.01	Gastrectomia totale con esofagoduodenostomia per patologia benigna	4.000,00
43.99.02	Gastrectomia totale con esofagoduodenostomia per patologia maligna ed eventuali linfadenectomie	6.800,00
43.99.03	Esofagogastrectomia totale con esofagoduodenostomia ed eventuali linfadenectomie	10.000,00
43.99.04	Gastroduodenectomia totale con esofagodigiunostomia ed eventuali linfadenectomie	8.000,00
43.99.05	Resezione gastrodigiunale con esofagodigiunostomia per ulcera peptica anastomotica	5.200,00

### **44 Altri interventi sullo stomaco**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
44.01.01	Vagotomia tronculare con eventuale piloroplastica	2.450,00
44.02.01	Vagotomia superselettiva (parietale o prossimale selettiva) con eventuale piloroplastica	2.600,00
44.11	Gastroscoopia transaddominale (intraoperatoria)	600,00
44.29.01	Piloroplastica (come unico intervento)	2.000,00
44.29.02	Piloroplastica per stenosi congenita	2.600,00
44.39.01	Gastroenterostomia senza gastrectomia (bypass gastrointestinali o intestinali) per neoplasie maligne	3.400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
44.39.02	Gastroenterostomia senza gastrectomia (bypass gastrointestinali o intestinali) per il trattamento dell'obesità patologica	3.200,00
44.39.03	Gastroenterostomia senza gastrectomia (bypass gastrointestinali o intestinali) per il trattamento dell'obesità patologica con anastomosi colecistointestinale	4.500,00
44.41	Sutura di ulcera gastrica	2.400,00
44.42	Sutura di ulcera duodenale	2.400,00
44.5	Revisione di anastomosi gastrica (chiusura di anastomosi gastrica, gastroduodenostomia, gastrodigiunostomia, intervento di Pantaloon)	2.000,00
44.61	Sutura di lacerazione dello stomaco	3.000,00
44.62	Chiusura di gastrostomia (anche gastrostomia percutanea endoscopica - PEG) o rimozione e sostituzione di PEG	850,00
44.63	Chiusura di fistola gastrocolica o gastrodigiunocolica	6.000,00
44.64	Gastropessi	2.800,00
44.65	Esofagogastroplastica (plastica del cardias esofageo e gastrica, intervento di Belsey) per ernia iatale con reflusso gastroesofageo con esofagite e/o ulcera esofagea	3.500,00
44.66	Creazione di uno sfintere esofagogastrico (Plicatura del fundus, plastica del cardias gastrico, Plicatura del fondo di Nissen, ripristino dell'angolatura tra cardias ed esofago) per ernia iatale con reflusso gastroesofageo con esofagite e/o ulcera esofagea	3.500,00
44.91	Legatura chirurgica di varici gastriche	2.200,00
44.95	Applicazione di bendaggio gastrico (gastroplastica laparoscopica a bendaggio verticale - VBG - o verticale con silastic o standard) per il trattamento dell'obesità patologica	3.700,00
44.96	Revisione di bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica	1.800,00
44.97	Rimozione di bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica	2.400,00

#### **45 Incisione, asportazione e anastomosi dell'intestino**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
45.11	Endoscopia transaddominale (endoscopia intraoperatoria) dell'intestino tenue	600,00
45.13.02	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) operativa con applicazione di Endobarrier (chirurgia bariatrica con Endobarrier)	2.040,00
45.13.03	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) operativa con rimozione di Endobarrier (chirurgia bariatrica con Endobarrier)	850,00
45.21	Endoscopia transaddominale (endoscopia intraoperatoria) dell'intestino crasso	600,00
45.33	Asportazione di mucosa ridondante di ileostomia	500,00
45.34.01	Asportazione di diverticoli di Meckel	2.200,00
45.41.01	Polipectomia per via laparotomica	2.100,00
45.41.02	Asportazione di mucosa ridondante di colostomia	500,00
45.5.01	Isolamento di segmento intestinale con peduncolo o inversione di segmento intestinale o resezione dell'intestino per interposizione con anastomosi intestinale o enterostomia	4.100,00
45.62.01	Resezione per occlusione intestinale nel neonato (ileomeconiale o da atresia) con anastomosi intestinale o enterostomia	4.200,00
45.62.02	Resezione per occlusione intestinale con anastomosi intestinale o enterostomia	3.800,00
45.62.03	Resezione parziale dell'intestino tenue (duodenectomia, digiunectomia, ilectomia) con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	3.400,00
45.63.01	Rimozione totale dell'intestino tenue con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.000,00
45.71.01	Colectomia segmentaria con anastomosi intestinale o enterostomia	3.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
45.71.02	Colectomia segmentaria con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.500,00
45.72.01	Resezione del cieco e dell'ileo terminale con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.700,00
45.73.01	Emicolectomia destra (ileocoliectomia o colectomia radicale destra) con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.800,00
45.74.01	Resezione del colon trasverso con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.800,00
45.75.01	Emicolectomia sinistra con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.200,00
45.76.01	Sigmoidectomia con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.200,00
45.79.01	Intervento per megacolon con anastomosi intestinale o enterostomia	4.200,00
45.79.02	Intervento di resezione intestinale secondo Hartmann (resezione sigmoide-rettale) con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.200,00
45.8.01	Colectomia totale intraddominale (asportazione del cieco, colon e sigma) con anastomosi intestinale o enterostomia	4.200,00
45.8.02	Colectomia totale intraddominale (asportazione del cieco, colon e sigma) con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.200,00
45.9	Anastomosi intestinali (come unico intervento)	3.000,00
45.95	Anastomosi dell'intestino tenue all'ano (anastomosi ileo-anoale diretta) con formazione di tasca ileale endorettale (J-pouch o H-pouch o S-pouch)	3.600,00

#### **46 Altri interventi sull'intestino**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
46.01	Esteriorizzazione dell'intestino tenue (ileostomia ad ansa) con resezione dell'intestino in più stadi o doppia canna	2.000,00
46.02	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	3.500,00
46.03.01	Esteriorizzazione dell'intestino crasso (Primo stadio di esteriorizzazione secondo Mikulicz o Colostomia ad ansa) con anastomosi intestinale	1.500,00
46.04.01	Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso (Secondo stadio dell'intervento secondo Mikulicz) con anastomosi intestinale	5.200,00
46.1	Colostomia - confezionamento di ano artificiale o ano preternaturale (come unico intervento)	1.800,00
46.2	Ileostomia (come unico intervento)	2.000,00
46.32	Digiunostomia endoscopica percutanea (PEJ)	1.600,00
46.39	Duodenostomia o enterostomia per nutrizione	1.400,00
46.41	Revisione e/o riparazione di ileostomia o colostomia	700,00
46.5.01	Chiusura di orifizio intestinale artificiale con anastomosi (ricostruzione della continuità intestinale) ed eventuale sincrona resezione intestinale	3.000,00
46.6	Fissazione dell'intestino alla parete addominale (ileopessi, plicatura del digiuno, ciecoconlopicoplessi, sigmoidopessi, fissazione del cieco o del colon)	2.500,00
46.72	Chiusura di fistola del duodeno	2.600,00
46.74	Chiusura di fistola dell'intestino tenue, eccetto il duodeno	2.000,00
46.76	Chiusura di fistola dell'intestino crasso	2.000,00
46.79.01	Intervento per occlusione intestinale senza resezione	3.000,00
46.79.02	Intervento per occlusione intestinale senza resezione nel neonato	2.800,00
46.80	Manipolazione intraaddominale dell'intestino (per correzione di malrotazione intestinale, riduzione di torsione intestinale, volvolo intestinale o intussuscezione)	3.000,00
46.91	Miotomia del sigma (colon sigmoideo)	2.400,00

### 47 Interventi sull'appendice

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
47.01	Appendicectomia laparoscopica	2.800,00
47.09	Appendicectomia laparotomica	2.400,00
47.99.01	Appendicectomia transvescicale (Intervento di Mitrofanoff)	3.000,00
47.99.02	Appendicectomia complicata da peritonite circoscritta o diffusa	3.800,00

### 48 Interventi sul retto, su rettosigmoide e sui tessuti perirettali

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
48.0.01	Anoplastica o cut-back per ano coperto (Proctotomia lineare secondo Panas)	1.200,00
48.21	Proctosigmoidoscopia transaddominale (Endoscopia intraoperatoria)	600,00
48.35.02	Asportazione (resezione) di tumore maligno del retto, per via transanale o con microchirurgia endoscopica transanale (TEM)	3.500,00
48.4.01	Resezione del retto con pull-through con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	4.300,00
48.5.01	Amputazione addominoperineale secondo Miles (resezione rettale con sigmoidostomia terminale definitiva) con eventuali linfadenectomie	7.000,00
48.61.01	Rettosigmoidectomia transsacrale con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	3.800,00
48.62.01	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia, anastomosi intestinale ed eventuali linfadenectomie	5.500,00
48.64.01	Resezione posteriore del retto, con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.400,00
48.69.01	Resezione del retto in videolaparoscopia con anastomosi intestinale o enterostomia ed eventuali linfadenectomie	5.400,00
48.69.02	Proctocolectomia totale (resezione totale del colon e del retto) con anastomosi ileo-anale con pouch ileale (IPAA) ed eventuali linfadenectomie	5.800,00
48.71	Sutura di lacerazione del retto	1.100,00
48.72.01	Chiusura di proctostomia con anastomosi (ricostruzione della continuità intestinale) ed eventuale sincrona resezione intestinale	2.500,00
48.73	Chiusura di fistola rettale	1.250,00
48.75	Proctopessi addominale (Procedure di Frickman, Riparazione secondo Ripstein di prolasso rettale)	3.100,00
48.76.01	Proctopessi (Riparazione secondo Delorme di prolasso rettale, Proctosigmoidopessi, Intervento di sling puborettale)	2.400,00
48.76.02	Intervento per prolasso rettale con suturatrice meccanica tipo TRANSTAR	3.000,00
48.93	Riparazione di fistola perirettale	1.500,00
48.99.01	Estrazione di corpi estranei dal retto per via addominale	1.800,00
48.99.02	Estrazione di corpi estranei dal retto con sfinterotomia compresa anoplastica	1.000,00

### 49 Interventi sull'ano

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
49.01	Incisione di ascesso perianale con drenaggio	1.400,00
49.12.01	Intervento di fistulectomia per fistola anale intrasfinterica (tecnica classica)	1.500,00
49.12.02	Intervento di fistulectomia per fistola anale extrasfinterica (tecnica classica)	1.350,00
49.12.03	Intervento di fistulectomia per fistola anale in laserchirurgia	900,00
49.43.01	Trattamento completo mediante clamp e cauterizzazione (diatermocoagulazione) per emorroidi e ragadi anali	900,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
49.44.01	Trattamento completo mediante criochirurgia per emorroidi e ragadi anali	900,00
49.46.01	Asportazione chirurgica delle emorroidi (Emorroidectomia) con tecnica classica secondo Milligan e Morgan o con laserchirurgia (HEmorroid Laser Procedure - HELP)	1.800,00
49.46.02	Intervento sulle emorroidi con tecnica di Longo con mucosectomia del retto per prolasso mucosa anale ed eventuale intervento di sfinterotomia per ragadi anali e anoplastica	2.400,00
49.46.03	Asportazione chirurgica delle emorroidi (tecnica classica modificata con ultrasuoni - Ultracision o con radiofrequenza - Legasure) ed eventuale anoplastica	1.800,00
49.46.04	Asportazione chirurgica radicale per emorroidi e ragadi anali (tecnica classica o laserchirurgia) ed eventuale anoplastica	2.000,00
49.49.01	Dearterializzazione emorroidaria transanale mediante laser ecodoppler guidata (laser-THD) o intervento di Morinaga	1.600,00
49.59.01	Sfinterotomia anale per ragadi anali ed eventuale anoplastica (come unico intervento)	1.400,00
49.72	Cerchiaggio anale per prolasso rettale	1.000,00
49.73	Chiusura di fistola anale	1.300,00
49.74	Intervento per incontinenza anale (Trapianto del muscolo gracile) compreso prelievo	2.200,00
49.79.01	Anoplastica (come unico intervento)	1.450,00
49.79.02	Anoplastica per atresia dell'ano per via addominale con eventuale riparazione di fistole rettouretrale o rettovulvare	6.300,00
49.79.03	Anoplastica per stenosi congenita	3.300,00
49.79.04	Anoplastica per atresia dell'ano per via perineale	3.500,00
49.94	Riduzione chirurgica di prolasso anale	2.400,00

### 50 Interventi sul fegato

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
50.0.01	Rimozione di calcoli dal fegato (intervento per calcolosi intraepatica)	3.100,00
50.12	Biopsia a cielo aperto del fegato	2.000,00
50.21	Marsupializzazione di lesione del fegato (cisti da echinococco)	3.200,00
50.22.01	Epatectomia parziale (Segmentectomia, Plurisegmentectomia tipica, Resezione a cuneo, Resezione epatica atipica) con eventuali linfadenectomie	4.700,00
50.29.01	Cistopericistectomia (cisti da echinococco)	3.800,00
50.29.02	Termoablazione con radiofrequenza (RFA) di neoplasie epatiche primitive o secondarie - trattamento completo (qualsiasi via di accesso)	3.500,00
50.3.01	Lobectomia del fegato (Lobectomia epatica totale con parziale asportazione di altro lobo, Resezioni epatiche minori) con eventuali linfadenectomie	5.500,00
50.4.01	Epatectomia totale (Resezioni epatiche maggiori) con eventuali linfadenectomie	9.000,00
50.61	Chiusura di lacerazione del fegato (riparazione chirurgica per lacerazione del parenchima epatico)	2.600,00
50.69	Epatopessi	1.800,00
50.93	Perfusione localizzata del fegato (cateterizzazione percutanea dell'arteria epatica con infusione diretta di farmaci per chemioterapia antitumorale seguita da occlusione distale della stessa arteria tramite embolizzazione selettiva) comprese arteriografie	3.000,00

### 51 Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
51.02	Colecistostomia con trequarti	800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
51.03.01	Colecistostomia laparotomica per neoplasie non resecabili	3.000,00
51.13	Biopsia a cielo aperto della colecisti e dei dotti biliari	1.500,00
51.19.01	Esplorazione delle vie biliari per atresia	2.900,00
51.22	Colecistectomia per via laparotomica	3.000,00
51.23	Colecistectomia per via laparoscopica	3.300,00
51.32	Anastomosi colecistointestinale	3.400,00
51.33	Anastomosi colecistopancreatica	3.400,00
51.34	Anastomosi colecistogastrica	3.400,00
51.36	Coledocoenterostomia	2.400,00
51.37	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	2.400,00
51.41.01	Coledocotomia e coledocolitotomia (rimozione di calcoli) come unico intervento	2.800,00
51.43	Posizionamento di tubo di Kherr o TPE per decompressione (Epaticocoledocostomia)	800,00
51.51.01	Interventi palliativi sulle vie biliari	2.600,00
51.51.02	Reinterventi sulle vie biliari	4.600,00
51.62	Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune	2.600,00
51.64.01	Endoscopia Retrograda ColecistoPancreatica (ERCP) operativa con papillotomia (sfinterotomia) e/o dilatazione dell'ampolla di Vater e/o estrazione di calcoli dalla via biliare e/o posizionamento di endoprotesi e/o papillosfinteroplastica	3.600,00
51.87.01	Endoscopia Retrograda ColecistoPancreatica (ERCP) operativa con papillotomia (sfinterotomia) ed eventuale posizionamento di endoprotesi con eventuale papillosfinteroplastica	2.650,00
51.92	Chiusura di colecistostomia	600,00
51.93	Chiusura di fistola biliare (Fistolectomia colecistogastroenterica)	2.400,00
51.98.01	Endoscopia biliare percutanea tramite T-tube esistente o per altra via per dilatazione o stenosi del dotto biliare, rimozione di calcoli e drenaggio percutaneo biliare transepatico	3.300,00
51.98.02	Colangiografia Percutanea Transepatica (PTC) con drenaggio biliare e applicazione di stent	1.275,00

## 52 Interventi sul pancreas

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
52.01.01	Drenaggio di ascessi o cisti del pancreas mediante catetere	1.200,00
52.09	Pancreatolitotomia (rimozione calcoli del pancreas)	4.200,00
52.12	Biopsia a cielo aperto del pancreas	1.200,00
52.22.01	Pseudocisti del pancreas con digiunostomia o altra derivazione	3.100,00
52.22.02	Asportazione di neoplasie del pancreas endocrino	4.500,00
52.22.03	Denervazioni pancreatiche (come unico intervento)	2.800,00
52.3	Marsupializzazione interna o esterna di cisti pancreatiche	2.900,00
52.4	Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive per drenaggio interno di cisti pancreatiche (pancreaticocistoduodenostomia, pancreaticocistogastrostomia, pancreaticocistodigiunostomia)	3.300,00
52.51.01	Pancreatectomia prossimale (duodenocefalopancreatectomia) con eventuali anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreaticodigiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	10.000,00
52.51.02	Pancreatectomia distale (pancreatectomia sinistra) compresa splenectomia ed eventuali linfadenectomie	6.000,00
52.51.03	Pancreatectomia subtotale radicale con eventuali anastomosi coledocodigiunale, anastomosi pancreaticodigiunale e gastrodigiunostomia, comprese eventuali splenectomia e linfadenectomie	6.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
52.51.04	Pancreatectomia subtotale con preservazione del corpo del pancreas con eventuali anastomosi coledocodigunale, anastomosi pancreaticodigunale e gastrodigunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	9.000,00
52.59.01	Interventi conservativi per pancreatite acuta	4.000,00
52.59.02	Interventi demolitivi per pancreatite acuta	5.500,00
52.6.01	Pancreatectomia totale con sincrona duodenectomia con anastomosi coledocodigunale, anastomosi pancreaticodigunale e gastrodigunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	11.000,00
52.7	Pancreaticoduodenectomia radicale (Procedura di Whipple) con anastomosi coledocodigunale, anastomosi pancreaticodigunale e gastrodigunostomia, comprese eventuali linfadenectomie	12.000,00
52.86	Trapianto di cellule delle isole del Langerhans	3.200,00
52.95.01	Fistolectomia del pancreas (intervento per fistola pancreatica)	3.800,00
52.98.01	Endoscopia Retrograda Pancreatica (ERP) operativa con papillotomia (sfinterotomia) e/o dilatazione del dotto pancreatico e/o posizionamento di endoprotesi e/o papillosfinteroplastica	3.000,00

### **53 Riparazione di ernia**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
53.0	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta e/o indiretta (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.1	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta e/o indiretta (semplice, strozzata, recidiva, con ectopia testicolare) con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.500,00
53.2	Riparazione monolaterale di ernia crurale con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.3	Riparazione bilaterale di ernia crurale con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.500,00
53.4	Riparazione di ernia ombelicale con eventuale protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.51	Riparazione di ernia su incisione (Laparocoele) senza innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.400,00
53.59	Riparazione di ernia della parete addominale anteriore (epigastica, ipogastica, di Spigelio ventrale) senza innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.61	Riparazione di ernia su incisione (Laparocoele) con innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.400,00
53.69	Riparazione di ernia della parete addominale anteriore (epigastica, ipogastica, di Spigelio ventrale) con innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.000,00
53.7	Riparazione di ernia diaframmatica per via addominale, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	3.500,00
53.80	Riparazione di ernia diaframmatica per via toracica (anche per relaxatio o eventratio diaframmatica), compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	4.500,00
53.82	Riparazione di ernia parasternale per via toracica, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	4.500,00
53.9.01	Riparazione di ernie rare (ischiatrica, ischiorettale, lombare, otturatoria, omentale, retroperitoneale, sciatica) compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.400,00
53.9.02	Riparazione di ernie addominali monolaterali o bilaterali in laparoscopia con eventuale innesto o protesi, compresa erniotomia, erniorrafia e ernioplastica	2.800,00

## 54 Altri interventi sulla regione addominale

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
54.0	Incisione della parete addominale con drenaggio per ascesso extraperitoneale o retroperitoneale	600,00
54.11	Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	1.500,00
54.19.01	Laparotomia con intervento di riparazione di lesione di organi interni parenchimali	3.200,00
54.19.02	Laparotomia operativa con drenaggio di ascesso o ematoma intraperitoneale	2.200,00
54.21	Laparoscopia (Peritoneoscopia) diagnostica o esplorativa (come unico intervento)	2.200,00
54.25.01	Laparoscopia (Peritoneoscopia) diagnostica con biopsie multiple random e lavaggio peritoneale per stadiazione di neoplasie addominali (come unico intervento)	2.600,00
54.3.01	Asportazione di neoplasia maligna della parete addominale	4.000,00
54.3.02	Riparazione di esonfalo (Omfalectomia)	2.600,00
54.3.03	Asportazione di fistola o cisti dell'ombelico con resezione intestinale	5.200,00
54.3.04	Asportazione di cisti dell'uraco della parete addominale	1.800,00
54.4	Omentectomia (come fase di intervento principale)	1.100,00
54.59.01	Lisi laparotomica o laparoscopica di aderenze peritoneali - adesiolisi del tratto biliare, intestinale, fegato, peritoneo pelvico, milza, utero (come unico intervento)	2.000,00
54.59.02	Lisi laparotomica o laparoscopica di aderenze peritoneali - adesiolisi del tratto biliare, intestinale, fegato, peritoneo pelvico, milza, utero (come fase di intervento principale)	800,00
54.59.03	Viscerolisi estesa - enteroplicatio (come unico intervento)	2.700,00
54.61.01	Riparazione plastica dei retti addominali per diastasi postoperatoria con eventuale riparazione di laparocele mediano	1.900,00
54.71	Riparazione di gastroschisi	2.600,00
54.91.01	Impianto chirurgico di catetere peritoneale (tipo Tenckhoff)	900,00
54.91.02	Drenaggio percutaneo addominale o drenaggio per via laparotomica di ascessi intraperitoneali (subfrenici, mesoaddominali o pelvici)	1.700,00
54.91.04	Rimozione di catetere peritoneale (tipo Tenckhoff)	500,00
54.97.01	Posizionamento di cateteri addominali per infusione di chemioterapici intraperitoneali	1.360,00
54.99.01	Asportazione di cisti enterogene e broncogene dell'intestino anteriore	5.200,00

## 10 – Interventi sull'apparato urinario (55–59)

### 55 Interventi sul rene

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
55.01.01	Nefrotomia con svuotamento e resezione di cisti renale	2.900,00
55.01.02	Nefrolitotomia chirurgica a cielo aperto	3.200,00
55.01.03	Lombotomia esplorativa o per drenaggio ascessi pararenali	2.500,00
55.01.04	Nefrolitotomia o ureterolitotomia per via laparoscopica (retroperitoneale o transperitoneale)	3.500,00
55.02	Nefrostomia chirurgica	1.800,00
55.03.01	Nefrostomia percutanea monolaterale con asportazione di calcoli senza frammentazione (pielolitotomia percutanea o derivazione urinaria) per mezzo di pinza o cestello	1.500,00
55.03.02	Nefrostomia percutanea bilaterale con asportazione di calcoli senza frammentazione (pielolitotomia percutanea o derivazione urinaria) per mezzo di pinza o cestello	1.900,00
55.04.01	Nefrolitotomia percutanea monolaterale (PNL) con frammentazione di calcoli per mezzo di ultrasuoni con eventuale guida fluoroscopica	4.300,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
55.04.02	Nefrolitotomia percutanea bilaterale (PNL) con frammentazione di calcoli per mezzo di ultrasuoni con eventuale guida fluoroscopica	5.300,00
55.11.01	Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2.500,00
55.11.02	Pielonefrolitotomia (come unico intervento)	3.400,00
55.12	Pielostomia chirurgica o percutanea	1.400,00
55.24	Biopsia renale a cielo aperto	1.500,00
55.31	Marsupializzazione di lesioni renali (cisti renale)	2.900,00
55.33.01	Termoablazione percutanea con radiofrequenza di neoformazione renale	3.000,00
55.4.01	Eminefrectomia o nefrectomia parziale (Calicectomia o Resezione a cuneo del rene) con eventuale ureterectomia	7.000,00
55.4.02	Nefrectomia polare con eventuale surrenectomia	6.800,00
55.51.01	Nefroureterectomia per asportazione di Tumore di Wilms	6.000,00
55.51.02	Nefroureterectomia radicale con eventuali linfadenectomie	6.500,00
55.51.03	Nefroureterectomia radicale e trattamento trombo cavale con eventuale surrenectomia	7.500,00
55.51.04	Nefroureterectomia radicale con eventuale surrenectomia e linfadenectomie	8.500,00
55.52	Nefrectomia semplice monolaterale	5.800,00
55.53	Espianto di rene trapiantato	4.200,00
55.54	Nefrectomia semplice bilaterale	7.500,00
55.7	Nefropessia (fissazione o sospensione di rene mobile)	2.800,00
55.82	Chiusura di nefrostomia o pielostomia	1.000,00
55.83	Riparazione di fistola renale	3.400,00
55.84	Riparazione di peduncolo renale	4.300,00
55.85	Sinfisectomia di rene a ferro di cavallo	4.300,00
55.86	Anastomosi reno-pielo-ureterali (Nefropieloureterostomia, Anastomosi reno-pielo-vescicale o Anastomosi uretero-caliceale)	4.300,00
55.87.01	Pieloureteroplastica per stenosi del giunto pieloureterale	5.000,00
55.91	Decapsulazione renale (Capsulectomia o Decorticazione del rene)	4.000,00
55.99.01	Litotripsia di calcoli renali - RIRS (Retrograde Intra Renal Surgery) con ultrasuoni, onde elettrodinamiche o laser per via endoscopica monolaterale o bilaterale compresa eventuale asportazione di calcoli e/o frammenti residui con sonde per via endoscopica	2.400,00

### 56 Interventi sull'uretere

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
56.0.01	Estrazione con sonde di calcoli ureterali per via endoscopica monolaterale o bilaterale	2.200,00
56.0.02	Litotripsia di calcoli ureterali con ultrasuoni, onde elettrodinamiche o laser per via endoscopica monolaterale o bilaterale compresa eventuale asportazione di calcoli e/o frammenti residui per via endoscopica o per via percutanea	2.400,00
56.0.03	Resezione endoscopica di formazioni ureterali (Ureteropieloscopia operativa)	2.000,00
56.1	Papillotomia o Meatotomia ureterale endoscopica o chirurgica	900,00
56.2.01	Ureterotomia (incisione dell'uretere per drenaggio o esplorazione)	1.250,00
56.2.02	Ureterolitotomia (incisione dell'uretere per rimozione di calcolo) con via di accesso lomboiliaca	2.600,00
56.2.03	Ureterolitotomia (incisione dell'uretere per rimozione di calcolo) con via di accesso pelvica	3.200,00
56.33.01	Uretrocistoscopia in narcosi (compreso anestesista) con eventuali biopsie vescicali e/o brushing citologico	500,00
56.34	Biopsia a cielo aperto dell'uretere	1.200,00
56.41	Ureterectomia parziale o segmentaria (con asportazione di lesione o accorciamento di uretere con reimpianto) con anastomosi	2.000,00
56.42	Ureterectomia totale	1.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
56.51	Ureteroileocutaneostomia (costruzione di condotto ileale, ileostomia ureterale esterna, formazione di vescica ileale aperta, intervento sul condotto ileale, Ileoureterostomia secondo Briker, trapianto di uretere all'interno dell'ileo con diversione esterna)	3.500,00
56.52	Revisione di ureteroileocutaneostomia	2.400,00
56.61.01	Ureterocutaneostomia (Anastomosi dell'uretere alla pelle o Ureterostomia) monolaterale	1.800,00
56.61.02	Ureterocutaneostomia (Anastomosi dell'uretere alla pelle o Ureterostomia) bilaterale	2.500,00
56.61.03	Ureterosigmoidostomia cutanea monolaterale	2.600,00
56.61.04	Ureterosigmoidostomia cutanea bilaterale	3.000,00
56.62	Revisione di ureterocutaneostomia	1.000,00
56.71.01	Ureteroileoanastomosi (Anastomosi uretero-intestinale o Deviazione interna urinaria) monolaterale	3.000,00
56.71.02	Ureteroileoanastomosi (Anastomosi uretero-intestinale o Deviazione interna urinaria) bilaterale	3.400,00
56.72	Revisione di ureteroileoanastomosi (Anastomosi uretero-intestinale o Deviazione interna urinaria) monolaterale o bilaterale	2.400,00
56.73	Nefrocistoanastomosi	2.400,00
56.74.01	Ureterocistoneostomia diretta con plastica antireflusso o con flap vescicale monolaterale	3.600,00
56.74.02	Ureterocistoneostomia diretta con plastica antireflusso o con flap vescicale bilaterale	4.000,00
56.75	Ureterotransureteroanastomosi	2.400,00
56.84.01	Riparazione di fistola ureterale	1.800,00
56.84.02	Intervento per fistola ureterointestinale	2.400,00
56.84.03	Intervento con resezione intestinale ed anastomosi per fistola ureterointestinale	3.000,00
56.84.04	Riparazione di fistole ureterovaginali o vescicoureterovaginali	2.800,00
56.85	Ureteropessia	1.700,00
56.89.01	Sostituzione di uretere con segmento ileale impiantato in vescica (Ureteroenteroplastica) monolaterale	5.200,00
56.89.02	Sostituzione di uretere con segmento ileale impiantato in vescica (Ureteroenteroplastica) bilaterale	7.200,00
56.89.03	Riparazione di ureterocele	1.700,00
56.99.01	Intervento endoscopico per reflusso vescicoureterale (Teflon)	1.750,00

### 57 Interventi sulla vescica

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
57.0.01	Litotripsia elettroidraulica (EHL), litolapassi vescicale endoscopica per via transuretrale compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.300,00
57.0.02	Intervento per incontinenza urinaria per mezzo di infiltrazioni multiple di sostanze (bulking agent) per via cistoscopica previo confezionamento di cistostomia sovrapubica	1.360,00
57.17	Cistostomia percutanea (cistostomia chiusa o sovrapubica percutanea)	450,00
57.18.01	Cistostomia sovrapubica	600,00
57.18.02	Cistolitotomia sovrapubica	1.300,00
57.21	Creazione di cistostomia sovrapubica permanente	800,00
57.33.01	Mapping vescicale (prelievi biotipici random in corso di cistoscopia in narcosi compreso anestesista) e/o brushing citologico	500,00
57.34	Biopsia vescicale a cielo aperto	600,00
57.41.01	Lisi transuretrale (endoscopica) di aderenze intraluminali o disostruzione del collo vescicale (come unico intervento)	2.200,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
57.49.02	Elettrocoagulazione di neoplasia vescicale compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	1.800,00
57.49.03	Resezione endoscopica di neoplasia vescicale (TURV o TURB) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.000,00
57.49.04	Asportazione transuretrale (endoscopica) o retropubica di diverticoli vescicali compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.000,00
57.51	Asportazione dell'uraco	3.000,00
57.59.01	Asportazione a cielo aperto di diverticoli vescicali	2.800,00
57.59.02	Chirurgia vescicale a cielo aperto (Asportazione sovrappubica di lesione della vescica)	2.400,00
57.6.01	Cistectomia parziale semplice (Asportazione della volta della vescica, Trigonectomia, Resezione a cuneo della vescica)	2.500,00
57.6.02	Cistectomia parziale (Asportazione della volta della vescica, Trigonectomia, Resezione a cuneo della vescica) con ureterocistoneostomia	3.000,00
57.71.01	Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia bilaterale con eventuali linfadenectomie e uretrectomia	4.800,00
57.71.02	Cistectomia radicale con neovescica ileale o colica con eventuali prostatovescicolectomie o ureteroannessiectomie, linfadenectomie e uretrectomia	7.500,00
57.71.03	Cistectomia radicale con neovescica rettale o sigmoidea con eventuali prostatovescicolectomie o ureteroannessiectomie, linfadenectomie e uretrectomia	7.000,00
57.71.04	Cistectomia radicale con ureterocutaneostomia con eventuali prostatovescicolectomie o ureteroannessiectomie, linfadenectomie e uretrectomia	6.000,00
57.81	Chiusura di cistostomia	800,00
57.82	Sutura di lacerazione vescicale	1.700,00
57.83	Chiusura di fistola vescico-intestinale (Fistolectomia rettovescicovaginale o vescicosigmoidovaginale)	3.500,00
57.84	Chiusura di fistola vescico-genitale o perineale (Fistolectomia cervicovescicale, uretroperineovescicale, uterovescicale, vaginovescicale)	3.000,00
57.85	Cistouretroplastica e chirurgia plastica del collo vescicale (Plicature dello sfintere della vescica urinaria o Plastica a V-Y del collo della vescica)	2.200,00
57.86	Ricostruzione di vescica estrofica (intervento per estrofia vescicale)	7.800,00
57.87.01	Neovescica continente ed ampliamento vescicale (Anastomosi della vescica con segmento isolato dell'ileo, Allargamento della vescica, Neovescica intestinale, Gastrocistoplastica) con eventuale resezione intestinale	4.400,00
57.88.01	Vescicoplastica antireflusso unilaterale	2.800,00
57.88.02	Vescicoplastica antireflusso bilaterale	3.300,00
57.89	Cistopessi, uretrocistopessi o cervicocistopessi	4.000,00
57.91	Sfinterotomia vescicale (Cervicotomia chirurgica o endoscopica, Sezione del collo vescicale)	2.400,00

### **58 Interventi sull'uretra**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
58.39.03	Uretrectomia segmentaria con anastomosi termino-terminale	1.500,00
58.39.04	Intervento per stenosi uretrali (wall stent) compresa cistostomia	3.500,00
58.39.05	Asportazione di valvola congenita dell'uretra	1.000,00
58.39.06	Uretrectomia totale	2.500,00
58.41	Sutura di lacerazione uretrale	1.700,00
58.42	Chiusura di uretrotomia	1.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
58.43.01	Riparazione di fistole uretrali	2.400,00
58.43.02	Riparazione di fistole uretrovaginali	2.600,00
58.44	Anastomosi termino-terminale uretrale	1.000,00
58.45.01	Riparazione di ipospadia o epispadia peniena con uretroplastica	3.700,00
58.45.02	Riparazione di ipospadia o epispadia balanica con uretroplastica	3.500,00
58.45.03	Riparazione di ipospadia o epispadia scrotale o perineale con uretroplastica	3.800,00
58.46.01	Intervento di uretroplastica totale con patch (in un tempo)	3.500,00
58.46.02	Intervento di uretroplastica con lembi liberi o pedunculati (trattamento completo)	5.200,00
58.47	Meatoplastica uretrale con eventuale meatotomia	1.000,00
58.49.01	Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	2.000,00
58.49.02	Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	2.800,00
58.5.01	Meatotomia uretrale interna per via endoscopica (come unico intervento)	700,00
58.5.02	Uretrolisi (sezione di aderenze endouretrali per via endoscopica)	1.000,00
58.5.03	Uretrotomia endoscopica (sezione di sfintere uretrale) compresa eventuale lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	1.450,00
58.5.04	Intervento per stenosi uretrali (wall stent) per via endoscopica compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.600,00
58.6.01	Asportazione di calcolo uretrale o corpo estraneo dall'uretra	550,00
58.91	Incisione di tessuto periuretrale (Drenaggio di ghiandola bulbo-uretrale)	800,00
58.92	Asportazione di tessuto periuretrale (diverticoli o cisti parauretrali)	1.300,00
58.93	Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali (sfinteri artificiali) uretrali o vescicali per incontinenza urinaria	2.200,00
58.99.01	Cistouretroscopia con applicazione di dispositivo TIND (Temporary Implantable Nitinol Device) per ostruzione uretrale da ipertrofia prostatica benigna e successiva rimozione comprese uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.500,00

### **59 Altri interventi sull'apparato urinario**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
59.00.01	Esplorazione del retroperitoneo con asportazione di neoplasia retroperitoneale	6.500,00
59.00.02	Esplorazione del retroperitoneo con asportazione di neoplasia maligna retroperitoneale e con linfadenectomie regionali ed a distanza	9.000,00
59.02.01	Lisi di aderenze perirenali o periureterali con eventuale omentoplastica	1.600,00
59.03	Lisi laparoscopica di aderenze di tessuto perirenale o periureterale	1.800,00
59.09	Incisione e drenaggio di ascesso perirenale	1.600,00
59.19	Evacuazione di ematoma retropubico	1.600,00
59.21	Biopsia del tessuto perirenale o perivescicale a cielo aperto	800,00
59.3	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	2.600,00
59.4	Sospensione uretrale sovrapubica con sling (sospensione uretrovescicale o uretrocistopessi con Tension free Vaginal Tape - TVT per incontinenza urinaria)	2.500,00
59.5	Sospensione uretrale retropubica (sospensione uretrale o sutura di tessuto periuretrale alla sinfisi pubica)	1.800,00
59.6	Colposospensione parauretrale o periuretrale	1.800,00
59.79.01	Intervento per incontinenza urinaria da stress (Cistouretropessi con sling di muscolo elevatore, Uretroplastica mediante accrescimento, Trapianto del muscolo gracile per sospensione uretrovescicale)	2.300,00
59.79.02	Single incision mini-sling per incontinenza urinaria (sling pubococcigea)	1.100,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
59.8.01	Inserzione di stent ureterale monolaterale	750,00
59.8.02	Inserzione di stent ureterale bilaterale	1.500,00
59.8.03	Rimozione di stent ureterale monolaterale o bilaterale	500,00
59.8.04	Rimozione con contemporanea inserzione (sostituzione) di stent ureterale monolaterale	1.000,00
59.92	Drenaggio di ascesso perivescicale	1.500,00

## 11 – Interventi sugli organi genitali maschili (60–64)

### 60 Interventi sulla prostata e sulle vescicole seminali

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
60.0.01	Drenaggio di ascesso prostatico o prostatolitolomia	1.800,00
60.0.02	Incisione della prostata per via transuretrale (TransUrethral Incision of the Prostate - TUIP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale (come unico intervento)	1.800,00
60.21.01	Prostatectomia transuretrale guidata con ultrasuoni mediante laser (TransUrethral Laser Incision of the Prostate - TULIP) o con bipolare (B-TUEP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.000,00
60.29.01	Resezione transuretrale della prostata (TransUrethral Resection of the Prostate - TURP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.800,00
60.29.02	Elettrovaporizzazione transuretrale della prostata (TUVAP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.500,00
60.29.03	Fotovaporizzazione selettiva transuretrale di tessuto prostatico mediante laser a luce verde (Green Light PVP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.29.04	Enucleazione dell'adenoma prostatico per via transuretrale tramite laser a Holmio (Holmium Laser Enucleation of Prostate - HoLEP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.29.05	Vaporizzazione selettiva transuretrale di tessuto prostatico mediante iniezione di vapore acqueo con ago sottile (trattamento Rezum) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.000,00
60.29.06	Enucleazione dell'adenoma prostatico per via transuretrale tramite laser a Tullio (Thulium Laser Enucleation of Prostate - ThuLEP) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.29.07	Ablazione selettiva transuretrale di tessuto prostatico mediante sistema waterject (Terapia aquablation con sistema robotizzato Aquabeam sotto guida ecografica) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	2.300,00
60.3	Adenomectomia transvescicale o sovrapubica (Prostatectomia sottocapsulare per adenoma - ATV)	4.500,00
60.4	Adenomectomia retropubica o transcapsulare	3.800,00
60.5.01	Prostatectomia radicale (prostatovesciculectomia)	5.200,00
60.5.02	Prostatectomia radicale (prostatovesciculectomia) con linfoadenectomia	8.500,00
60.62	Prostatectomia perineale o transperineale (ablazione radicale criochirurgica della prostata - RCSA)	3.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
60.73	Asportazione delle vescicole seminali (asportazione di cisti del dotto di Muller o spermaticostomia)	2.600,00
60.96	Distruzione transuretrale di tessuto prostatico mediante termoterapia con microonde (TransUrethral Microwave Thermotherapy - TUMT) compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.97	Ablazione transuretrale mediante termoterapia con ago a radiofrequenza della prostata (TransUrethral Needle Ablation - TUNA o Radiofrequency Interstitial Tumor Ablation - RITA) comprese uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	3.200,00
60.99.01	Embolizzazione dell'arteria prostatica per via arteriosa transfemorale per ipertrofia prostatica benigna	2.500,00
60.99.03	Termoablazione transrettale o transperineale di tessuto prostatico mediante ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (High Intensity Focused Ultrasound - HIFU) o laser interstiziale (TPLA)	3.500,00

### **61 Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale**

61.2	Asportazione di idrocele (riparazione di Bottle della tunica vaginale)	1.700,00
61.3	Resezione parziale dello scroto (scrotoectomia parziale)	1.300,00
61.42	Chiusura di fistola dello scroto	1.500,00

### **62 Interventi sui testicoli**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
62.12.01	Biopsia a cielo aperto del testicolo, monolaterale	800,00
62.12.02	Biopsia a cielo aperto del testicolo, bilaterale	1.000,00
62.2	Asportazione o demolizione di lesione testicolare (asportazione di appendice testicolare o di cisti del Morgagni)	1.200,00
62.3.01	Orchiectomia monolaterale (orchidectomia con epididimectomia) con eventuale protesi	2.400,00
62.3.02	Orchiectomia monolaterale allargata con linfadenectomia ed eventuale protesi	8.000,00
62.4.01	Orchiectomia bilaterale (orchidectomia con epididimectomia) con eventuale protesi	3.200,00
62.4.02	Orchiectomia bilaterale allargata con linfadenectomia ed eventuale protesi	10.000,00
62.4.03	Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	3.000,00
62.5.01	Orchidopessi monolaterale (orchidopessi monolaterale con eventuale detorsione del testicolo - Intervento di Torek-Bevan)	2.200,00
62.5.02	Orchidopessi bilaterale (orchidopessi bilaterale con eventuale detorsione del testicolo - Intervento di Torek-Bevan)	3.000,00
62.7	Inserzione (applicazione) di protesi testicolare (come unico intervento)	600,00
62.99.01	Intervento di riparazione per traumi del testicolo	1.600,00

### **63 Interventi sul cordone spermatico, epididimo e sui dotti deferenti**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
63.1.01	Intervento per varicocele con tecnica microchirurgica (via percutanea)	2.500,00
63.1.02	Intervento per varicocele con tecnica chirurgica	2.200,00
63.1.03	Scleroembolizzazione delle vene bilateralmente per varicocele	2.500,00
63.1.04	Scleroembolizzazione delle vene monolateralmente per varicocele	1.900,00
63.2	Exeresi di cisti del funicolo ed epididimo (spermatocele)	1.800,00
63.4	Epididimectomia	1.800,00
63.52	Derotazione del funicolo e del testicolo	1.500,00

## 64 Interventi sul pene

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
64.0.01	Intervento di circoncisione con frenuloplastica per fimosi	1.200,00
64.0.02	Intervento per parafimosi	700,00
64.3.01	Amputazione parziale del pene	3.200,00
64.3.02	Amputazione totale del pene	4.500,00
64.3.03	Amputazione totale del pene con linfadenectomia	8.000,00
64.49.01	Corporoplastiche (intervento sui corpi cavernosi) per Induratio Penis Plastica (IPP)	4.000,00
64.49.03	Intervento per sclerosi della fascia del pene (fascia di Buck)	4.000,00
64.49.04	Corporoplastica dorsale secondo Nesbit	4.000,00
64.95	Inserzione o reinserimento di protesi peniena semirigida e idraulica	2.500,00
64.98.01	Intervento percutaneo (irrigazione dei corpi cavernosi) per priapismo	1.800,00
64.98.02	Intervento con anastomosi cavernoso-spongioso o cavernoso-safena per priapismo	2.800,00
64.99.01	Emasculazione totale ed eventuale linfadenectomia	8.000,00
64.99.02	Emasculazione con creazione di neovagina (chirurgia degli stati intersessuali)	5.000,00

## 12 – Interventi sugli organi genitali femminili (65–71)

### 65 Interventi sull'ovaio

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
65.13	Biopsia laparoscopica dell'ovaio	1.000,00
65.21	Marsupializzazione di cisti ovarica	2.200,00
65.22	Resezione cuneiforme dell'ovaio	2.450,00
65.23	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	2.500,00
65.24.01	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica monolaterale	2.600,00
65.24.02	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica bilaterale	3.000,00
65.31	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	2.600,00
65.39	Ovariectomia a cielo aperto monolaterale	2.300,00
65.41	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) laparoscopica monolaterale	3.300,00
65.49	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) a cielo aperto monolaterale	2.800,00
65.51	Ovariectomia a cielo aperto bilaterale	2.600,00
65.53	Ovariectomia laparoscopica bilaterale	2.900,00
65.61	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) a cielo aperto bilaterale	3.300,00
65.63	Salpingo-ovariectomia (annessiectomia) laparoscopica bilaterale	3.900,00
65.73	Plastica salpingo-ovarica per via laparotomica	3.100,00
65.76	Plastica salpingo-ovarica per via laparoscopica	3.500,00
65.79	Ovaiopessi	2.900,00
65.81	Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube	2.200,00
65.89	Lisi di aderenze delle ovaie e delle tube a cielo aperto	1.900,00
65.91.01	Prelievo degli ovociti (pick-up) dell'ovaio - qualsiasi tecnica	1.500,00
65.94	Denervazione ovarica	1.500,00
65.95	Detorsione dell'ovaio	2.000,00
65.99.01	Asportazione di cisti ovarica infralegamentaria o cisti del paraovario	3.600,00
65.99.02	Drilling ovarico (diatermia ovarica in laparoscopia)	1.800,00

### 66 Interventi sulle tube di Falloppio

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
66.01.01	Laparotomia conservativa per gravidanza extrauterina (salpingotomia con rimozione di gravidanza tubarica)	2.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
66.11	Biopsia delle tube	1.000,00
66.19.01	Salpingocromoscopia con eventuali biopsie	2.000,00
66.21	Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube	2.000,00
66.22	Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube	2.000,00
66.39.01	Salpingectomia parziale bilaterale	2.200,00
66.4	Salpingectomia totale monolaterale	2.600,00
66.5	Salpingectomia totale bilaterale	2.900,00
66.61	Asportazione o demolizione di lesione delle tube	2.000,00
66.62	Laparotomia demolitiva per gravidanza extrauterina (salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica)	2.300,00
66.7	Riparazione delle tube (salpingoplastica, salpingo-ovariostomia, salpingo-salpingostomia, salpingo-uterostomia)	2.500,00
66.99.01	Microchirurgia delle salpingi	2.500,00
66.99.02	Trasferimento intratubarico di gameti (GIFT)	1.600,00
66.99.03	Trasferimento intratubarico di zigoti (ZIFT) o embrioni (TET)	1.600,00

### **67 Interventi sulla cervice uterina**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
67.2.02	Conizzazione della cervice uterina e tracheloplastica	1.350,00
67.4	Asportazione della cervice uterina (cervicectomia con sincrona colporrafia)	1.750,00
67.59	Cerchiaggio del collo dell'utero (riparazione di ostio cervicale interno dell'utero)	900,00
67.61	Sutura di lacerazione della cervice uterina (cervicorrafia)	550,00
67.62	Riparazione di fistola della cervice uterina (fistolectomia cervicosigmoidale)	550,00
67.69.01	Plastica della cervice uterina - tracheloplastica (come unico intervento)	1.200,00

### **68 Altra incisione o asportazione dell'utero**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
68.0	Isterotomia per rimozione di mola idatiforme	1.500,00
68.19.01	Revisione di cavità uterina per aborto in atto	1.500,00
68.21	Divisione di sinechie endometriali (lisi di aderenze uterine intraluminari)	1.400,00
68.22	Incisione o asportazione di setto congenito dell'utero in isteroscopia	1.400,00
68.23.01	Ablazione dell'endometrio in isteroscopia compresi asportazione di fibromi e/o polipi cervicali e/o endouterini (resetoscopia, laser, rollerball) ed eventuale raschiamento diagnostico e/o terapeutico	1.800,00
68.23.02	Termoablazione dell'endometrio (balloon, microwave)	1.400,00
68.29.01	Miomectomia uterina per via vaginale o addominale	2.200,00
68.29.02	Miomectomia uterina per via laparotomica con ricostruzione plastica dell'utero	3.200,00
68.29.03	Asportazione di fibromi o polipi dell'utero in isteroscopia	1.400,00
68.29.04	Rimozione in isteroscopia operativa di Dispositivo IntraUterino (IUD) incarcerato nella cavità uterina, comprese eventuali aderenze	850,00
68.39.01	Isterectomia addominale subtotale (isterectomia sopracervicale) con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale	4.000,00
68.49.01	Isterectomia addominale totale (isterectomia estesa) con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale	4.600,00
68.5	Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH)	4.000,00
68.69.01	Isterectomia addominale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale senza linfadenectomia	5.000,00
68.69.02	Isterectomia addominale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale con linfadenectomia	7.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
68.79.01	Isterectomia vaginale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale senza linfadenectomia	5.000,00
68.79.02	Isterectomia vaginale radicale con eventuale annessiectomia monolaterale o bilaterale con linfadenectomia	7.500,00
68.8	Eviscerazione pelvica (rimozione di ovaie, tube, utero, vagina, vescica, uretra con rimozione del sigma e retto)	9.500,00

### **69 Altri interventi sull'utero e sulle strutture di sostegno**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
69.01	Dilatazione e raschiamento dell'utero per interruzione di gravidanza	1.000,00
69.02	Dilatazione e raschiamento dell'utero a seguito di parto o aborto	1.000,00
69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero diagnostico o terapeutico	900,00
69.22	Isteropessi (Sospensione uterina)	2.400,00
69.3.01	Neurectomia semplice ginecologica (Denervazione uterina)	2.000,00
69.41	Riparazione uterina (sutura) per via laparotomica per ferite, lacerazioni e rotture	2.200,00
69.42	Riparazione di fistole uterovaginali	2.600,00
69.51	Aborto terapeutico (raschiamento dell'utero mediante aspirazione per interruzione di gravidanza)	1.000,00
69.52	Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	1.000,00
69.59	Raschiamento endouterino (RCU) diagnostico o terapeutico	900,00
69.92.01	Trasferimento degli embrioni in utero (Embryo Transfer - ET) o delle blastocisti	1.000,00

### **70 Interventi sulla vagina e sul cul-de-sac**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
70.12	Culdotomia (Colpotomia) per drenaggio pelvico-peritoneale di raccolte ematiche o purulente	1.000,00
70.33	Asportazione o demolizione di lesione della vagina (cisti o setto)	1.000,00
70.4.01	Asportazione totale della vagina (vaginectomia) senza linfadenectomie per neoplasie maligne	3.200,00
70.4.02	Asportazione totale della vagina (vaginectomia) con linfadenectomie per neoplasie maligne	4.500,00
70.50.01	Riparazione di cistocele e rettocele con plastica vaginale (colpoperineoplastica) anteriore e posteriore e colpopessia	3.600,00
70.51.01	Riparazione di cistocele con plastica vaginale anteriore (colporrafia anteriore) e cistopessi (riparazione di uretrocele)	2.800,00
70.52.01	Riparazione di rettocele con plastica vaginoperineale posteriore (colporrafia posteriore) e colpopessia	2.800,00
70.52.02	Riparazione di rettocele per via transanale	2.800,00
70.61	Costruzione della vagina (vagina artificiale) per agenesia	3.000,00
70.62	Ricostruzione della vagina per aplasia	4.000,00
70.71	Sutura di lacerazione della vagina (colporrafia e colpoperineorrafia)	850,00
70.72	Riparazione di fistole colonvaginali	3.000,00
70.73	Riparazione di fistole rettovaginali	3.000,00
70.74	Riparazione di fistole enterovaginali	3.000,00
70.77	Sospensione e fissazione della vagina - colpopessia (come unico intervento)	2.400,00
70.79.01	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	1.600,00
70.79.02	Colpoperineoplastica (intervento per prolasso della cupola vaginale)	3.400,00

## 71 Interventi sulla vulva e sul perineo

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
71.23	Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino	1.100,00
71.24	Asportazione di cisti della ghiandola del Bartolino	1.600,00
71.3.01	Asportazione delle ghiandole di Shene	1.300,00
71.5.01	Vulvectomia radicale con eventuali linfadenectomie inguinali e pelviche	5.500,00
71.61	Vulvectomia monolaterale	1.500,00
71.62	Vulvectomia bilaterale	2.000,00
71.71.01	Sutura di lacerazione della vulva o del perineo	1.000,00
71.71.02	Sutura di lacerazione della vulva o del perineo interessante anche il retto	1.600,00
71.8.01	Denervazione vulvare	1.100,00
71.8.02	Asportazione di neoplasia della vulva	800,00
71.9.01	Intervento per ascesso pelvico	1.500,00
71.9.02	Adesiolisi ginecologica (come unico intervento)	3.600,00
71.9.03	Adesiolisi ginecologica (come fase di intervento principale)	1.000,00
71.9.04	Laparotomia conservativa monolaterale di localizzazioni endometriosiche	3.000,00
71.9.05	Laparotomia conservativa bilaterale di localizzazioni endometriosiche	3.500,00
71.9.06	Laparotomia demolitiva monolaterale di localizzazioni endometriosiche	2.400,00
71.9.07	Laparotomia demolitiva bilaterale di localizzazioni endometriosiche	2.800,00
71.9.08	Laparoscopia conservativa monolaterale di localizzazioni endometriosiche	2.900,00
71.9.09	Laparoscopia conservativa bilaterale di localizzazioni endometriosiche	3.400,00

## 13 – Interventi ostetrici (72–75)

### 72 Parto con forcipe, ventosa e parto podalico

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
72.9	Parto strumentale non altrimenti specificato (distocico)	3.800,00

### 73 Altri interventi di induzione o di assistenza al parto

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
73.01	Rottura artificiale delle membrane con induzione del travaglio	200,00
73.59	Parto spontaneo assistito (eutocico) e manovra di Credé (comprensivo di equipe medica anche per assistenza alla puerpera e al neonato durante il ricovero, anestesista per eventuale anestesia epidurale e ostetrica)	3.000,00
73.6	Episiotomia con conseguente episiorrafia	200,00
73.99.01	Compenso dell'anestesista in libera professione intramuraria per l'anestesia epidurale in parto eutocico o distocico con il resto dell'equipe chirurgica a carico del SSN	700,00
73.99.02	Compenso dell'anestesista in libera professione intramuraria per l'anestesia in parto con taglio cesareo con il resto dell'equipe chirurgica a carico del SSN	1.000,00
73.99.03	Assistenza ostetrica al parto eutocico o distocico (con equipe chirurgica a carico del SSN)	280,00
73.99.04	Assistenza ostetrica al parto cesareo (con equipe chirurgica a carico del SSN)	350,00

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
73.99.05	Parto in gravidanze multiple: contributo per ogni gemello oltre il primo	500,00
73.99.06	Assistenza da parte della sola ostetrica al parto eutocico o distocico (senza equipe medico-chirurgica)	750,00
73.99.07	Assistenza da parte della sola ostetrica e dell'anestesista al parto eutocico o distocico o cesareo con resto dell'equipe chirurgica a carico del SSN	980,00
73.99.08	Compenso dei medici ginecologi in libera professione intramuraria per l'espletamento di parto eutocico o distocico o con taglio cesareo con il resto dell'equipe sanitaria (anestesista e/o ostetrica) a carico del SSN	2.000,00

#### 74 Taglio cesareo ed estrazione del feto

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
74.0	Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo (comprensivo di equipe medica anche per assistenza alla puerpera e al neonato durante il ricovero, anestesista per anestesia generale o epidurale e ostetrica)	5.000,00
74.3	Rimozione di gravidanza ectopica extratubarica	3.000,00
74.4	Assistenza al parto con taglio cesareo demolitivo (comprensivo di equipe medica anche per assistenza alla puerpera e al neonato durante il ricovero, anestesista per anestesia generale o epidurale e ostetrica)	5.400,00
74.91	Aborto terapeutico mediante isterotomia	1.500,00

#### 75 Altri interventi ostetrici

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
75.4	Rimozione manuale di placenta ritenuta (secondamento artificiale)	300,00
75.51	Riparazione di lacerazione ostetrica della cervice (lacerazione cervicale)	550,00
75.69.01	Colporrafia e colpoperineorrafia conseguente a travaglio di parto (intervento riparatore delle lacerazioni da parto)	650,00
75.7	Esplorazione manuale della cavità uterina postpartum (revisione delle vie del parto)	1.400,00
75.93	Riduzione chirurgica di inversione uterina (operazione di Spintelli)	2.100,00
75.94	Riduzione manuale di inversione uterina	1.200,00

### 14 – Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76–84)

#### 76 Interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
76.2.01	Trattamento chirurgico per osteiti circoscritte dei mascellari	850,00
76.2.02	Asportazione di cisti dei mascellari	1.100,00
76.2.03	Asportazione di neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare)	1.000,00
76.2.04	Intervento di rimodellamento dei mascellari per displasia fibrosa (come unico intervento)	6.000,00
76.31.01	Resezione parziale della mandibola (Mandibolectomia parziale o Emimandibolectomia) con svuotamento laterocervicale monolaterale	5.600,00
76.31.02	Resezione parziale della mandibola (Mandibolectomia parziale o Emimandibolectomia) con svuotamento laterocervicale bilaterale	6.800,00
76.39.01	Asportazione di neoplasie delle ossa facciali con eventuali linfadenectomie	3.000,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
76.39.02	Asportazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitario ed eventuali linfadenectomie	3.600,00
76.39.03	Resezione parziale della mascella (Maxillectomia parziale o Emimaxillectomia) con svuotamento laterocervicale monolaterale	5.600,00
76.39.04	Resezione parziale della mascella (Maxillectomia parziale o Emimaxillectomia) con svuotamento laterocervicale bilaterale	6.800,00
76.39.05	Disgiunzione chirurgica della sutura palatina con eventuale innesto osseo o protesi	2.500,00
76.5.01	Artroplastica temporomandibolare monolaterale (plastica dell'ATM) compresa eventuale meniscectomia, condilectomia, sinoviectomia, interventi sui tendini e sulle strutture articolari	3.500,00
76.5.02	Artroplastica temporomandibolare bilaterale (plastica dell'ATM) compresa eventuale meniscectomia, condilectomia, sinoviectomia, interventi sui tendini e sulle strutture articolari	4.800,00
76.69.01	Correzione chirurgica di malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e/o della mascella comprese osteotomie con osteoplastica e mentoplastica riduttiva o additiva, solo per motivi funzionali, escluse finalità estetiche (come unico intervento)	7.000,00
76.71	Riduzione chiusa di frattura zigomatica	650,00
76.72	Riduzione aperta di frattura zigomatica	5.250,00
76.74.01	Riduzione aperta di frattura orizzontale del mascellare (tipo Le Fort I o di Guerin)	5.400,00
76.74.02	Riduzione aperta di frattura orizzontale del mascellare (tipo Le Fort II)	5.400,00
76.74.03	Riduzione aperta di frattura orizzontale del mascellare (tipo Le Fort III o disgiunzione craniofacciale)	5.400,00
76.74.04	Riduzione aperta di frattura verticale del mascellare (tipo Lannelongue o disgiunzione intermascellare)	5.400,00
76.75	Riduzione chiusa di frattura mandibolare con ferule (bloccaggio intermascellare rigido)	2.400,00
76.76	Riduzione aperta di frattura mandibolare	4.500,00
76.77.01	Riduzione aperta di frattura alveolare del mascellare con eventuale stabilizzazione dei denti	1.300,00
76.77.02	Riduzione aperta di frattura alveolare della mandibola con eventuale stabilizzazione dei denti	1.300,00
76.79.01	Riduzione aperta della rima orbitaria e del pavimento orbitario	2.500,00
76.91	Innesto su ossa facciali di osso autologo (da prelievo in sede intraorale o extraorale) o di osso eterologo o di altro materiale biocompatibile, compreso l'eventuale prelievo, esclusi gli interventi per implantologia odontoiatrica (come unico intervento)	2.800,00
76.92	Inserzione di protesi nelle ossa facciali	2.800,00
76.94	Riduzione aperta di lussazione temporomandibolare	3.800,00
76.97	Rimozione di mezzi di fissazione interna dalle ossa facciali	1.200,00
76.99.01	Meniscectomia dell'articolazione temporomandibolare (ATM) con eventuale sinoviectomia	2.500,00
76.99.02	Condilectomia con condiloplastica dell'articolazione temporomandibolare (ATM)	3.000,00
76.99.03	Altri interventi sulle ossa del massiccio facciale non indicati altrove (escluse finalità estetiche)	3.000,00
76.99.04	Condilectomia con condiloplastica, meniscectomia ed eventuale sinoviectomia dell'articolazione temporomandibolare (ATM)	3.500,00

### **77 Incisione, asportazione e sezione di altre ossa**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
77.0	Sequestrectomia	2.200,00
77.27.01	Osteotomia valgizzante tibiale per ginocchio varo	3.000,00
77.30.01	Resezione ossea	1.800,00
77.39.01	Resezione del sacro	3.400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
77.49.02	Biopsia vertebrale a cielo aperto	1.200,00
77.51.01	Intervento di Wilson per alluce valgo (osteotomia con angolazione compresa asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli, artrodesi ed osteotomia del primo metatarso)	1.600,00
77.56.01	Intervento per dito a martello (o a griffe) del piede (fusione interfalangea con falangectomia parziale e filleting)	1.300,00
77.56.02	Intervento per dito a martello (o a griffe) del piede (fusione interfalangea con falangectomia parziale e filleting) in concomitanza con altri interventi sul piede (come fase di intervento principale)	650,00
77.57	Intervento di Dickson-Diveley per riparazione di dito ad artiglio, compresa artrodesi, falangectomia parziale, capsulotomia e trasferimento-allungamento di tendine muscolare	1.400,00
77.58.01	Intervento per dito a maglio del piede	1.300,00
77.69.01	Intervento per deformità ad asola della mano	1.700,00
77.69.02	Intervento per deformità ad asola del piede	1.700,00
77.7	Prelievo di osso per innesto (esclusi i prelievi per gli innesti sulle ossa facciali e i prelievi per gli interventi di implantologia odontoiatrica)	1.000,00
77.80.01	Osteotomie della mano (come unico intervento)	2.800,00
77.80.02	Osteotomia semplice	700,00
77.80.03	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale)	3.000,00
77.80.04	Intervento per costola cervicale e "outlet syndrome"	2.400,00
77.80.05	Asportazione di esostosi semplice	1.150,00
77.80.06	Asportazione di Cisti Ossea Giovanile (COG) o Cisti Ossea Solitaria dello scheletro con contemporaneo innesto osseo o altri materiali di riempimento	2.500,00
77.89.02	Intervento per rizoartrosi (trattamento completo)	2.500,00
77.89.03	Emipelvectomia	5.000,00
77.89.04	Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	7.800,00
77.91.01	Resezione di costa soprannumeraria	3.400,00

### 78 Altri interventi sulle ossa ad eccezione di quelle facciali

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
78.00.01	Innesto osseo (su ossa diverse da quelle facciali) da prelievo di osso autologo o eterologo	1.800,00
78.03.01	Resezione del radio distale con trapianto articolare del perone al posto del radio	3.400,00
78.10	Riduzione e osteosintesi di frattura scomposta di qualsiasi segmento con fissatori esterni, sistema monoplanare (assiale), sistema ad anello (circolare) o ibrido	1.500,00
78.30.01	Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo compresa osteotomia, innesto osseo ed eventuale applicazione di fissatore esterno)	4.500,00
78.40.01	Pseudoartrosi piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) (trattamento completo)	1.250,00
78.40.02	Pseudoartrosi medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) (trattamento completo)	1.800,00
78.40.03	Pseudoartrosi grandi segmenti (femore, omero, tibia) (trattamento completo)	3.800,00
78.41.01	Scapulopessi	1.800,00
78.44.01	Pseudoartrosi dello scafoide carpale	2.500,00
78.48.02	Riallineamento metatarsale, uno o più segmenti	2.200,00
78.60.02	Rimozione di dispositivi impiantabili (mezzi di sintesi o fissatore interno) con eventuale asportazione della reazione infiammatoria locale (toilette del cavo chirurgico sede di impianto) di grandi segmenti (femore, omero, tibia)	2.200,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
78.60.03	Rimozione di dispositivi impiantabili (mezzi di sintesi o fissatore interno) con eventuale asportazione della reazione infiammatoria locale (toilette del cavo chirurgico sede di impianto) di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone)	1.500,00
78.60.04	Rimozione di dispositivi impiantabili (mezzi di sintesi o fissatore interno) con eventuale asportazione della reazione infiammatoria locale (toilette del cavo chirurgico sede di impianto) di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove)	800,00

### **79 Riduzione di frattura e di lussazione**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
79.30.01	Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove)	2.100,00
79.30.02	Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone)	2.400,00
79.30.03	Riduzione cruenta di frattura con osteosintesi di grandi segmenti (femore, omero, tibia)	4.000,00
79.36.01	Riduzione e osteosintesi di frattura di tibia e fibula bimalleolare con o senza lussazione tibio-peroneo-astragalica (TPA) ed eventuale sutura capsulo-legamentosa	2.800,00
79.36.02	Riduzione e osteosintesi di frattura trimalleolare (malleolo mediale di tibia, laterale di perone e la tuberosità posteriore della tibia - il cosiddetto terzo malleolo) con o senza lussazione tibio-peroneo-astragalica (TPA) ed eventuale sutura capsulo-legamentosa	3.500,00
79.36.03	Riduzione cruenta con osteosintesi di frattura diafisaria di tibia e fibula	4.800,00
79.36.04	Riduzione cruenta con osteosintesi di frattura diafisaria di radio e ulna	3.200,00
79.39.01	Riduzione cruenta di fratture con osteosintesi vertebrale	6.900,00
79.60.01	Toilette chirurgica di frattura esposta	700,00
79.80.01	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	1.700,00
79.80.02	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	2.400,00
79.80.03	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	3.000,00
79.85.01	Riduzione cruenta di lussazione congenita dell'anca	2.400,00
79.89.01	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione della colonna vertebrale	4.200,00
79.90.01	Interventi per osteiti e osteomieliti (trattamento completo)	2.500,00

### **80 Incisione ed asportazione di strutture articolari**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
80.00.01	Artrotomia per rimozione di protesi - esclusa anca (come unico intervento)	4.300,00
80.05.01	Artrotomia per rimozione di protesi dell'anca (come unico intervento)	5.200,00
80.19.02	Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	5.000,00
80.20.01	Artroscopia diagnostica con eventuali biopsie (come unico intervento)	600,00
80.51.01	Asportazione di ernia del disco intervertebrale cervicale (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	6.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
80.51.02	Asportazione di ernia del disco intervertebrale dorsale o lombare (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	4.500,00
80.51.03	Asportazione di ernia del disco intervertebrale dorsale per via transtoracica (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	8.500,00
80.51.04	Asportazione di ernia del disco intervertebrale per via anteriore (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	7.200,00
80.51.05	Asportazione di ernia del disco intervertebrale, qualsiasi livello aggiuntivo (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo comprese laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale (come fase di intervento principale)	1.500,00
80.51.06	Asportazione di ernia del disco intervertebrale per recidiva di livello o lateralità (Discectomia, Rimozione del nucleo polposo erniato) trattamento completo con laminotomia o emilaminectomia, decompressione di radice di nervo spinale e artrodesi vertebrale	5.000,00
80.59.01	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea qualsiasi tecnica (discolisi, chemionucleolisi, intradiscal electrothermal therapy o IDET o nucleoplastica percutanea in coagulazione, discectomia laser)	2.000,00
80.59.02	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, fino a 2 spazi intervertebrali monolaterali o bilaterali	6.000,00
80.59.03	Trattamento microchirurgico delle ernie discali per via endoscopica e/o percutanea, qualsiasi tecnica comprese eventuali gangliectomie multiple e termorizotomie multiple delle radici spinali, per 3 o più spazi intervertebrali monolaterali o bilaterali	8.000,00
80.59.04	Terapia microchirurgica percutanea (mininvasiva) dell'ernia del disco con ossigeno-ozono terapia perilesionale (paradiscale), compresa la guida della diagnostica per immagini	900,00
80.59.05	Terapia microchirurgica (mininvasiva) percutanea dell'ernia del disco con iniezione di dispositivo soft protesisi discogel sotto controllo radiografico	2.000,00
80.59.06	Terapia microchirurgica (mininvasiva) percutanea dell'ernia del disco con iniezione di dispositivo soft protesisi discogel sotto controllo radiografico, qualsiasi livello aggiuntivo (come fase di intervento principale)	1.000,00
80.6.01	Meniscectomia per via artrotomica (trattamento completo)	2.000,00
80.6.02	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia (trattamento completo)	2.300,00
80.6.03	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia e rimozione corpi mobili (trattamento completo)	2.500,00
80.6.04	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia, rimozione corpi mobili e condroabrasione (trattamento completo)	2.700,00
80.6.05	Asportazione di cisti meniscale o parameniscale	2.100,00
80.6.06	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia, rimozione corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.000,00
80.6.07	Meniscectomia o sutura meniscale in artroscopia del menisco controlaterale dello stesso ginocchio, in corso di intervento in artroscopia del ginocchio con meniscectomia (come fase di intervento principale)	800,00
80.70.01	Sinoviectomia piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) (come unico intervento)	900,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
80.70.02	Sinoviectomia medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) (come unico intervento)	1.600,00
80.70.03	Sinoviectomia grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) (come unico intervento)	2.100,00
80.70.04	Asportazione radicale di cisti sinoviale (igroma cistico, cisti mucosa)	500,00
80.80.01	Artrolisi piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) (come unico intervento)	1.200,00
80.80.02	Artrolisi medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) (come unico intervento)	1.900,00
80.80.03	Artrolisi grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) (come unico intervento)	2.200,00
80.80.04	Resezione articolare (come unico intervento)	1.700,00
80.80.05	Condrectomia - condroabrasione (come unico intervento)	1.600,00
80.80.06	Condrectomia - condroabrasione (come fase di intervento principale)	500,00
80.80.07	Asportazione di corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento)	1.600,00
80.80.08	Artrolisi piccole, medie o grandi articolazioni (come fase di intervento principale)	500,00
80.91.01	Resezioni complete della spalla secondo Tickhor-Limberg	4.400,00

### 81 Interventi di riparazione e plastica sulle strutture articolari

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
81.00.01	Artrodesi vertebrale per via posteriore (come unico intervento)	5.300,00
81.00.02	Artrodesi vertebrale per via anteriore (come unico intervento)	6.700,00
81.00.03	Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore (come unico intervento)	7.800,00
81.00.04	Intervento focale con o senza artrodesi vertebrale (Pott)	7.250,00
81.01.01	Intervento per malformazione della cerniera atlanto-occipitale	5.200,00
81.20.01	Artrodesi piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	800,00
81.20.02	Artrodesi medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	2.000,00
81.20.03	Artrodesi grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	2.500,00
81.20.04	Epifisiodesi	2.200,00
81.27	Artrodesi metacarpofalangea	1.400,00
81.28	Artrodesi interfalangea	1.400,00
81.29.01	Artrodesi carpale	2.000,00
81.29.02	Ricostruzione e/o plastica del legamento scafo-lunato ed eventuale artrodesi carpale	2.750,00
81.40.01	Riparazione dell'anca (tetto cotiloideo)	3.100,00
81.40.02	Riduzione della sindrome da impingement dell'anca comprese capsulotomie, borsectomie, sinoviectomie, debridement del cercine e sutura con ancorette, rimozione corpi mobili, osteotomie e osteocondroplastiche, artroplastiche e incisione fascia lata	4.500,00
81.47.01	Ricostruzione o riparazione di legamenti del ginocchio (anche in artroscopia)	3.200,00
81.47.02	Ricostruzione di legamenti del ginocchio per via artrotomica o artroscopica con meniscectomia o sutura meniscale, rimozione corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.800,00
81.47.03	Intervento di lateral release per legamenti del ginocchio	2.100,00
81.47.04	Ricostruzione di legamenti del ginocchio per via artrotomica o artroscopica con rimozione corpi mobili, sinoviectomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.400,00
81.47.05	Mosaicoplastica del ginocchio (debridement, creazione di fori cilindrici nell'osso e autoinnesto di cartilagine) compreso autoprelievo per condropatia	1.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
81.47.06	Impianto di protesi meniscale o scaffold o CMI (Impianto Meniscale in Collagene)	3.500,00
81.47.07	Trapianto di menisco da donatore (allograpianto) con eventuale contemporaneo prelievo di cartilagine	4.200,00
81.47.08	Condoplastica del ginocchio con radiofrequenze (come unico intervento)	1.800,00
81.49.01	Ricostruzione di legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica)	2.600,00
81.49.02	Intervento per sindrome pronatoria dell'arto inferiore (piede piatto) monolaterale tramite protesi (endortesi senotarsica) artrosi di sottoastragalica con eventuale allungamento del tendine di Achille e plastica mediale	3.000,00
81.49.03	Intervento per sindrome pronatoria dell'arto inferiore (piede piatto) bilaterale tramite protesi (endortesi senotarsica) artrosi di sottoastragalica con eventuale allungamento del tendine di Achille e plastica mediale	4.800,00
81.49.04	Riduzione della sindrome da impingement della caviglia (intervento per sindrome da conflitto tibioastragalico) comprese capsulotomie, borsectomie, sinoviectomie, rimozione corpi mobili, osteotomie e osteocondroplastiche, artroplastiche	2.500,00
81.49.05	Ricostruzione di legamenti del collo-piede per via artrotomica o artroscopica con rimozione corpi mobili, sinoviectomia, osteotomia, condrectomia e condroabrasione (trattamento completo)	3.400,00
81.51.01	Artroprotesi totale dell'anca: sostituzione della testa del femore e dell'acetabolo con artroprotesi (trattamento completo)	8.500,00
81.51.02	Artroprotesi totale dell'anca: rimozione e riposizionamento nello stesso ricovero	11.000,00
81.51.03	Rimozione di artroprotesi totale dell'anca e pulizia chirurgica dell'articolazione con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	6.000,00
81.51.04	Artroprotesi totale dell'anca con rimozione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come secondo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	8.000,00
81.51.05	Rimozione della testa del femore e pulizia chirurgica dell'articolazione dell'anca per osteite del collo femorale con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di una procedura chirurgica (trattamento completo)	6.000,00
81.52.01	Artroprotesi parziale dell'anca (trattamento completo)	4.500,00
81.52.02	Rimozione e riposizionamento di artroprotesi parziale dell'anca	10.000,00
81.54.01	Artroprotesi totale del ginocchio	6.000,00
81.54.02	Artroprotesi parziale di ginocchio (emiartroprotesi monocompartimentale mediale o laterale)	5.000,00
81.54.03	Rimozione di artroprotesi totale del ginocchio e pulizia chirurgica dell'articolazione con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	5.500,00
81.54.04	Artroprotesi totale del ginocchio con rimozione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come secondo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	7.000,00
81.55.01	Revisione artroprotesi ginocchio con sostituzione delle componenti e dell'inserto	6.500,00
81.55.02	Revisione artroprotesi ginocchio con sostituzione di una componente o dell'inserto	4.000,00
81.56	Artroprotesi totale tibiotarsica	5.500,00
81.57.01	Artroprotesi delle piccole articolazioni del piede o dell'alluce	1.600,00
81.65	Vertebroplastica o Cementoplastica extravertebrale percutanea (iniezione di riempitivo - cemento o PMMA)	2.300,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
81.66.01	Cifoplastica percutanea (inserzione di palloncino gonfiabile o altro dispositivo per la creazione di cavità finalizzata a parziale ripristino dell'altezza del corpo vertebrale patologico o fratturato seguita dall'iniezione di riempitivo - cemento o PMMA)	3.200,00
81.66.02	Termoablazione con radiofrequenze del tessuto neoplastico in corso di Vertebroplastica, Cementoplastica extravertebrale o Cifoplastica percutanea per seduta operatoria (come fase di intervento principale)	800,00
81.66.03	Vertebroplastica, Cementoplastica extravertebrale o Cifoplastica percutanea per ogni metamero vertebrale in più o per ogni localizzazione extravertebrale in più (come fase di intervento principale)	700,00
81.73	Artroprotesi totale del polso	3.500,00
81.79.01	Intervento per rigidità delle dita	1.200,00
81.79.02	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	3.000,00
81.79.03	Artroprotesi carpale	3.500,00
81.80.01	Artroprotesi totale della spalla	6.000,00
81.80.02	Rimozione di artroprotesi totale della spalla e pulizia chirurgica dell'articolazione con applicazione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come primo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	5.500,00
81.80.03	Artroprotesi totale della spalla con rimozione di uno spaziatore protesico temporaneo in cemento osseo, come secondo tempo di procedura chirurgica (trattamento completo)	6.000,00
81.81	Artroprotesi parziale della spalla	4.200,00
81.82.01	Riparazione di lussazione ricorrente (recidivante) della spalla (come unico intervento)	3.000,00
81.83.01	Acromioplastica anteriore	2.400,00
81.83.02	Acromioplastica e riparazione della cuffia dei rotatori (trattamento completo) comprese sinoviectomie, interventi sui tendini (anche capo lungo del bicipite) e sulle strutture articolari (artrolisi e osteotomie)	3.500,00
81.83.03	Traslazione muscoli cuffia dei rotatori della spalla	2.600,00
81.83.04	Riduzione della sindrome da impingement della spalla (sindrome da conflitto subacromiale) comprese capsulotomie, borsectomie, sinoviectomie, rimozione corpi mobili, osteotomie e osteocondroplastiche, artroplastiche	2.500,00
81.84	Artroprotesi totale del gomito	5.500,00
81.96.01	Artroplastica delle piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) con materiale biologico	900,00
81.96.02	Artroplastica delle medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragale) con materiale biologico	1.800,00
81.96.03	Artroplastica delle grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) con materiale biologico	4.300,00
81.96.04	Mosaicoplastica del gomito, della spalla, dell'anca o della caviglia (debridement, creazione di fori cilindrici nell'osso e autoinnesto di cartilagine) compreso autoprelievo per condropatia	1.800,00
81.96.05	Resurfacing artroscopico della glenoide (spalla) con eventuali osteotomie, tendinoplastiche, rimozione corpi liberi, condroplastiche	3.400,00
81.96.06	Reintervento artroscopico sulla spalla con eventuali osteotomie, tendinoplastiche, rimozione corpi liberi, condroplastiche	3.000,00
81.96.07	Tecnica delle microfratture dell'osso subcondrale provocate nell'articolazione del gomito, della spalla, dell'anca, del ginocchio o della caviglia per la riparazione del danno cartilagineo	1.800,00
81.99.01	Ricostruzione e/o plastica dei legamenti non indicati altrove	2.000,00
81.99.02	Intervento di calcaneo stop in piede piatto-valgo	1.400,00
81.99.03	Intervento di condrectomia e/o condroabrasione e prelievo di cartilagine (biopsia) da articolazione per coltura dei condrociti autologhi e successivo innesto	1.750,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
81.99.04	Artroplastica delle piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) con innesto di cartilagine autologa coltivata (condrociti autologhi)	900,00
81.99.05	Artroplastica delle medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) con innesto di cartilagine autologa coltivata (condrociti autologhi)	1.800,00
81.99.06	Artroplastica delle grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) con innesto di cartilagine autologa coltivata (condrociti autologhi)	4.300,00

### **82 Interventi sui muscoli, sui tendini e sulle fasce della mano**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
82.01.01	Intervento per malattia di De Quervain (tenosinovite dei tendini dell'abduktore lungo - ALP ed estensore breve - EBP del pollice)	1.300,00
82.03	Sinoviectomia (borsectomia) della mano (come unico intervento)	1.300,00
82.21	Asportazione di lesione della fascia tendinea (ganglionectomia) della mano comprese neoformazioni benigne (come i tumori a cellule giganti) delle guaine tendinee della mano	1.300,00
82.35	Risoluzione della contrattura di Dupuytren (Aponeurectomia della mano per morbo di Dupuytren)	2.500,00
82.45.01	Tenorrafia semplice della mano	1.350,00
82.45.02	Tenorrafia complessa della mano	2.000,00
82.45.03	Sutura di lesioni tendinee della mano	1.600,00
82.45.04	Tenoplastica (plastica dei tendini) della mano	1.500,00
82.58.01	Trasferimento o trapianto di muscoli o tendini della mano (trattamento completo)	2.000,00
82.58.02	Retrazioni ischemiche della mano	2.200,00
82.61.01	Intervento di ricostruzione del pollice e delle altre dita della mano completo di nervi e di vasi sanguigni in microchirurgia	5.200,00
82.79	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita della mano con innesto tendineo	1.750,00
82.84	Intervento per dito a martello (o a griffe) della mano (fusione interfalangea con falangectomia parziale e filleting)	1.000,00
82.89.01	Riparazione di dito a scatto della mano (morbo di Notta)	1.000,00
82.89.02	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita della mano senza innesto tendineo	1.200,00
82.91.01	Lisi di aderenze della mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come unico intervento)	1.100,00
82.91.02	Lisi di aderenze della mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come fase di intervento principale)	500,00

### **83 Interventi sui muscoli, sui tendini, sulle fasce o sulle borse, ad eccezione della mano**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
83.14.01	Fasciotomia decompressiva (Risoluzione di contrattura di Volkmann)	1.200,00
83.31.01	Asportazione di ganglio di guaina tendinea o artrogeno	830,00
83.39	Asportazione di cisti del Baker del ginocchio	1.600,00
83.5.01	Borsectomia - esclusa mano (come unico intervento)	1.350,00
83.63.01	Riparazione della cuffia dei rotatori comprese sinoviectomie, interventi sui tendini (anche capo lungo del bicipite) e sulle strutture articolari (artrosi e osteotomie)	2.500,00
83.64.01	Tenorrafia semplice - esclusa mano	1.200,00
83.64.02	Tenorrafia complessa - esclusa mano	1.800,00
83.64.03	Sutura di lesioni tendinee - esclusa mano	1.250,00
83.64.04	Intervento di osteo-tenodesi secondo Evans per stabilizzazione dell'articolazione tibio-peroneo-astragalica (TPA)	2.400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
83.65	Riparazione di diastasi dei retti	1.900,00
83.75.01	Intervento di Elsmie-Trillat (Derotazione della tuberosità tibiale con riallineamento distale femoro-rotuleo)	2.400,00
83.77.01	Trasferimento o trapianto di muscoli o tendini - esclusa mano (trattamento completo)	1.800,00
83.77.02	Retrazioni ischemiche - esclusa mano	2.200,00
83.81.01	Innesto tendineo compreso prelievo	1.900,00
83.81.02	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita del piede con innesto	1.700,00
83.84	Correzione piede torto congenito, parti molli e/o ossee (Intervento di Evans)	1.700,00
83.88.01	Tenoplastica (tendinoplastica) e fascioplastica comprensive di eventuale tenotomia, fasciotomia, scarificazioni ed infiltrazioni con fattori di crescita piastrinici del tendine di Achille o di altri tendini	1.750,00
83.88.02	Intervento per Morbo di Haglund (osteocondrosi con esostosi del calcagno e borsite retrocalcaneale con degenerazione dell'inserzione del tendine di Achille - tendinopatia achillea inserzionale)	3.000,00
83.91.01	Lisi di aderenze di altri distretti esclusa mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come unico intervento)	1.100,00
83.91.02	Lisi di aderenze di altri distretti esclusa mano (liberazione di aderenze di fascia, muscolo e tendini - tenolisi) comprese plastiche (come fase di intervento principale)	500,00
83.91.03	Retrazione cicatriziale dei tendini delle dita del piede senza innesto	1.100,00
83.99.01	Intervento per infezioni articolari, muscolo-aponeurotiche profonde - esclusa mano	1.400,00
83.99.02	Tenoplastica, mioplastica, miorrafia - esclusa mano	1.250,00
83.99.03	Plastica per torcicollo miogeno congenito	1.850,00

#### **84 Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
84.00	Amputazione dell'arto superiore (trattamento completo)	4.800,00
84.01	Amputazione della mano	4.500,00
84.03.01	Amputazioni carpali	1.900,00
84.03.02	Amputazioni metacarpali	1.450,00
84.03.03	Amputazioni falangee	1.100,00
84.09	Disarticolazione interscapolotoracica (Amputazione del quarto anteriore)	4.800,00
84.10	Amputazione dell'arto inferiore (trattamento completo)	4.800,00
84.12	Amputazione del piede (trattamento completo)	4.500,00
84.29.01	Reimpianto di arto o suo segmento	9.000,00
84.3.01	Costruzione di monconi cinematici	2.000,00
84.58	Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	2.000,00
84.60	Inserzione di protesi del disco vertebrale con artroplastica senza fusione della colonna vertebrale inclusa discectomia	3.000,00
84.91.01	Disarticolazione di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	1.500,00
84.91.02	Disarticolazione di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astraglica)	3.000,00
84.91.03	Disarticolazione di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	4.500,00
84.91.04	Amputazione di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) (trattamento completo)	1.600,00
84.91.05	Amputazione di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) (trattamento completo)	2.000,00
84.91.06	Amputazione di grandi segmenti (femore, omero, tibia) (trattamento completo)	2.500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
84.99.02	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche di piccoli segmenti ossei (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) o piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	2.300,00
84.99.03	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche di medi segmenti ossei (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) o medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	3.200,00
84.99.04	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche di grandi segmenti ossei (femore, omero, tibia) o grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	5.000,00
84.99.05	Asportazione di neoplasie o forme pseudoneoplastiche vertebrali	6.500,00
84.99.06	Svuotamento a cielo aperto di focolai ossei metastatici ed armatura con sintesi più cemento	7.000,00
84.99.07	Asportazione di teratoma sacrococcigeo (SCT) neonatale	4.800,00
84.99.08	Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	4.000,00
84.99.09	Manovre correttive non chirurgiche della scoliosi in corso di altro intervento	1.200,00
84.99.10	Intervento per scoliosi con tecnica mini-invasiva (stabilizzazione spinale con fusione) trattamento completo (come unico intervento)	20.000,00
84.99.11	Intervento per scoliosi con tecnica a cielo aperto (stabilizzazione spinale con fusione) trattamento completo (come unico intervento)	32.000,00

## 15 – Interventi sui tegumenti (85–86)

### 85 Interventi sulla mammella

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
85.12	Biopsia a cielo aperto della mammella	500,00
85.19.01	Posizionamento punto di repere per noduli mammari non palpabili (compresa ecografia)	300,00
85.21	Asportazione locale di lesione della mammella (rimozione di nodulo mammario o di area fibrosa, esclusa biopsia)	2.200,00
85.22.01	Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	3.800,00
85.22.02	Quadrantectomia con linfadenectomie regionali associate	5.400,00
85.23	Mastectomia subtotale compresa resezione duttale	4.000,00
85.25.01	Asportazione e ricostruzione del capezzolo (cute e tessuto sottocutaneo sottostante)	1.200,00
85.31.01	Mammoplastica riduttiva monolaterale (escluse finalità estetiche)	2.600,00
85.31.02	Mammoplastica riduttiva per ginecomastia monolaterale	1.700,00
85.32.01	Mammoplastica riduttiva bilaterale (escluse finalità estetiche)	4.000,00
85.32.02	Mammoplastica riduttiva per ginecomastia bilaterale	2.500,00
85.33	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	3.400,00
85.34	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea monolaterale senza contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	3.000,00
85.35	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea bilaterale con contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	5.000,00
85.36	Mammectomia (mastectomia) sottocutanea bilaterale senza contemporaneo impianto di protesi (escluse finalità estetiche)	4.600,00
85.41	Mastectomia semplice (mastectomia completa) monolaterale con eventuali linfadenectomie regionali	4.200,00
85.42	Mastectomia semplice (mastectomia completa) bilaterale con eventuali linfadenectomie regionali	5.500,00
85.43	Mastectomia semplice allargata (mastectomia radicale modificata) monolaterale con eventuali linfadenectomie regionali	4.800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
85.44	Mastectomia semplice allargata (mastectomia radicale modificata) bilaterale con eventuali linfadenectomie regionali	6.500,00
85.45	Mastectomia radicale monolaterale (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali associate (ascellari, clavicolari e sopraclavicolari)	6.000,00
85.46	Mastectomia radicale bilaterale (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali associate (ascellari, clavicolari e sopraclavicolari)	8.000,00
85.47	Mastectomia radicale monolaterale allargata (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali e a distanza associate (ascellari, clavicolari, sopraclavicolari, mammari interni e mediastinici)	7.000,00
85.48	Mastectomia radicale bilaterale allargata (mammella e muscoli pettorali) con linfadenectomie regionali e a distanza associate (ascellari, clavicolari, sopraclavicolari, mammari interni e mediastinici)	9.200,00
85.50.01	Mammoplastica di ingrandimento monolaterale o bilaterale, escluse finalità estetiche, con innesto di cellule adipose staminali (lipofilling) compreso eventuale prelievo di cellule o tessuti per autotrapianto (come unico intervento)	2.000,00
85.50.02	Mammoplastica di ingrandimento monolaterale o bilaterale, escluse finalità estetiche, con innesto di cellule adipose staminali (lipofilling) compreso eventuale prelievo di cellule o tessuti per autotrapianto (come fase di intervento principale)	850,00
85.53	Impianto di protesi monolaterale - escluse finalità estetiche (come unico intervento)	1.200,00
85.54	Impianto di protesi bilaterale - escluse finalità estetiche (come unico intervento)	1.600,00
85.6	Mastopessi monolaterale o bilaterale - escluse finalità estetiche (come unico intervento)	1.200,00
85.7.01	Ricostruzione mammaria dopo mastectomia radicale per neoplasia maligna (come unico intervento)	4.000,00
85.7.02	Ricostruzione mammaria dopo mastectomia semplice per neoplasia maligna (come unico intervento)	3.000,00
85.7.03	Ricostruzione mammaria dopo mastectomia sottocutanea per neoplasia maligna (come unico intervento)	2.800,00
85.84	Innesto pedunculato nella mammella (innesto di lembo cutaneo per trasposizione nella mammella)	1.600,00
85.85	Ricostruzione con lembo muscolare o muscolocutaneo della mammella	2.000,00
85.86.01	Trasposizione del capezzolo e areola mammaria	1.400,00
85.87.01	Altra ricostruzione chirurgica del capezzolo e areola mammaria	1.400,00
85.89.01	Altri interventi di mammoplastica monolaterale o bilaterale	1.000,00
85.93.01	Revisione di protesi della mammella monolaterale o bilaterale compresa asportazione di reazione locale alla capsula protesica	1.400,00
85.94.01	Rimozione di protesi mammaria monolaterale o bilaterale compresa asportazione di reazione locale alla capsula protesica	1.400,00
85.94.02	Rimozione con contemporanea sostituzione di protesi mammaria monolaterale o bilaterale compresa asportazione di reazione locale alla capsula protesica	2.800,00
85.95	Inserzione di espansore tessutale nella mammella (inserzione di espansori tessutali sotto il muscolo o il platisma da usare come lembo)	1.800,00
85.96	Rimozione di espansore tessutale dalla mammella	1.000,00

## 86 Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
86.01.03	Curettaggio di fistola perianale anche ascensualizzata con posizionamento di setone di drenaggio transfistoloso comprese medicazioni successive fino alla guarigione della fistola	900,00
86.21.04	Asportazione di cisti sacro-coccigea o pilonidale compresa l'asportazione di eventuale fistola	1.600,00
86.4.07	Asportazione chirurgica radicale di lipoma superficiale con plastica	400,00
86.4.08	Asportazione chirurgica radicale di voluminoso lipoma profondo intrafasciale con plastica	800,00
86.4.11	Radicalizzazione di lesione maligna della cute dopo precedente intervento chirurgico di asportazione di lesione	800,00
86.4.12	Elettrochemioterapia con infusione sistemica o intratumorale di chemioterapico antiblastico per lesioni cutanee in anestesia locale o generale (trattamento completo)	2.500,00
86.4.13	Elettrochemioterapia con infusione sistemica o intratumorale di chemioterapico antiblastico per lesioni nodulari o infiltranti in anestesia locale o generale (trattamento completo)	4.800,00
86.60	Innesto cutaneo libero	1.000,00
86.61	Innesto di cute a tutto spessore sulla mano	800,00
86.63	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	800,00
86.65	Eteroinnesti sulla cute (innesto di pelle di maiale)	1.100,00
86.66	Omoinnesto sulla cute (innesto sulla cute di membrana amniotica da donatore o cute da donatore)	1.100,00
86.67	Innesto di derma rigenerativo (cute artificiale, creazione di neoderma, alloderma decellularizzato, impianto di matrice tegumentaria, impianto protesico di derma, derma rigenerato)	1.100,00
86.70	Innesti peduncolati o a lembo	2.000,00
86.71.01	Allestimento di lembo peduncolato (come unico intervento)	1.100,00
86.71.02	Ricostruzioni con lembi muscolari	3.100,00
86.71.03	Ricostruzioni con lembi osteomuscolari	4.400,00
86.71.04	Ricostruzioni con lembi rivascularizzati	5.600,00
86.71.05	Ricostruzione con innesto mucoso	700,00
86.71.06	Ricostruzione con innesto di nervo, tendine, osso o cartilagine (compreso prelievo)	2.300,00
86.73	Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo sulla mano	950,00
86.74	Trasferimento di innesto peduncolato o a lembo in altre sedi	850,00
86.75.01	Modellamento di lembo in situ (come unico intervento)	1.000,00
86.84.03	Plastica a Z della testa	950,00
86.84.04	Plastica a Z del tronco e degli arti	620,00
86.84.05	Plastica V/Y, Y/V	1.000,00
86.85	Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	1.500,00
86.89.03	Lembi cutanei microchirurgici (come unico intervento)	4.200,00
86.89.04	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo cutaneo di rotazione o scorrimento di piccole dimensioni (minori o uguali a 5 cm.) (come unico intervento)	650,00
86.89.05	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo cutaneo di rotazione o scorrimento di grandi dimensioni (maggiori di 5 cm.) (come unico intervento)	1.450,00
86.89.06	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo fasciocutaneo	2.600,00
86.89.07	Riparazione di perdita di sostanza cutanea con lembo miofasciocutaneo	3.300,00
86.93	Inserzione di espansore tessutale (inserzione sottocutanea di espansori tessutali per formazione di cute come lembo)	1.700,00

## INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

### 01 – Interventi sul sistema nervoso

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
01.09.02	Aspirazione di cefaloematoma o encefalocentesi	240,00
01.18.01	Registrazione continua della pressione intracranica	520,00
03.31.01	Puntura lombare o sottoccipitale per prelievo liquorale (rachicentesi) o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	220,00
03.90.01	Inserzione di catetere nel canale vertebrale (sottodurale o epidurale o subaracnoideo) per infusione di sostanze terapeutiche o palliative con eventuale impianto di pompa di infusione	900,00
03.94	Rimozione di neurostimolatore spinale (generatore di impulsi ed elettrodi)	600,00
03.96.01	Denervazione percutanea delle faccette articolari intervertebrali inferiore e superiore per ogni livello monolaterale o bilaterale	800,00
03.96.02	Denervazione percutanea delle faccette articolari intervertebrali inferiore e superiore per ogni ulteriore livello monolaterale o bilaterale	500,00
03.99.10	Puntura epidurale	150,00
04.11	Biopsia percutanea (agobiopsia) dei nervi periferici cranici e spinali o dei gangli	250,00
04.12	Biopsia a cielo aperto di nervi periferici cranici e spinali o dei gangli	250,00
04.2.02	Neurolisi di nervi periferici cranici e spinali mediante radiofrequenza	1.000,00
04.2.03	Termorizotomia di nervi periferici spinali	1.200,00
04.43	Decompressione del nervo mediano nel canale osteofibroso del carpo (sindrome del canale o tunnel carpale)	1.500,00
04.44	Decompressione del nervo peroneo profondo (tibiale anteriore) a livello del dorso della caviglia (sindrome del tunnel tarsale anteriore) o del nervo tibiale posteriore a livello del tunnel tarsale mediale prossimale e/o distale (sindrome del tunnel tarsale mediale)	1.500,00
04.49.01	Neurolisi di nervo periferico	1.500,00
04.49.03	Decompressione del nervo ulnare nel canale osteofibroso del polso (sindrome del canale di Guyon)	1.500,00
04.49.04	Decompressione del nervo radiale a livello del gomito (sindrome del tunnel radiale)	1.500,00
04.49.05	Decompressione del nervo ulnare a livello del gomito (sindrome del tunnel ulnare)	1.500,00
04.49.06	Decompressione del nervo interdigitale plantare a livello del tunnel intermetatarsale del II, III e IV spazio (metatarsalgia di Civinini-Morton)	1.500,00
04.49.07	Decompressione del nervo femoro-cutaneo laterale della coscia (meralgia parestesica o malattia di Rot)	1.500,00
04.49.08	Decompressione del nervo sciatico popliteo esterno a livello del tunnel fibulare	1.500,00
04.93	Rimozione di neurostimolatore (generatore di impulsi ed elettrodi) dei nervi periferici	600,00
05.11	Biopsia di nervi o di gangli simpatici	250,00

### 02 – Interventi sul sistema endocrino

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
06.11	Biopsia percutanea (agobiopsia) della tiroide	120,00
06.12	Biopsia a cielo aperto della tiroide	300,00
06.13.01	Biopsia delle paratiroidi	160,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
06.13.02	Biopsia a cielo aperto delle paratiroidi	300,00
07.11	Biopsia percutanea (agobiopsia) delle ghiandole surrenali	240,00
07.12	Biopsia a cielo aperto delle ghiandole surrenali	900,00
07.16	Biopsia del timo	200,00

### 03 – Interventi sull'occhio

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
08.20	Rimozione di ghiandola di Meibomio	320,00
08.21	Asportazione di calazio	250,00
08.22	Asportazione di piccola lesione della palpebra (verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma)	280,00
08.23.01	Asportazione di xantelasma semplice (escluse finalità estetiche)	370,00
08.23.02	Asportazione di xantelasma con plastica di scorrimento (escluse finalità estetiche)	650,00
08.38.01	Correzione di retrazione delle palpebre (blefaroplastica) monolaterale (escluse finalità estetiche) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	500,00
08.38.02	Correzione di retrazione delle palpebre (blefaroplastica) bilaterale (escluse finalità estetiche) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	750,00
08.38.03	Correzione di blefaroptosi (ptosi delle palpebre) monolaterale (escluse finalità estetiche - qualsiasi tecnica interessante i muscoli o il tarso) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	800,00
08.38.04	Correzione di blefaroptosi (ptosi delle palpebre) bilaterale (escluse finalità estetiche - qualsiasi tecnica interessante i muscoli o il tarso) compresa eventuale cantoplastica e ectropion	1.450,00
08.52	Blefarorrafia (tarsorrafia o cantorrafia)	250,00
08.59.01	Cantoplastica (come unico intervento)	900,00
08.59.02	Riparazione di plica epicantale (epicanto - coloboma)	1.000,00
08.74.01	Riapertura di anchiloblefaron	155,00
08.81.01	Asportazione di cisti del sopracciglio	200,00
08.81.02	Sutura di ferite del sopracciglio	150,00
08.81.03	Plastica per innesto del sopracciglio	850,00
08.81.04	Plastica per scorrimento del sopracciglio	650,00
08.81.05	Elevazione del sopracciglio (escluse finalità estetiche)	960,00
08.81.06	Sutura cute della palpebra (come unico intervento)	150,00
08.81.07	Sutura di ferite a tutto spessore della palpebra (come unico intervento)	350,00
08.99.01	Correzione e riduzione cutanea di ernia palpebrale monolaterale (escluse finalità estetiche)	300,00
08.99.02	Correzione e riduzione cutanea di ernia palpebrale bilaterale (escluse finalità estetiche)	500,00
09.11.01	Biopsia della ghiandola o del sacco lacrimale	120,00
09.44.01	Intubazione del dotto naso-lacrimale in endoscopia operativa con eventuale applicazione di stent	310,00
09.91	Chiusura (obliterazione) del punto lacrimale	120,00
09.99.01	Asportazione di fistola delle vie lacrimali	450,00
10.31.03	Asportazione di cisti congiuntivali con plastica per innesto	320,00
10.31.04	Asportazione di anello congiuntivale intorno alla cornea	650,00
10.49.01	Plastica congiuntivale per innesto	1.000,00
10.49.02	Plastica congiuntivale per scorrimento	650,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
10.49.03	Innesto di Peduncolo Adipocitario Monolaterale (PAM) nell'area congiuntivale inferotemporale vicino al limbus e successiva iniezione di Platelet Rich Plasma (PRP) o Platelet Gel Loading (PGL) nel peduncolo (Plasmaferesi terapeutica oculare) compreso prelievo e concentrazione delle piastrine	1.000,00
10.49.04	Iniezione di Platelet Rich Plasma (PRP) o Platelet Gel Loading (PGL) nel peduncolo adipocitario impiantato in passato nell'occhio (Plasmaferesi terapeutica oculare) compreso prelievo e concentrazione delle piastrine	450,00
10.6.01	Sutura di ferita congiuntivale	200,00
11.39.01	Asportazione di pterigio o pinguecola	300,00
11.51	Sutura di ferita corneale (come unico intervento)	500,00
11.71.01	Cheratomileusi con laser a eccimeri monolaterale LASIK o i-LASIK (intralask)	1.800,00
11.71.02	Cheratomileusi con laser a eccimeri bilaterale LASIK o i-LASIK (intralask)	2.700,00
11.71.03	Cheratomileusi epiteliale con laser monolaterale (LASEK - LASer Epithelial Keratomileusis)	900,00
11.71.04	Cheratomileusi epiteliale con laser bilaterale (LASEK - LASer Epithelial Keratomileusis)	1.350,00
11.71.05	Procedura ReLex SMILE (SMall Incision Lenticule Extraction) per la correzione della miopia e astigmatismo con laser a femtosecondi, monolaterale (come unico intervento)	1.800,00
11.71.06	Procedura ReLex SMILE (SMall Incision Lenticule Extraction) per la correzione della miopia e astigmatismo con laser a femtosecondi, bilaterale (come unico intervento)	3.400,00
11.75	Cheratomia radiale (RK)	1.100,00
11.79.01	Fotocheratectomia refrattiva con laser ad eccimeri monolaterale (PRK)	900,00
11.79.02	Fotocheratectomia refrattiva con laser ad eccimeri bilaterale (PRK)	1.350,00
11.79.03	Applicazione di anelli intrastromali (procedura Intacs o ICR)	1.000,00
11.79.04	Inserimento di inserto corneale in occhio non dominante per presbiopia compreso lembo corneale effettuato con qualsiasi metodica (trattamento completo)	1.800,00
11.79.05	Inserimento di inserto corneale in occhio non dominante per correzione della presbiopia in corso di intervento con tecnica LASIK o i-LASIK nell'occhio controlaterale (come fase di intervento principale)	900,00
11.79.06	Fotocheratectomia terapeutica con laser a eccimeri monolaterale (PTK - PhotoTerapeutic Keratectomy) o PRK transepiteliale (TransPRK) o PRK ASA (Advanced Surface Ablation) customizzata X-tra	900,00
11.79.07	Fotocheratectomia terapeutica con laser a eccimeri bilaterale (PTK - PhotoTerapeutic Keratectomy) o PRK transepiteliale (TransPRK) o PRK ASA (Advanced Surface Ablation) customizzata X-tra	1.350,00
11.91	Tatuaggio della cornea	500,00
11.99.01	Cross linking corneale	600,00
12.01	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore con impiego di magnete	700,00
12.02	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore senza impiego di magnete	1.500,00
12.11	Iridotomia mediante trasfissione	700,00
12.12.01	Iridotomia (corectomia o discissione dell'iride) con Argon-laser o YAG-laser	450,00
12.13	Escissione di iride prolassata	720,00
12.14.01	Iridectomia (basale o periferica o totale)	1.100,00
12.14.02	Trattamento laser per neoformazioni iridee	300,00
12.21.01	Paracentesi della camera anteriore	240,00
12.35	Coreoplastica (come unico intervento)	500,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
12.39.01	Iridoplastica - Lisi di sinechie anteriori o posteriori (come unico intervento)	450,00
12.42	Asportazione e plastica di lesione dell'iride (cisti)	1.350,00
12.52	Goniotomia senza goniopuntura	1.200,00
12.53	Goniotomia con goniopuntura	1.300,00
12.55	Ciclodialisi	1.300,00
12.64.01	Trabeculotomia	1.100,00
12.64.02	Trabeculectomia	1.300,00
12.64.03	Trabeculectomia con asportazione di cataratta	1.600,00
12.64.04	Trabeculectomia con asportazione di cataratta e impianto di cristallino artificiale	2.000,00
12.69.03	Impianto di stent in angolo camerulare per glaucoma (come unico intervento)	1.200,00
12.69.04	Impianto di stent in angolo camerulare per glaucoma in corso di intervento per cataratta (come fase di intervento principale)	450,00
12.71	Ciclodiatomia	620,00
12.79.01	Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze con trabeculoplastica	320,00
12.79.02	Criotrattamento per forme glaucomatose (trattamento completo)	640,00
12.79.03	Cicloablazione YAG laser o ciclofotocoagulazione laser a diodi per ridurre la pressione intraoculare nel glaucoma	650,00
12.79.04	Cicloablazione dei corpi ciliari mediante tecnica ultrasonica con sonda a fibre ottiche HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) per ridurre la pressione intraoculare nel glaucoma	650,00
12.81	Sutura della sclera con eventuale riparazione della congiuntiva (come unico intervento)	700,00
12.89.01	Sclerotomia (come unico intervento)	600,00
12.97.01	Sutura dell'iride (come unico intervento)	800,00
13.19.01	Estrazione intracapsulare di cataratta senile, traumatica o patologica	1.100,00
13.19.02	Estrazione intracapsulare di cataratta molle	1.200,00
13.19.03	Estrazione intracapsulare di cataratta complicata (glaucoma, uveite, angolo stretto, pseudoesfoliatio capsula, ampie sinechie)	1.450,00
13.3.01	Discissione di cataratta congenita o traumatica	1.000,00
13.3.02	Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	800,00
13.41.01	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta mediante ultrasuoni con inserzione di cristallino artificiale (IOL) compresa eventuale paracentesi della camera anteriore ed impianto di anello capsulare	1.300,00
13.41.02	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta complicata (glaucoma, uveite, angolo stretto, pseudoesfoliatio capsula, ampie sinechie) mediante ultrasuoni con inserzione di cristallino artificiale (IOL) compresa eventuale paracentesi della camera anteriore ed impianto di anello capsulare	1.450,00
13.59.01	Estrazione extracapsulare di cataratta (tecnica ECCE) con inserzione di cristallino artificiale rigido	1.100,00
13.65	Asportazione chirurgica di cataratta secondaria (capsulectomia)	500,00
13.69.01	Estrazione di cristallino lussato - cataratta secondaria complicata (glaucoma, uveite, angolo stretto, pseudoesfoliatio capsula, ampie sinechie)	1.200,00
13.69.02	Laserterapia per cataratta secondaria o capsulotomia con YAG laser	300,00
13.70.01	Intervento di Fukala (Facoemulsificazione di cristallino trasparente a scopo refrattivo in miopia elevata con inserzione di cristallino artificiale in camera posteriore)	1.360,00
13.8.01	Rimozione di cristallino artificiale dalla camera anteriore	870,00
13.8.02	Rimozione di cristallino artificiale dalla camera posteriore	1.110,00
13.91.01	Inserimento in camera anteriore o posteriore di lente a scopo refrattivo in occhio fatico	700,00
14.24	Fotocoagulazione di lesione corioretinica per corioretinopatia (trattamento di lesione retinica e coroideale) con laser (a seduta)	200,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
14.29.01	Terapia fotodinamica (PDT) della degenerazione maculare senile con qualsiasi tipo di farmaco (a seduta)	400,00
14.29.02	Laserterapia nella retinopatia diabetica (a seduta)	250,00
14.29.03	Termoterapia transpupillare (TTT) con laser nella retinite pigmentosa (a seduta)	300,00
14.35.01	Riparazione di lacerazioni o di difetto della retina mediante fotocoagulazione con laserterapia (a seduta)	300,00
14.54	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser (a seduta)	300,00
14.75.01	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	450,00
14.79.04	Vitreolisi (corpi mobili vitreali - CMV) trattamento YAG laser delle miodesopsie o "mosche volanti" - Floaters (a seduta)	340,00
16.23	Biopsia del bulbo oculare e dell'orbita	500,00

#### 04 – Interventi sull'orecchio

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
18.02	Incisione del canale uditivo esterno per ascesso	120,00
18.09.01	Incisione del padiglione auricolare per ematoma	120,00
18.71.02	Riparazione plastica di coloboma o schisi del lobo dell'orecchio	250,00
18.9.01	Asportazione di corpi estranei per via chirurgica retroauricolare	500,00
18.9.03	Asportazione di neoformazioni benigne (polipi o cisti) del padiglione o retroauricolari	400,00
20.01	Miringotomia con eventuale inserzione di tubo (miringostomia)	500,00

#### 05 – Interventi su naso, bocca e faringe

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
21.03.01	Trattamento di epistassi per varici o capillari del setto nasale mediante cauterizzazione o altri mezzi fisici, comprensivo di visita, eventuale endoscopia e medicazione	250,00
21.1.01	Drenaggio di ematoma o ascesso del setto nasale	96,00
21.22.01	Biopsia del rinofaringe e dell'ipofaringe compreso eventuale esame endoscopico	200,00
21.31.01	Asportazione o demolizione locale di lesioni intranasali (polipi, papillomi, cisti e piccole neoplasie benigne)	430,00
21.31.02	Incisione di sinechie nasali	300,00
21.61.01	Decongestione dei turbinati con laser a diodi	160,00
21.72	Riduzione chiusa di frattura delle ossa nasali	300,00
22.02.01	Cateterismo seno frontale	520,00
22.02.02	Apertura diameatica del seno mascellare	180,00
22.71	Chiusura di fistola oro-antrale	1.000,00
26.11.01	Biopsia percutanea (agobiopsia) delle ghiandole salivari	120,00
26.42.02	Incisione e/o drenaggio di cisti e fistole delle ghiandole salivari	670,00
26.99.01	Altri interventi su ghiandole o dotti salivari (asportazione di calcolo)	620,00
26.99.02	Asportazione di calcoli dai dotti salivari per via endoscopica	1.600,00
27.24.01	Biopsia del cavo orale e dell'orofaringe	150,00
27.41	Frenulotomia con frenuloplastica superiore e inferiore	550,00
27.43.02	Asportazione di neoplasie benigne del labbro	400,00
27.49.03	Asportazione di leucoplachia	260,00
27.49.04	Asportazione di neoplasie benigne della guancia e della lingua	400,00
27.71	Incisione dell'ugola	280,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
27.92.01	Asportazione di corpi estranei superficiali dai tessuti molli della cavità orale e/o della bocca	330,00
27.99.02	Asportazione neoformazione benigna del cavo orale o dell'orofaringe	240,00
28.0.01	Incisione di ascesso peritonsillare monolaterale	300,00
28.0.02	Incisione di ascesso retrofaringeo o laterofaringeo	750,00
29.39.04	Asportazione di neoformazioni benigne (papillomi, polipi, cisti) della rinofaringe o dell'ipofaringe	400,00
29.99.01	Asportazione di corpi estranei endofaringei	250,00

## 06 – Interventi sul sistema respiratorio

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
31.3.01	Incisione di ascesso dell'epiglottide	450,00
31.98.01	Asportazione di corpi estranei in laringoscopia	750,00
33.22	Broncoscopia con fibre ottiche	650,00
33.24	Broncoscopia con fibre ottiche con biopsie asportative, biopsie esfoliative del polmone e brushing o washing per prelievo di campione	850,00
33.26	Biopsia chiusa percutanea (agobiopsia) del polmone	400,00
34.01	Incisione della parete toracica (drenaggio extrapleurico)	320,00
34.04.04	Inserzione di drenaggio intercostale a torace chiuso	280,00
34.24	Biopsia (agobiopsia) della pleura	300,00
34.25	Biopsia percutanea (agobiopsia) del mediastino	400,00
34.27	Biopsia del diaframma	400,00
34.91	Toracentesi	280,00

## 07 – Interventi sul sistema cardiovascolare

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
37.0	Pericardiocentesi	450,00
37.75	Revisione di elettrodo (rimozione con riparazione di elettrodo e reinserzione)	600,00
37.76	Riposizionamento di elettrodo transvenoso atriale e/o ventricolare (rimozione o sospensione di elettrodo esistente transvenoso o epicardico con riposizionamento di elettrodo transvenoso)	600,00
37.77	Rimozione di elettrodo senza riposizionamento	300,00
37.79	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker - stimolatore cardiaco (Sbrigliamento e riformazione di tasca o creazione di nuova tasca)	550,00
37.95	Impianto dei soli elettrodi di defibrillatore automatico compresi eventuali test	400,00
37.96	Impianto del solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico compresi eventuali test	400,00
37.97	Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico compresi eventuali test	450,00
37.98	Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico compresi eventuali test	450,00
37.99.01	Rimozione del solo generatore di impulsi del defibrillatore con eventuale sostituzione del generatore o riposizionamento di elettrodo - sensore per la regolazione della frequenza o revisione della tasca del defibrillatore compresi eventuali test	800,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
37.99.02	Cardioversione elettrica esterna transtoracica (CVET) o cardioversione elettrica esterna transesofagea (CVVE) tramite cardiovertitori/defibrillatori esterni (come unico intervento)	650,00
38.10.02	Trombectomia o embolectomia con Fogarty di vasi in sede non specificata	800,00
38.59.03	Fotocoagulazione laser della vena grande safena (EndoVenous Laser Therapy - EVLT) con eventuale varicectomia	1.000,00
38.59.04	Fotocoagulazione laser della vena piccola safena (EndoVenous Laser Therapy - EVLT) con eventuale varicectomia	800,00
38.59.05	Ecoendosclerosi con schiuma o trattamento con radiofrequenze della vena grande safena (safena interna) con eventuale varicectomia	1.000,00
38.59.06	Ecoendosclerosi con schiuma o trattamento con radiofrequenze della vena piccola safena (safena esterna) con eventuale varicectomia	800,00
38.59.07	Ecoendosclerosi con schiuma delle vene degli arti inferiori (a seduta)	200,00
38.62.01	Intervento per angiomi del viso di piccole dimensioni (minori o uguali a 3 cm.)	600,00
38.62.02	Intervento per angiomi del viso di grandi dimensioni (maggiori di 3 cm.)	1.200,00
38.62.03	Intervento per angiomi del tronco e degli arti di piccole dimensioni (minori o uguali a 5 cm.)	500,00
38.62.04	Intervento per angiomi del tronco e degli arti di grandi dimensioni (maggiori di 5 cm.)	1.000,00
38.69.01	Resezioni di vene comunicanti varicose dell'arto inferiore - varicectomia (come unico intervento)	900,00
38.69.02	Recidiva di vene varicose degli arti inferiori (come unico intervento)	850,00
38.69.05	Miniflebectomie multiple degli arti inferiori secondo Muller	600,00
38.69.06	Varicectomia distale metodo ASVAL (Ablation Selective des Varices sous Anesthesie Locale) qualsiasi numero di varici, per arto	500,00
38.69.07	Legatura delle vene degli arti inferiori per varici - metodo CHIVA (Cure Hemodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire) qualunque numero di varici, per arto	500,00
38.69.08	Trattamento con ultrasuoni ad alta intensità (HIFU) delle vene degli arti inferiori (safene) per insufficienza venosa cronica	1.500,00
38.93.01	Applicazione di Catetere Venoso Centrale (CVC) esterno non tunnellizzato ad inserzione periferica (tipo Hohn o PICC - Percutaneous Introduction Central Catheter)	360,00
38.94.01	Preparazione di vena del cranio in età pediatrica	264,00
39.27	Arteriovenostomia per dialisi renale (Anastomosi per dialisi renale - formazione di fistola arterovenosa periferica per dialisi renale)	500,00
39.42	Rimozione di anastomosi arterovenosa di vecchia data e creazione di nuova anastomosi o revisione di anastomosi arterovenosa per dialisi renale	500,00
39.43	Rimozione di anastomosi arterovenosa per dialisi renale	300,00

## 08 – Interventi sul sistema ematico e linfatico

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
40.11.01	Biopsia di strutture linfatiche (linfonodo)	200,00
41.0.01	Innesto di cellule staminali in corso di intervento	176,00
41.0.02	Infusione di cellule staminali ematopoietiche (con eventuale rimozione in vitro - purging - di cellule T, deplezione cellulare o depurazione extracorporea di cellule maligne dal midollo osseo)	520,00
41.0.03	Plasmaferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	368,00
41.0.04	Leucoferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	344,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
41.0.05	Eritrocitoaferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	312,00
41.0.06	Piastrinoaferesi terapeutica (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	344,00
41.0.07	Raccolta di cellule staminali emopoietiche mediante aferesi (comprensiva di raccolta, conservazione e successiva reimmissione e di tutte le prestazioni sanitarie correlate)	344,00
41.06.01	Prelievo di sangue fetale (cordocentesi o funicolocentesi) compreso esame cromosomico	520,00
41.31	Biopsia del midollo osseo (puntato sternale)	200,00
41.32	Biopsia percutanea (agobiopsia) della milza	300,00
41.38.01	Biopsia osteomidollare (BOM)	500,00
41.91.01	Prelievo di cellule staminali dalla cresta iliaca	144,00

## 09 – Interventi sull'apparato digerente

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
42.33.01	Esofagoscopia operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi) con sonda di Sengstaken Blakemore, polipectomie, terapia di varici esofagee, trattamento conservativo delle stenosi, asportazione di corpi estranei o altre lesioni	650,00
42.33.02	Esofagoscopia operativa per asportazione di neoplasie con terapia fotodinamica (PTD)	650,00
42.33.03	Esofagoscopia operativa per mucosectomia o ablazione con radiofrequenze	650,00
44.43	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	750,00
44.93	Inserzione di bolla gastrica (palloncino o Bioenterycs Intra-gastric Balloon - BIB) per il trattamento dell'obesità patologica	1.700,00
44.94	Rimozione di bolla gastrica (palloncino o Bioenterycs Intra-gastric Balloon - BIB) per il trattamento dell'obesità patologica	850,00
45.13.01	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, terapia di varici gastriche, asportazione di corpo estraneo o di altre lesioni	800,00
45.19.01	Digiunoileoscopia (per via anterograda) operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento, polipectomie, mucosectomie, asportazione di corpo estraneo o altre lesioni, comprensiva di esofagogastroduodenoscopia (EGD) diagnostica o operativa	1.100,00
45.43.01	Rettosigmoidoscopia operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, asportazione di altre lesioni	650,00
45.43.02	Pancolonscopia operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, asportazione di altre lesioni	800,00
45.43.03	Ileoscopia retrograda operativa per asportazione di neoplasie, controllo di sanguinamento (emostasi), polipectomie, mucosectomie, asportazione di altre lesioni, comprensiva di pancolonscopia diagnostica o operativa	1.200,00
45.43.05	Resezione endoscopica della mucosa o EMR o Mucosectomia endoscopica per asportazione di lesioni non polipoidi superficiali del colon-retto (Laterally Spreading Tumors o LST) comprensiva della endoscopia operativa	1.500,00
46.85	Dilatazione dell'intestino con palloncino per via endoscopica	450,00
48.26	Biopsia di tessuti perirettali	160,00
48.35.01	Asportazione di polipi del retto per via transanale	650,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
48.36	Polipectomie endoscopiche del retto	650,00
49.04.01	Asportazione di condilomi acuminati (qualsiasi tecnica)	700,00
49.22	Biopsia di tessuti perianali	144,00
49.23	Biopsia dell'ano	144,00
49.46.05	Iniezione di schiuma sclerotizzante nelle emorroidi interne in rettosopia	680,00
49.59.02	Trattamento completo mediante criochirurgia o laserchirurgia di ragadi anali	650,00
49.59.03	Trattamento completo mediante infiltrazione di tossina botulinica di ragadi anali, compreso farmaco e materiali	450,00
49.59.04	Trattamento completo mediante infiltrazione di lipofilling nella sottomucosa intorno alle ragadi anali, compreso il prelievo e la processazione delle cellule adipose e dei materiali	450,00
50.11	Biopsia percutanea (agobiopsia) del fegato	500,00
51.12	Biopsia percutanea della colecisti e dei dotti biliari (agobiopsia della colecisti)	400,00
52.11	Biopsia (agobiopsia) percutanea (aspirazione) del pancreas	600,00
54.0.01	Drenaggio percutaneo addominale (cisti, ematomi, ascessi, flemmoni)	320,00
54.22	Biopsia della parete addominale o dell'ombelico	300,00
54.23	Biopsia del peritoneo (mesentere, omento, impianto peritoneale)	400,00
54.24	Biopsia percutanea (agobiopsia) di massa intraddominale	400,00
54.3.05	Cauterizzazione di granuloma ombelicale	320,00
54.91.03	Paracentesi	200,00

## 10 – Interventi sull'apparato urinario

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
55.23.01	Biopsia percutanea (agobiopsia) del rene alla cieca o ecoguidata (compresa metodica strumentale)	600,00
55.23.02	Biopsia percutanea (agobiopsia) del rene TC-guidata o endoscopica (compresa metodica strumentale)	900,00
55.92.01	Puntura di cisti renale per via percutanea	350,00
55.92.02	Puntura evacuativa percutanea di cisti renale con iniezione di sostanze sclerosanti	450,00
55.92.03	Pielocentesi	280,00
55.93	Sostituzione di drenaggio nefrostomico	160,00
55.94	Sostituzione di drenaggio pielostomico	160,00
55.96	Sclerotizzazione di cisti renale (Puntura evacuativa percutanea di cisti renale con iniezione di sostanze sclerosanti)	450,00
56.32	Biopsia percutanea dell'uretere	800,00
56.33	Cistouretroscopia con eventuale biopsia ureterale	850,00
56.81	Ureterotomia endoscopica con lisi di aderenze intraluminari dell'uretere	850,00
57.0.03	Infiltrazione di tossina botulinica endovescicale in cistoscopia (compresa endoscopia)	500,00
57.11	Prelievo percutaneo di urina (Cistocentesi)	120,00
57.49.01	Estrazione cistoscopica di corpi estranei vescicali	650,00
58.1	Meatotomia uretrale esterna (come unico intervento)	800,00
58.23	Biopsia dell'uretra a cielo aperto	800,00
58.24	Biopsia del tessuto periuretrale	800,00
58.31.01	Elettrocoagulazione (folgorazione) endoscopica di papillomi o polipi del meato uretrale o dell'uretra compresa eventuale uretrotomia, lisi di aderenze transuretrali e incisione del collo vescicale	650,00
58.39.01	Asportazione di caruncola uretrale	450,00
58.39.02	Asportazione di papillomi o condilomi del meato uretrale	600,00

## 11 – Interventi sugli organi genitali maschili

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
60.11.01	Biopsia transperineale percutanea (agobiopsia) della prostata ecoguidata (da 12 prelievi in poi), compresa metodica strumentale (mapping prostatico o saturation biopsy)	450,00
60.11.02	Biopsia transperineale percutanea (agobiopsia) della prostata ecoguidata (fino a 11 prelievi), compresa metodica strumentale	210,00
60.11.03	Biopsia transperineale percutanea (agobiopsia) della prostata ecoguidata con Uronavigatore (da 12 prelievi in poi), compresa metodica strumentale (mapping prostatico o saturation biopsy)	450,00
60.11.04	Biopsia transperineale percutanea (agobiopsia) della prostata ecoguidata con Uronavigatore (fino a 11 prelievi), compresa metodica strumentale	210,00
60.12	Biopsia a cielo aperto della prostata	650,00
60.13	Biopsia percutanea delle vescicole seminali	400,00
60.14	Biopsia a cielo aperto delle vescicole seminali	650,00
60.91.01	Aspirazione (Puntura evacuativa) percutanea di cisti prostatica per via transperineale sotto guida ecografica	450,00
61.91	Aspirazione percutanea di idrocele (della tunica vaginale)	208,00
62.11	Biopsia percutanea (agobiopsia) del testicolo	250,00
62.99.02	Aspirazione percutanea di spermatozoi per via testicolare (TESA)	400,00
62.99.03	Estrazione di spermatozoi per via testicolare (TESE)	900,00
63.71	Legatura dei dotti deferenti per rottura o lacerazione	150,00
63.99.01	Aspirazione percutanea di spermatozoi dall'epididimo (PESA)	400,00
63.99.02	Aspirazione microchirurgica di spermatozoi dall'epididimo (MESA)	900,00
64.2.01	Intervento di asportazione di neoformazioni del solco balano-prepuziale con eventuale plastica	550,00
64.42	Rilasciamento della corda penis	220,00
64.49.02	Frenulotomia e frenuloplastica	500,00

## 12 – Interventi sugli organi genitali femminili

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
65.11	Biopsia aspirativa dell'ovaio	400,00
67.11	Biopsia endocervicale	104,00
67.2.01	Conizzazione della cervice uterina	300,00
67.2.03	Conizzazione ad ansa della cervice uterina (LEEP - Loop Electrosurgical Excision Procedure) compresa colposcopia	450,00
67.31	Marsupializzazione di cisti della cervice uterina	450,00
67.32	Demolizione di lesione della cervice uterina mediante cauterizzazione (LEEP - Loop Electrosurgical Excision Procedure o LLETZ - Large Loop Excision of the Transformation Zone) compresa colposcopia	450,00
67.33.01	Demolizione di lesione della cervice uterina mediante crio-chirurgia (Crioconizzazione della cervice) compresa colposcopia	450,00
67.39.01	Asportazione di polipi o altre lesioni della cervice uterina compresa colposcopia	450,00
68.16.01	Biopsia endometriale con metodo Pipelle	80,00
68.16.02	Biopsia endometriale con metodo VABRA	80,00
69.92.02	Inseminazione intrauterina (IUI) o altre tecniche di inseminazione artificiale	300,00
69.96	Rimozione del materiale di cerchiaggio dalla cervice	200,00
69.97	Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	450,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
70.0	Puntura esplorativa del cavo del Douglas o culdocentesi	168,00
70.11	Imenotomia	300,00
70.24	Biopsia vaginale	100,00
70.31	Imenectomia	300,00
70.76	Imenorrafia (per lacerazione dell'imene da trauma accidentale)	450,00
71.11	Biopsia della vulva	80,00
71.22	Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino	700,00
71.3.02	Asportazione condilomi vulvari	500,00
71.8.03	Diatermocoagulazione della vulva o della portio uterina	150,00

### 13 – Interventi ostetrici

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
75.1	Amniocentesi (prelievo dei villi coriali) compreso esame cromosomico	600,00
75.31	Amnioscopia (Fetoscopia)	240,00

### 14 – Interventi sull'apparato muscoloscheletrico

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
76.11	Biopsia delle ossa facciali	160,00
76.99.05	Artroscopia dell'articolazione temporomandibolare con artrocentesi e infiltrazione di sostanze terapeutiche	500,00
77.40.01	Agoaspirato osseo	600,00
77.40.02	Biopsia ossea	700,00
77.47.01	Puntato tibiale o iliaco	176,00
78.10.01	Riduzione incruenta di fratture con applicazione di skin traction e con dispositivo esterno di immobilizzazione	120,00
78.10.02	Riduzione incruenta di fratture con applicazione di filo o chiodo transcheletrico e con dispositivo esterno di immobilizzazione	240,00
78.10.03	Riduzione incruenta di fratture della colonna vertebrale con dispositivo esterno di immobilizzazione	760,00
78.10.04	Riduzione incruenta di fratture di grandi segmenti (femore, omero, tibia) con dispositivo esterno di immobilizzazione	480,00
78.10.05	Riduzione incruenta di fratture di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) con dispositivo esterno di immobilizzazione	304,00
78.10.06	Riduzione incruenta di fratture di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) con dispositivo esterno di immobilizzazione	160,00
78.10.07	Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica con dispositivo esterno di immobilizzazione	224,00
78.60.01	Rimozione di dispositivi impiantabili: fissatore esterno invasivo	250,00
78.7	Osteoclasia	750,00
79.75.01	Riduzione incruenta di lussazione congenita bilaterale dell'anca con dispositivo esterno di immobilizzazione	520,00
79.75.02	Riduzione incruenta di lussazione congenita unilaterale dell'anca con dispositivo esterno di immobilizzazione	400,00
79.75.03	Riduzione incruenta di lussazione congenita unilaterale o bilaterale dell'anca (tempi successivi) con dispositivo esterno di immobilizzazione	400,00
79.79.01	Riduzione incruenta di lussazione della colonna vertebrale con dispositivo esterno di immobilizzazione	1.440,00
79.79.02	Riduzione incruenta di lussazione di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla) con dispositivo esterno di immobilizzazione	400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
79.79.03	Riduzione incruenta di lussazione di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica) con dispositivo esterno di immobilizzazione	240,00
79.79.04	Riduzione incruenta di lussazione di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove) con dispositivo esterno di immobilizzazione	160,00
80.19.01	Perforazione alla Boeck	450,00
80.3	Biopsia delle strutture articolari	416,00
81.9.01	Agoaspirazione ecoguidata di calcificazioni articolari con lavaggi intrarticolari o intrabursali e iniezione di cortisonico	200,00
81.9.02	Aspirazione di liquido di cisti sinoviale con agocannula comprensiva di infiltrazione di cortisonico e fasciatura compressiva	130,00
81.9.03	Drenaggio di ascesso freddo articolare	160,00
81.99.07	Innesto di cellule adipose staminali o di cellule del midollo osseo in una articolazione (lipofilling articolare), compreso l'onorario dello specialista per il prelievo e la processazione di cellule per autotrapianto	1.800,00
81.99.08	Innesto di cellule adipose staminali o di cellule del midollo osseo in una seconda articolazione durante la stessa seduta operatoria (lipofilling articolare), compreso l'onorario dello specialista per il prelievo e la processazione di cellule per autotrapianto	900,00
81.99.09	Trattamento incruento della fibrosi dell'articolazione dell'anca con trazioni transcheletriche sotto controllo ampliscopico e infiltrazioni intrarticolari e periarticolari (borse trocanteriche) di farmaci tramite agocannula - tecnica CASLI - Capsule Stretching Lavage Injection (come fase di intervento principale)	2.000,00
82.35.01	Trattamento non chirurgico con collagenasi dei tendini flessori delle dita della mano per Morbo di Dupuytren compresa successiva prestazione di estensione completa passiva delle dita e immobilizzazione con valva gessata	500,00
82.35.02	Trattamento per via percutanea (non chirurgico) del Morbo di Dupuytren o del dito a scatto (con infissioni multiple di ago nella compagine dei tendini flessori delle dita della mano per provocarne la lacerazione), con eventuale immobilizzazione	1.000,00
82.35.03	Trattamento microchirurgico del tunnel carpale, del tunnel cubitale o della malattia di De Quervain, con minima incisione e taglio con decompressione del nervo o dei tendini, con eventuale immobilizzazione	1.200,00
83.12.01	Tenotomia percutanea dei tendini dei muscoli adduttori dell'anca	2.500,00
83.21.01	Biopsia dei tessuti molli o dei muscoli	160,00

## 15 – Interventi sui tegumenti

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
85.0	Mastotomia (incisione di ascesso mammario o mastite compreso drenaggio)	400,00
85.11.01	Biopsia percutanea (agobiopsia) della mammella	200,00
85.11.02	Biopsia ecoguidata della mammella	250,00
85.11.03	Biopsia percutanea (agobiopsia) della mammella, mini-invasiva vacuum assisted sotto guida strumentale (ecografica o stereotassica tramite TC o RM) con eventuale posizionamento di clip, compreso esame di diagnostica strumentale	800,00
86.01.01	Incisione con svuotamento di ascesso, ematoma, sieroma, pateruccio o flemmone superficiale (con incisione della pelle, tessuto sottocutaneo e tessuto adiposo)	190,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
86.01.02	Incisione con svuotamento di ascesso, ematoma, sieroma, pateruccio o flemmone profondo (con incisione fino al muscolo, all'osso e alle fasce profonde)	420,00
86.05.01	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	140,00
86.05.02	Incisione di cute e sottocutaneo per rimozione di loop recorder	150,00
86.07.01	Applicazione di Catetere Venoso Centrale tunnellizzato parzialmente impiantato (tipo Groshong R, Broviac, Hickman ecc.)	450,00
86.07.02	Rimozione di Catetere Venoso Centrale tunnellizzato parzialmente impiantato (tipo Groshong R, Broviac, Hickman ecc.)	200,00
86.07.03	Applicazione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantato con serbatoio sottocutaneo (tipo port)	700,00
86.07.04	Rimozione di dispositivo di accesso venoso centrale totalmente impiantato con serbatoio sottocutaneo (tipo port)	350,00
86.09.01	Creazione di tasche per dispositivi medici impiantabili	250,00
86.09.02	Creazione di tasca per loop recorder (nuova sede e inserzione o riposizionamento del dispositivo)	250,00
86.09.03	Creazione di tasca per registratore impiantabile di eventi cardiaci, attivato dal paziente (inserzione o riposizionamento del dispositivo)	250,00
86.09.04	Escarotomia	200,00
86.11	Biopsia della cute o del tessuto sottocutaneo	120,00
86.21.03	Asportazione di cisti dermoide (esclusa la localizzazione sacro-coccigea)	250,00
86.21.05	Asportazione di cisti	220,00
86.22.01	Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione, compresa lesione da decubito (tessuti devitalizzati o necrotici)	150,00
86.22.02	Rimozione tessuto cicatriziale, aderenziale (anche sinechie) e necrotico fino al tessuto sottocutaneo	450,00
86.22.03	Rimozione tessuto cicatriziale, aderenziale (anche sinechie) e necrotico fino alla profondità della fascia comprese eventuali mioplastiche	1.000,00
86.23	Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale	200,00
86.24	Chirurgia controllata microscopicamente secondo Mohs per neoplasie cutanee maligne	1.000,00
86.27	Curettaggio di unghia, matrice ungueale o plica ungueale o rimozione di massa di tessuto necrotico	200,00
86.28	Rimozione non asportativa (toilette) di ferita, infezione o ustione	120,00
86.3.06	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo (mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) fino a 5 lesioni, qualsiasi numero di sedute effettuate entro 45 giorni dalla prima	140,00
86.3.07	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo (mediante cauterizzazione, criochirurgia, folgorazione, raggio laser) oltre 5 lesioni, qualsiasi numero di sedute effettuate entro 45 giorni dalla prima	180,00
86.3.08	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo mediante terapia fotodinamica (PDT), a seduta, qualsiasi numero di lesioni, solo per patologie oncologiche maligne	250,00
86.4.14	Asportazione chirurgica radicale di lesione benigna della cute	260,00
86.4.15	Asportazione chirurgica radicale di lesione maligna della cute	380,00
86.59.01	Sutura di ferita del cuoio capelluto	320,00
86.59.04	Sutura di ferita profonda	500,00
86.69.01	Altro innesto di cute su altre sedi (innesto di derma o di cartilagine) compreso prelievo	1.100,00
86.81.03	Correzione di cicatrici	900,00
86.84.06	Asportazione di cheloidi	700,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
86.89.08	Qualsiasi intervento di chirurgia plastica della cute e del sottocutaneo (ad esempio plastica a V, Y o Z, lembo in situ, peduncolato, di rotazione o di scorrimento ecc.) sincrono ad asportazione di neoformazioni della cute o del sottocutaneo, qualsiasi numero di ricostruzioni plastiche (come fase di intervento principale)	400,00
86.99.04	Asportazione chirurgica radicale di lesioni benigne multiple compresi lipomi e cisti (oltre le 5) della cute	780,00

## 16 – Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche

I codici sottoelencati sono comprensivi di tutti gli onorari sanitari relativi alla procedura e all'eventuale assistenza

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
98.51.01	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo compreso eventuale push-up)	2.000,00
98.51.02	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	2.500,00
98.51.03	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	2.200,00
98.51.04	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	2.750,00
98.51.05	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	2.400,00
98.51.06	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	3.000,00
98.51.07	Litotripsia extracorporea per calcolosi vescicale (trattamento completo)	2.200,00
98.52.01	Litotripsia extracorporea per calcolosi della colecisti e/o dei dotti biliari (trattamento completo)	2.560,00

## ALLEGATO 2

### ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE

#### DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Sono rimborsabili solo le prestazioni effettuate presso strutture sanitarie o studi professionali sanitari o farmacie con autorizzazione specifica per i relativi esami.

Non sono rimborsabili prestazioni effettuate presso supermercati, centri commerciali, ecc. e le autoanalisi (test autodiagnostici).

Il rimborso di qualsiasi tipo di prelievo ambulatoriale o ospedaliero è compreso nell'importo della relativa prestazione.

#### Analisi cliniche

I farmaci per prove di inibizione o di stimolo verranno rimborsati secondo la normativa al 70% del costo specificato sull'informatore farmaceutico (edizione corrente), se specificati in fattura.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DL LB N000002969	11 Desossocortisolo	14,00
DL LB N000002970	17 Alfa idrossi progesterone (17 OHP)	10,40
DL LB N000002971	17 Idrossicorticoidi	9,60
DL LB N000002972	17 Ketosteroidi	11,20
DL LB N000002968	5 Nucleotidasi	9,60
DL LB N000002973	Acetil colinesterasi	4,80
DL LB N000002354	Acetone	1,60
DL LB N000002683	Acetone urinario	1,60
DL LB N000002355	Acidi biliari	11,60
DL LB N000002356	Acidi grassi liberi (NEFA)	4,00
DL LB N000002358	Acido 5 idrossi 3 indolacetico	9,60
DL LB N000002684	Acido citrico	10,40
DL LB N000002357	Acido folico	9,60
DL LB N000002550	Acido ialuronico (HA)	20,40
DL LB N000002359	Acido lattico	9,20
DL LB N015514613	Acido MetilMalonico (MMA)	35,00
DL LB N000002360	Acido ossalico	15,60
DL LB N000002685	Acido sialico	21,20
DL LB N000002361	Acido valproico (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000002362	Acido vanilmandelico (VMA)	9,60
DL LB N000002378	Adenosinmonofosfato ciclico (AMPc)	9,20
DL LB N000002687	Agglutinazione per brucella abortus	3,20
DL LB N000002686	Agglutinazione per brucella melitensis (Reazione di Wright)	3,20
DL LB N000002688	Agglutinazione per pertosse	5,20
DL LB N000002674	Agglutinazione per tifo e paratifo (Reazione di Widal)	3,20
DL LB N000002675	Agglutinazione per tifo e paratifo più melitense (Reazione di Widal + Reazione di Wright)	3,20
DL LB N000002689	Agglutinazione per tifo petecchiale da rickettsiosi (Reazione di Weil-Felix)	4,80
DL LB N000002690	Albuminemia - dosaggio quantitativo (RIA, HPLC, ecc.)	8,00
DL LB N000002365	Albuminuria - dosaggio quantitativo (RIA, HPLC, ecc.)	8,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003080	Alcat test (Antigen Leukocyte Cellular Antibody Test)	88,00
DL LB N000002691	Alcoolemia	9,20
DL LB N000002678	Aldolasi sierica	4,00
DL LB N000002366	Aldosterone	9,60
DL LB N000002692	Aldosterone in clino-ortostatismo (2 prelievi)	17,20
DL LB N000002693	Aldosterone in ortostatismo	9,60
DL LB N000002367	Aldosterone urinario	11,20
DL LB N000002368	Alfa 1 antitripsina	6,00
DL LB N000002372	Alfa 1 fetoproteina	8,40
DL LB N000002694	Alfa 1 fetoproteina nel liquido amniotico	8,40
DL LB N000002369	Alfa 1 glicoproteina acida	6,00
DL LB N000002695	Alfa 1 microglobulina	9,60
DL LB N000002696	Alfa 2 macroglobulina	7,20
DL LB N000002370	Alfa 3 androstanediolo	9,60
DL LB N000002697	Alfa lattoalbumina	8,40
DL LB N000002374	Amilasi isoenzimi ematica (frazione pancreatica)	5,20
DL LB N000002703	Amilasi isoenzimi urinaria (frazione pancreatica)	5,20
DL LB N017232965	Amilasi salivare	3,20
DL LB N000002373	Amilasi sierica	3,20
DL LB N000002375	Amilasi urinaria	3,20
DL LB N000002698	Aminoacidi totali (sangue o urine)	10,40
DL LB N000002699	Amitriptilina (controllo farmacologico)	10,40
DL LB N000002377	Ammoniaca nelle urine	7,20
DL LB N000002376	Ammonio plasmatico	6,80
DL LB N000002700	Amoxicillina	10,40
DL LB N000002701	Ampicillina	10,40
DL LB N000003140	Analisi di biologia molecolare effettuate con metodica PCR (Polymerase Chain Reaction) non altrimenti specificate	68,00
DL LB N008496582	Analisi di biologia molecolare effettuate con metodica PCR (Polymerase Chain Reaction) per dosare metaboliti, ormoni o altre sostanze sulla saliva	68,00
DL LB N000003112	Anemia falciforme	150,40
DL LB N000002379	Anfetamina	8,00
DL LB N000002702	Angiotensin Converting Enzyme (ACE)	9,60
DL LB N000002380	Angiotensina 1	9,60
DL LB N000002381	Angiotensina 2 o renina	9,60
DL LB N018176287	Antibiogramma (su qualsiasi materiale)	4,80
DL LB N000002382	Anticorpi anti adenovirus	9,20
DL LB N000003163	Anticorpi anti beta2 glicoproteina (GPI) IgG o IgM	16,00
DL LB N000002427	Anticorpi anti bordetella pertussis Ig totali	10,40
DL LB N000003164	Anticorpi anti bordetella pertussis IgA	10,40
DL LB N000002425	Anticorpi anti bordetella pertussis IgG	10,40
DL LB N000002426	Anticorpi anti bordetella pertussis IgM	10,40
DL LB N000002704	Anticorpi anti borrelia burgdoferi IgG (malattia di Lyme)	11,60
DL LB N000003165	Anticorpi anti borrelia burgdoferi IgM (malattia di Lyme)	11,60
DL LB N000003166	Anticorpi anti brucella	10,40
DL LB N000003109	Anticorpi anti Campylobacter Jejuni IgG e IgM	24,00
DL LB N000003167	Anticorpi anti canali del calcio	10,40
DL LB N000003168	Anticorpi anti candida IgA	22,40
DL LB N000003169	Anticorpi anti candida IgG	22,40
DL LB N000003170	Anticorpi anti candida IgM	22,40
DL LB N000002384	Anticorpi anti cardiopina IgA	11,20
DL LB N000002705	Anticorpi anti cardiopina IgG	11,20
DL LB N000002706	Anticorpi anti cardiopina IgM	11,20
DL LB N000002442	Anticorpi anti cellule parietali gastriche (APCA)	10,40
DL LB N000002707	Anticorpi anti centromero (ACA)	9,20
DL LB N018860978	Anticorpi anti cervelletto screening completo	145,00
DL LB N000003171	Anticorpi anti cheratina	16,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002385	Anticorpi anti chlamydia IgA	10,40
DL LB N000002386	Anticorpi anti chlamydia IgG	10,40
DL LB N000002387	Anticorpi anti chlamydia IgM	10,40
DL LB N000002708	Anticorpi anti citomegalovirus Ig totali	10,40
DL LB N000002388	Anticorpi anti citomegalovirus IgG	10,40
DL LB N000002389	Anticorpi anti citomegalovirus IgM	10,40
DL LB N000002983	Anticorpi anti citoplasma neutrofili (ANCA)	20,80
DL LB N000003172	Anticorpi anti citrullina (anticorpi anti peptide ciclico citrullinato - Ab anti CCP IgG)	22,40
DL LB N000003173	Anticorpi anti cofattore	16,00
DL LB N000002709	Anticorpi anti colon	13,20
DL LB N000002710	Anticorpi anti coxackie (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6)	36,40
DL LB N000002390	Anticorpi anti coxackie (B1 - B2 - B3 - B4 - B5 - B6) ciascuno	8,00
DL LB N000003174	Anticorpi anti decarbossilasi dell'acido glutammico (GAD)	24,00
DL LB N094391279	Anticorpi anti dengue IgG	13,20
DL LB N094399862	Anticorpi anti dengue IgM	13,20
DL LB N000002711	Anticorpi anti dotti salivari	14,40
DL LB N000002679	Anticorpi anti echinococco (Echinotest)	8,00
DL LB N000002712	Anticorpi anti echo virus	8,00
DL LB N000002713	Anticorpi anti endomisio EMA (dosaggio IgA per celiachia)	14,00
DL LB N000003113	Anticorpi anti endotelio (AENT)	20,40
DL LB N000002714	Anticorpi anti entoameba	21,20
DL LB N000002715	Anticorpi anti Epstein Barr virus	6,80
DL LB N000002716	Anticorpi anti Epstein Barr virus (IgG + IgM)	13,20
DL LB N000002717	Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene early (EA)	10,40
DL LB N000002718	Anticorpi anti Epstein Barr virus antigene nucleare (EBNA)	10,40
DL LB N000002393	Anticorpi anti Epstein Barr virus IgG	6,80
DL LB N000002737	Anticorpi anti Epstein Barr virus IgG antigene capsidico (VCA) + IgM	18,40
DL LB N000002394	Anticorpi anti Epstein Barr virus IgM	6,80
DL LB N000002723	Anticorpi anti eritrocitari attivi a freddo (crioagglutinine)	8,00
DL LB N000002392	Anticorpi anti farmaci da sensibilizzazione: anti emazie	8,00
DL LB N000002725	Anticorpi anti farmaci da sensibilizzazione: anti leucociti	10,40
DL LB N000002726	Anticorpi anti farmaci da sensibilizzazione: anti piastrine	10,40
DL LB N000002727	Anticorpi anti fattore intrinseco	8,00
DL LB N000003175	Anticorpi anti fattore VIII	10,40
DL LB N000002395	Anticorpi anti febbre Q	7,20
DL LB N000003176	Anticorpi anti fosfolipidi anionici	12,80
DL LB N000003177	Anticorpi anti gangliosidi	11,60
DL LB N000002728	Anticorpi anti giardia lamblia	8,00
DL LB N000002396	Anticorpi anti gliadina IgA	11,20
DL LB N000002397	Anticorpi anti gliadina IgG	11,20
DL LB N000002399	Anticorpi anti HAV IgM	9,60
DL LB N000002730	Anticorpi anti HAV totali (virus epatite A)	9,60
DL LB N000002731	Anticorpi anti HBcAg	9,60
DL LB N000002400	Anticorpi anti HBcAg IgM	9,60
DL LB N000002732	Anticorpi anti HBeAg	9,60
DL LB N000002401	Anticorpi anti HBsAg (virus epatite B)	9,60
DL LB N000002402	Anticorpi anti HBsAg con titolazione	12,00
DL LB N000002729	Anticorpi anti HCV epitopo core (GOR)	16,80
DL LB N000002734	Anticorpi anti HCV IgM	11,20
DL LB N000002733	Anticorpi anti HCV totali (virus epatite C)	9,60
DL LB N000003178	Anticorpi anti HDV IgM	24,00
DL LB N000003179	Anticorpi anti HDV totali (virus epatite D)	24,00
DL LB N000002403	Anticorpi anti helicobacter pylori IgA	10,40
DL LB N000002680	Anticorpi anti helicobacter pylori IgG	13,20
DL LB N000002681	Anticorpi anti helicobacter pylori IgM	11,60
DL LB N000003180	Anticorpi anti HEV totali (virus epatite E)	28,00
DL LB N000003181	Anticorpi anti HFV totali (virus epatite F)	28,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003182	Anticorpi anti HGV totali (virus epatite G)	28,00
DL LB N000002383	Anticorpi anti HIV (Human Immunodeficiency Virus)	14,00
DL LB N000002724	Anticorpi anti HSV (Herpes Simplex Virus) tipo 1 e 2	16,00
DL LB N000002404	Anticorpi anti HSV (Herpes Simplex Virus) tipo 1 IgG	9,60
DL LB N000002405	Anticorpi anti HSV (Herpes Simplex Virus) tipo 1 IgM	9,60
DL LB N000002739	Anticorpi anti HSV (Herpes Simplex Virus) tipo 2 IgG	9,60
DL LB N000002740	Anticorpi anti HSV (Herpes Simplex Virus) tipo 2 IgM	9,60
DL LB N018861043	Anticorpi anti HU (ANNA-1) cervelletto	58,00
DL LB N000002406	Anticorpi anti influenza	8,00
DL LB N000002738	Anticorpi anti insula pancreatica (ICA)	16,00
DL LB N000002993	Anticorpi anti insulina - IA 2	20,80
DL LB N000002407	Anticorpi anti insulina (AIAA)	9,60
DL LB N000003183	Anticorpi anti interferone	16,00
DL LB N000003184	Anticorpi anti ipofisi	16,40
DL LB N000002741	Anticorpi anti istoni	14,40
DL LB N000003185	Anticorpi anti LA (Lupus Anticoagulants)	12,80
DL LB N000002742	Anticorpi anti lattoglobulina IgG	11,60
DL LB N000003106	Anticorpi anti LDL ossidate	14,00
DL LB N000002743	Anticorpi anti legionelle	16,80
DL LB N000002408	Anticorpi anti leishmaniosi	10,40
DL LB N000002744	Anticorpi anti leptospira	10,40
DL LB N000002409	Anticorpi anti leucocitari (ricerca ed eventuale titolo)	13,20
DL LB N000002745	Anticorpi anti listeria (4 anticorpi)	14,40
DL LB N000002410	Anticorpi anti listeria (4 anticorpi) ciascuno	8,00
DL LB N000002746	Anticorpi anti membrana basale	14,00
DL LB N000002748	Anticorpi anti micobatteri IgG	8,00
DL LB N000002749	Anticorpi anti micobatteri IgM	8,00
DL LB N000002411	Anticorpi anti micoplasma IgG	7,20
DL LB N000002682	Anticorpi anti micoplasma IgM	7,20
DL LB N000002750	Anticorpi anti microsoma epatico e renale (LKMA)	13,20
DL LB N000002412	Anticorpi anti microsomiali (AbTMS)	11,20
DL LB N000003186	Anticorpi anti mielina	11,20
DL LB N018860262	Anticorpi anti mieloperossidasi MPO p-ANCA (perinucleare)	20,80
DL LB N000002413	Anticorpi anti mitocondri (AMA)	9,20
DL LB N000002416	Anticorpi anti morbillo Ig totali	10,00
DL LB N000002414	Anticorpi anti morbillo IgG	11,60
DL LB N000002415	Anticorpi anti morbillo IgM	11,60
DL LB N000002417	Anticorpi anti muscolo liscio (ASMA)	9,20
DL LB N000002751	Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	11,60
DL LB N000002391	Anticorpi anti nDNA o DNA nativo	9,60
DL LB N018861556	Anticorpi anti neuromielite ottica NMO-IFI (acquaporina 4 - AQP-4)	80,00
DL LB N000003493	Anticorpi anti nsa (non altrimenti specificati)	14,00
DL LB N000002418	Anticorpi anti nucleo (ANA)	9,60
DL LB N000002419	Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena - 6 anticorpi RNP, SCL, Sm, SSA/Ro, SSB/La, J01)	39,60
DL LB N000002719	Anticorpi anti nucleo estraibili (anti Ena - 6 anticorpi) - ciascuno	11,60
DL LB N000002420	Anticorpi anti organo	13,20
DL LB N000002752	Anticorpi anti ovaio	14,00
DL LB N000003187	Anticorpi anti pancreas	11,20
DL LB N000003188	Anticorpi anti parainfluenza	10,40
DL LB N000003189	Anticorpi anti paratiroide	16,40
DL LB N000002421	Anticorpi anti parotite Ig totali	8,00
DL LB N000002422	Anticorpi anti parotite IgG	10,40
DL LB N000002423	Anticorpi anti parotite IgM	10,40
DL LB N000003190	Anticorpi anti parvovirus B19	8,00
DL LB N000002424	Anticorpi anti perossidasi (AbTPO)	11,20
DL LB N000002428	Anticorpi anti piastrine (ricerca ed eventuale titolo)	13,20
DL LB N000002753	Anticorpi anti plasmodi (anti malaria)	13,20

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002754	Anticorpi anti pneumococco	20,40
DL LB N000002755	Anticorpi anti polisaccaride C streptococco B emolitico Gruppo A	8,00
DL LB N018860137	Anticorpi anti proteinasi 3 PR3 c-ANCA (citoplasmatico)	20,80
DL LB N000003191	Anticorpi anti protrombina	16,00
DL LB N000003192	Anticorpi anti psittacosi	16,00
DL LB N000002429	Anticorpi anti recettore del TSH (TRAb)	16,40
DL LB N000003193	Anticorpi anti recettore dell'acetilcolina o anti MUSK (miastenia)	16,40
DL LB N000003194	Anticorpi anti reticolina	11,60
DL LB N018861412	Anticorpi anti RI (ANNA-2) cervelletto	58,00
DL LB N000003195	Anticorpi anti ribosomi	13,20
DL LB N000002430	Anticorpi anti rickettsie	11,60
DL LB N000002431	Anticorpi anti RNA	10,40
DL LB N000002756	Anticorpi anti rosolia Ig totali	4,80
DL LB N000002432	Anticorpi anti rosolia IgG	8,00
DL LB N000002433	Anticorpi anti rosolia IgM	8,00
DL LB N000002757	Anticorpi anti schistosoma	8,00
DL LB N000003110	Anticorpi anti Shigella IgG e IgM	48,00
DL LB N000003196	Anticorpi anti spermatozoi: Immunobead test (IBT) IgG o IgA	18,80
DL LB N000003197	Anticorpi anti spermatozoi: Mar test IgG o IgA	18,80
DL LB N000002434	Anticorpi anti spermatozoi: muco cervicale	18,80
DL LB N000002720	Anticorpi anti spermatozoi: plasma seminale	18,80
DL LB N000002721	Anticorpi anti spermatozoi: sangue periferico	18,80
DL LB N000002985	Anticorpi anti streptochinasi	10,80
DL LB N017233015	Anticorpi anti sulfatoglucoronilparaglobulina	20,00
DL LB N000002758	Anticorpi anti surrene	17,20
DL LB N000002435	Anticorpi anti tessuto	11,60
DL LB N000002759	Anticorpi anti testicolo	13,20
DL LB N000002760	Anticorpi anti tetano (tossina del clostridium tetani)	20,40
DL LB N000002436	Anticorpi anti tireoglobulina (AbTg)	8,40
DL LB N000003198	Anticorpi anti toxocara IgG	16,00
DL LB N000003199	Anticorpi anti toxocara IgM	16,00
DL LB N000002761	Anticorpi anti toxoplasma Ig totali	4,80
DL LB N000002722	Anticorpi anti toxoplasma IgA	8,40
DL LB N000002437	Anticorpi anti toxoplasma IgG	8,00
DL LB N000002438	Anticorpi anti toxoplasma IgM	8,00
DL LB N018861475	Anticorpi anti Tr (PCA-2) cervelletto	58,00
DL LB N000003200	Anticorpi anti transglutaminasi (dosaggio IgA per celiachia)	14,00
DL LB N000002762	Anticorpi anti treponema pallido IgG (FTA ABS)	10,40
DL LB N000002763	Anticorpi anti treponema pallido IgM (FTA IgM)	11,20
DL LB N000002764	Anticorpi anti tripanosoma Cruzi	9,20
DL LB N000002441	Anticorpi anti varicella zoster virus Ig totali	8,00
DL LB N000002439	Anticorpi anti varicella zoster virus IgG	9,20
DL LB N000002440	Anticorpi anti varicella zoster virus IgM	9,20
DL LB N000002735	Anticorpi anti virus epatite delta IgM (HDV IgM)	16,40
DL LB N000002736	Anticorpi anti virus epatite delta totali (HDV)	11,60
DL LB N000002765	Anticorpi anti virus respiratorio sinciziale	9,20
DL LB N000003107	Anticorpi anti virus varicella zoster (VZV) IgG e IgM - metodo rapido	32,00
DL LB N017232894	Anticorpi anti virus zika IgG	20,00
DL LB N017232923	Anticorpi anti virus zika IgM	20,00
DL LB N018861435	Anticorpi anti YO (PCA-1) cervelletto	58,00
DL LB N000002766	Antigene carboidratico 125 (Ca 125 - antigene tumori ovarici)	9,60
DL LB N000002767	Antigene carboidratico 15-3 (Ca 15-3 antigene tumori mammari)	10,40
DL LB N000002769	Antigene carboidratico 195 (Ca 195 - antigene tumori mammari)	9,60
DL LB N000002768	Antigene carboidratico 19-9 (Ca 19-9 - GICA - antigene tumori gastrointestinali)	9,60
DL LB N000002770	Antigene carboidratico 50 (Ca 50)	12,00
DL LB N000002772	Antigene carboidratico 72-4 (Ca 72.4 antigene tumori gastroenterici)	12,40
DL LB N000003491	Antigene carboidratico Cyfra 21.1 (citocheratina 19)	16,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002771	Antigene carboidratico mucinoso (MCA)	10,40
DL LB N000002443	Antigene carcinoembrionario (CEA)	9,60
DL LB N000002777	Antigene carcinoma a cellule squamose TA4 (SCC-Ag)	16,00
DL LB N000002773	Antigene Delta (HDVAg)	16,40
DL LB N094400135	Antigene dengue NS1	11,60
DL LB N000002774	Antigene e virus epatite B (HBeAg)	9,60
DL LB N005000007	Antigene fattore Von Willebrand (fattore XI)	22,40
DL LB N000003201	Antigene giardia lamblia nelle feci (ricerca diretta con EIA)	8,00
DL LB N000003202	Antigene helicobacter pylori (HP) nelle feci	8,00
DL LB N000002625	Antigene HLA B27	20,40
DL LB N000003203	Antigene HLA non altrimenti specificati (ciascuno)	20,40
DL LB N000003513	Antigene legionella (nelle urine)	20,40
DL LB N000003204	Antigene legionella pneumofila	8,00
DL LB N000002775	Antigene P24 dell'HIV	20,40
DL LB N000003514	Antigene pneumococco (nelle urine e liquor)	20,40
DL LB N000002444	Antigene polipeptidico tissutale (TPA)	9,60
DL LB N000002445	Antigene prostatico specifico (PSA)	9,60
DL LB N000002984	Antigene prostatico specifico libero (PSA libero)	15,60
DL LB N000002776	Antigene s virus epatite B (HbsAg - antigene Australia)	9,60
DL LB N000003205	Antigene specifico polipeptidico tessutale (Tissue Polypeptide Specific antigen - TPS)	16,00
DL LB N000003206	Antigene tumorale vescicale (BTA - Bladder Tumor Antigen)	16,00
DL LB N000002778	Antigeni eritrocitari non RH (per ciascun antigene)	6,80
DL LB N000003207	Antigeni virali non altrimenti specificati, ricerca diretta e identificazione	12,40
DL LB N017233272	Antigeni virus zika, ricerca diretta e identificazione ricerca su siero, saliva, urine o liquido seminale	70,00
DL LB N000002779	Antimicogramma	6,80
DL LB N000002446	Antitrombina III	8,00
DL LB N000002447	Apolipoproteina A	5,20
DL LB N000002448	Apolipoproteina B	5,20
DL LB N000002449	Aptoglobina	6,80
DL LB N000003208	Aric test (potenziale di reazione acrosomiale dopo ionoforo)	72,00
DL LB N005000010	Attività del fattore Von Willebrand (fattore XI)	14,50
DL LB N000002450	Attività reninica plasmatica	8,40
DL LB N000003512	Autovaccino da tampone tonsillare	88,00
DL LB N000002451	Azotemia	2,00
DL LB N000002452	Azoto nelle urine delle 24 ore	2,00
DL LB N000002456	Bacillo di Koch: ricerca microscopica ed esame colturale	12,00
DL LB N000002457	Bacillo di Koch: ricerca microscopica nelle urine	4,80
DL LB N000002458	Bacillo di Koch: ricerca nell'escreato	4,80
DL LB N000002459	Barbiturici (controllo farmacologico)	9,20
DL LB N000003092	Batteri acidi nucleici in materiali biologici ibridazione previa PCR	72,00
DL LB N000002461	Benzodiazepine (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000002455	Beta 1 SP1 glicoproteina	9,60
DL LB N000002453	Beta 2 microglobulina plasmatica	9,60
DL LB N000002454	Beta 2 microglobulina urinaria	9,60
DL LB N000002780	Beta lattoglobulina	9,60
DL LB N000002462	Beta tromboglobulina	18,40
DL LB N000002994	Bi test (alfafetoproteina + beta HCG)	18,00
DL LB N000002781	Bicarbonati	2,40
DL LB N000002782	Bilirubina diretta	4,00
DL LB N000002783	Bilirubina nel liquido amniotico (curva spettrofotometrica)	4,00
DL LB N000002464	Bilirubinemia totale	2,40
DL LB N000002465	Bilirubinemia totale e frazionata	5,20
DL LB N000002471	Calcemia	2,00
DL LB N000002472	Calcio intraeritrocitario	2,80
DL LB N000002473	Calcio ionizzato	3,20

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002784	Calcio nelle urine delle 24 ore	2,00
DL LB N000002474	Calcitonina	9,60
DL LB N000002475	Calciuria II minzione	2,80
DL LB N000003209	Calprotectina fecale (FCP) - CALPREST (proteina legante il calcio presente nei neutrofili)	20,00
DL LB N000002785	Cam 26 (marcatore tumorale)	14,40
DL LB N000002786	Cam 29 (marcatore tumorale)	14,40
DL LB N000002476	Cannabinoidi (droghe d'abuso - hashish, marijuana)	12,00
DL LB N000003210	Capacità antiossidante plasmatica (potere antiossidante - PAO)	16,00
DL LB N000002477	Carbamazepina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000002787	Carbossiemoglobina (CO emoglobina)	4,40
DL LB N000002788	Carbossiemoglobina fumatore	7,60
DL LB N000002792	Carnitina su liquido spermatico	10,40
DL LB N000003211	CAST-ELISA (Cellular Antigen Stimulation Test) per leucotrieni	24,00
DL LB N000002479	Catecolamine totali urinarie	10,40
DL LB N000002793	Catecolamine urinarie: adrenalina	9,20
DL LB N000002794	Catecolamine urinarie: noradrenalina	10,40
DL LB N000002795	Catene leggere libere (Free Light Chains - FLC) Kappa e Lambda su siero o urine	13,20
DL LB N000002986	CD 95 attivato	12,00
DL LB N000002796	Cellule L.E. (ricerca nel sangue periferico)	4,00
DL LB N000002480	Ceruloplasmina	5,20
DL LB N000002797	CH50	10,40
DL LB N000002798	Chimotripsina nelle feci	9,20
DL LB N000002481	Chinidina (controllo farmacologico)	9,20
DL LB N000002482	Chlamydia trachomatis (ricerca ed identificazione)	11,20
DL LB N000002799	Ciclosporina (controllo farmacologico)	17,20
DL LB N005001042	Cistatina C	22,40
DL LB N000002483	Cistina urinaria	6,00
DL LB N000002800	Citotossicità spontanea T e K - ciascuno	33,20
DL LB N000002486	Cloremia	2,80
DL LB N000002801	Cloro nel liquor	2,80
DL LB N000002487	Cloro nelle urine	2,80
DL LB N000002802	Cloro, sodio e potassio nel sudore (stimolazione con pilocarpina)	18,40
DL LB N000002995	CMV (citomegalovirus)	60,40
DL LB N000002488	Cocaina (droghe d'abuso)	9,20
DL LB N005000013	Coenzima Q10	22,40
DL LB N000002489	Colesterolo esterificato	2,80
DL LB N000002490	Colesterolo HDL	4,00
DL LB N000002491	Colesterolo LDL	4,80
DL LB N000002492	Colesterolo totale (colesterolemia)	2,00
DL LB N000002493	Colinesterasi (pseudo CHE)	4,80
DL LB N000002803	Colinesterasi eritrocitaria	4,40
DL LB N000002466	Complemento frazione C 1 inibitore	5,20
DL LB N000002467	Complemento frazione C 1 Q	8,00
DL LB N000002468	Complemento frazione C 3	5,20
DL LB N000002469	Complemento frazione C 3 attiva	5,20
DL LB N000002470	Complemento frazione C 4	5,20
DL LB N000002805	Conta batterica in materiali biologici (conta colonie)	2,00
DL LB N000002363	Conta di Addis	2,80
DL LB N000002806	Conteggio degli eosinofili circolanti	2,40
DL LB N000003212	Conteggio degli eosinofili nasali (secrezioni mucose)	9,60
DL LB N000002807	Conteggio dei leucociti	2,40
DL LB N000002808	Conteggio dei leucociti e formula leucocitaria	3,20
DL LB N000002623	Conteggio dei reticolociti	2,40
DL LB N004108689	Conteggio delle Cellule Tumorali Circolanti (biopsia liquida)	240,00
DL LB N000002809	Conteggio delle emazie, emoglobina	3,20
DL LB N000002610	Conteggio delle piastrine	2,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003093	Coproporfirine	9,60
DL LB N000002495	Cortisolo plasmatico	9,60
DL LB N000002804	Cortisolo urinario	9,60
DL LB N000003081	Creatina	10,40
DL LB N000002496	Creatinfosfochinasi (CPK)	4,80
DL LB N000002497	Creatinfosfochinasi MB (CK-MB) isoenzima di origine miocardica	4,80
DL LB N000003492	Creatinfosfochinasi MB (CK-MB) massa	14,40
DL LB N000003213	Creatinfosfochinasi MB (CK-MM) isoenzima di origine muscolare striata	4,80
DL LB N000002810	Creatinina clearance	4,00
DL LB N000002811	Creatinina nel liquido amniotico	2,40
DL LB N000002812	Creatinina nelle urine delle 24 ore	3,20
DL LB N000002498	Creatininemia	2,80
DL LB N000002499	Creatinuria II minzione	2,80
DL LB N000002813	Crioagglutinine (dosaggio)	5,20
DL LB N000003214	Crioconservazione o scongelamento liquido seminale	120,00
DL LB N000002500	Crioglobuline (ricerca)	2,40
DL LB N000002989	Cromogranina A	17,60
DL LB N000003114	Cross-link del piridinio	20,40
DL LB N000003111	Cross-link del piridinolinio	20,40
DL LB N000002501	Cupremia (Rame nel sangue)	4,80
DL LB N077203967	Cupruria (Rame nelle urine)	4,80
DL LB N000003115	Curva da stimolo al TRH per prolattina (PRL)	50,00
DL LB N000003116	Curva da stimolo al TRH per TSH	50,00
DL LB N000002814	Curva da stimolo con GnRH per FSH ed LH	50,00
DL LB N000002502	Curva glicemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	8,40
DL LB N000002503	Curva insulinemica da carico (5 dosaggi - sostanza compresa)	27,20
DL LB N000002815	CYFRA 21/1	20,40
DL LB N000003215	D-dimero	14,40
DL LB N000002505	Deidroepiandrosterone (DEA)	10,40
DL LB N000002504	Deidroepiandrosterone solfato (DEAS)	9,60
DL LB N000002506	Delta 4 androstenedione sierico (D4)	9,60
DL LB N000003216	Desossipiridolinio urinario	24,00
DL LB N000002507	Digossinemia (digitoxina o digoxina)	7,20
DL LB N000002508	Diidrotosterone (DHT)	11,60
DL LB N004108702	DNA adducts test per esposizione a sostanze tossiche esogene o endogene	120,00
DL LB N000002816	Dopamina plasmatica	14,40
DL LB N000002509	Dopamina urinaria	10,40
DL LB N000003117	Dosaggio Acetilcolinesterasi (8,5 sett. Termine)	117,20
DL LB N000003217	Dosaggio dei mediatori o delle molecole legate all'attivazione dei basofili (FCARI) o test di attivazione basofila (TAB)	24,00
DL LB N000003087	Dosaggio p2PSA, PSA totale e PSA free e calcolo Prostate Health Index (phi)	88,00
DL LB N005000022	Dosaggio proteina NMP22 nelle urine (Bladder Check Test)	50,00
DL LB N015514610	Dosaggio transcobalamina legante la vitamina B12 (OloTC o HoloTC o TCII)	50,00
DL LB N000003218	Duo pap (pap test + test HPV)	52,00
DL LB N000003126	Duo test o Free beta HCG (frazione libera della gonadotropina corionica) e PAPP-A (Plasmaproteina A) per screening della sindrome di Down al I trimestre di gravidanza (8,5-13,3 settimana)	25,60
DL LB N000002996	EBV (Epstein Barr virus)	60,40
DL LB N000003220	Elastasi pancreatica fecale	28,00
DL LB N000003219	Elastasi pancreatica sierica	13,20
DL LB N000002510	Elettroforesi della emoglobina	8,00
DL LB N000002586	Elettroforesi delle lipoproteine (lipidogramma)	4,80
DL LB N000002817	Elettroforesi delle proteine urinarie (compreso dosaggio proteine totali)	6,80

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002620	Elettroforesi delle sieroproteine (protidogramma)	6,00
DL LB N000002511	Elettroliti (NA + K + Cl)	8,40
DL LB N000002818	Elettroliti nelle urine delle 24 ore	8,40
DL LB N000002819	Emoagglutinazione treponema pallidum (TPHA)	5,20
DL LB N000002512	Emocoltura	10,40
DL LB N000003118	Emofilia A e B	150,40
DL LB N000002514	Emogasanalisi (PH, PCO2, PO2 e parametri derivati)	23,60
DL LB N000002820	Emogasanalisi durante respirazione di O2 a bassa concentrazione	10,40
DL LB N000002821	Emogasanalisi durante respirazione di O2 ad alta concentrazione	10,40
DL LB N000002822	Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione	10,40
DL LB N000002823	Emoglobina (Hb)	2,40
DL LB N000002518	Emoglobina A2 (emoglobina patologica)	8,00
DL LB N000002517	Emoglobina alcali resistente	4,40
DL LB N000002515	Emoglobina fetale HbF (dosaggio)	8,00
DL LB N000002516	Emoglobina glicosilata HbA 1C	7,20
DL LB N000002824	Emoglobina nel liquido amniotico	2,40
DL LB N000002825	Emolisina acida (test di Ham)	4,00
DL LB N000002826	Emolisina bifasica (test di Donath-Landsteiner)	2,80
DL LB N000002598	Enolasi neurone specifica (NSE)	10,40
DL LB N000002827	Eparina	7,20
DL LB N000002828	Eritropoietina	21,20
DL LB N000002974	Esame batterioscopico tamponi e materiali vari	4,80
DL LB N000002588	Esame chimico e fisico del liquido cefalorachidiano	5,20
DL LB N000003221	Esame colturale liquido seminale (spermocoltura)	20,00
DL LB N000002520	Esame colturale tamponi e materiali vari	9,20
DL LB N000002521	Esame colturale tamponi e materiali vari + antibiogramma	14,00
DL LB N000003119	Esame dei villi coriali	117,20
DL LB N005000025	Esame del liquido cefalorachidiano (immunodiffusione) per ricerca banda oligoclonali	25,00
DL LB N000002829	Esame di calcoli e concrezioni	7,20
DL LB N000002830	Esame di calcoli urinari	4,80
DL LB N000002513	Esame emocromocitometrico e morfologico (Hb, GR, GB, conta piastrine, ecc.)	4,80
DL LB N000002522	Esame essudati e trasudati (peso specifico, reazione di Rivalta, dosaggio proteine e microproteine)	4,80
DL LB N005000028	Esame estramet sulle urine (Estrone 2 o 2-OHE1 / Estrone 16 o 16-OHE2)	56,00
DL LB N000002832	Esame liquido seminale con determinazioni biochimiche	9,60
DL LB N000002589	Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermogramma)	20,00
DL LB N000003222	Esame liquido seminale con indice di fertilità (spermogramma) completo di test di permeabilità di membrana, test al blu di anilina, test all'arancio di acridina, Eosin test ed esame morfologico micrometrico secondo Kruger	88,00
DL LB N000002833	Esame liquido sinoviale	6,80
DL LB N000002519	Esame microscopico dei peli e squame cutanee per micosi	2,80
DL LB N000002834	Esame microscopico diretto su cellofan adesivo per ossiuri	2,40
DL LB N000002835	Esame microscopico flora microbica (eventuale arricchimento)	2,80
DL LB N000002523	Estradiolo (E2 o 17 betaestradiolo)	9,60
DL LB N000002524	Estriolo plasmatico	9,60
DL LB N000002836	Estriolo urinario	9,60
DL LB N000002525	Estrone	9,60
DL LB N000002526	Etosuccimide (controllo farmacologico)	9,20
DL LB N062911836	Fattore di Crescita Trasformante - TGF (alfa e beta) ciascuno	20,00
DL LB N000002837	Fattore piastrinico 4 (PF 4)	8,00
DL LB N000002624	Fattore reumatoide (reuma test)	4,80
DL LB N000002528	Fattori della coagulazione (F, II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII)	8,40
DL LB N000002529	Feci: esame chimico, fisico e parassitologico	4,80
DL LB N000002494	Feci: esame colturale (coprocultura)	9,20

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003516	Feci: esame colturale (coprocoltura) non standard (entoamoeba histolytica ed altri)	20,00
DL LB N000002530	Feci: Hb solubily test	3,20
DL LB N000002838	Feci: ricerca ossiuri	3,20
DL LB N000002980	Feci: ricerca sangue occulto (metodo al guaiaco - gFOBT)	2,80
DL LB N000002976	Feci: ricerca sangue occulto (metodo immunologico quantitativo - iFOBT o FIT-HB)	6,40
DL LB N000002839	Fenilalanina	2,80
DL LB N000002531	Fenilidantoina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000002532	Fenitoina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000002533	Fenobarbitale (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000002840	Fenoli urinari	4,80
DL LB N000002534	Fenomeno L.E.	4,00
DL LB N000002527	Fenotipo RH (compreso Du)	9,20
DL LB N000002535	Ferritina	9,60
DL LB N000002841	Ferro urinario	14,40
DL LB N000002536	Fibrinogeno	3,20
DL LB N000002842	Fibrinopeptide A	14,40
DL LB N000003497	Fibro test (bilirubina totale, GGT, alfa1microglobulina, alfa2macroglobulina, aptoglobina)	26,40
DL LB N000003498	Fibromax test (bilirubina totale, AST, ALT, GGT, glicemia, trigliceridi, colesterolo totale, alfa1microglobulina, alfa2macroglobulina, aptoglobina, apolipoproteina A)	46,40
DL LB N000002843	Fibronectina	7,20
DL LB N000003223	Flow-CAST (CD63)	20,00
DL LB N000002844	Fluoro	14,40
DL LB N000002537	Fosfatasi acida	2,80
DL LB N000002538	Fosfatasi acida prostatica	4,80
DL LB N000002845	Fosfatasi acida prostatica compresa la totale	4,80
DL LB N000002539	Fosfatasi acida prostatica RIA (PAP)	9,60
DL LB N000002540	Fosfatasi alcalina	2,40
DL LB N000002541	Fosfatasi alcalina isoenzima osseo	17,20
DL LB N000002846	Fosfatasi alcalina leucocitaria	4,80
DL LB N000002847	Fosfatasi alcalina termostabile	7,20
DL LB N000002485	Fosfati clearance	2,80
DL LB N000002542	Fosfaturia	2,40
DL LB N000002543	Fosfoesoso isomerasi (PHI)	6,80
DL LB N000002848	Fosfolipasi A	9,20
DL LB N053404734	Fosfolipasi A2 associata alle lipoproteine (PLAC test o LP-PLA2)	48,00
DL LB N000002849	Fosfolipidemia	3,20
DL LB N000002544	Fosfolipidi nel liquido amniotico (fosfatidilglicerolo)	13,20
DL LB N000002545	Fosforemia	2,40
DL LB N000002850	Fragilità capillare	3,20
DL LB N000003133	Free beta HCG (frazione libera della gonadotropina corionica) e msAFP (alfafetoproteina sierica materna) per screening al secondo trimestre di gravidanza	18,00
DL LB N000002546	Fruttosamina (proteine glicate)	4,40
DL LB N000002851	Fruttosio	4,80
DL LB N000002852	Fruttosio nel liquido spermatico	10,40
DL LB N000002547	Galattosio	4,80
DL LB N000002853	Galattosio (prova da carico)	4,80
DL LB N000002548	Gammaglutamiltranspeptidasi (gamma-GT)	2,80
DL LB N000002854	Gammaglutamiltranspeptidasi (gamma-GT) isoenzimi	10,80
DL LB N000002549	Gastrina	8,40
DL LB N000003224	Gastrina 17 (G-17)	8,40
DL LB N000003225	Gastrina 34 (G-34)	8,40
DL LB N000003226	Gastropanel - Valutazione biumorale della funzione secretoria gastrica e del danno della mucosa (PGI, PGII, G-17, IgG-HP)	36,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002551	Glicemia	2,40
DL LB N000002552	Glicemia post-prandiale	3,20
DL LB N000002855	Glicerofosforilcolina	10,40
DL LB N015514552	Glicodelina (Proteina Placentare 14 - PP14 o Progesterone-associated Endometrial Protein - PEP - o beta uterin protein)	45,00
DL LB N000002553	Glicosuria	3,20
DL LB N000002856	Glicosuria nelle 24 ore e frazionata a campione	2,40
DL LB N000002628	Globulina legante gli ormoni sessuali (Sex Hormon Binding Globulin - SHBG)	9,60
DL LB N000002655	Globulina legante la tiroxina (TBG)	9,60
DL LB N000002554	Glucagone	9,60
DL LB N000002555	Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH)	4,80
DL LB N000002857	Glucosio nel liquido amniotico	1,60
DL LB N000002858	Glutammato deidrogenasi (GLDH)	5,60
DL LB N000002859	Glutazione reduttasi	9,20
DL LB N000002556	Gonadotropina corionica urinaria (HCG urinaria)	9,60
DL LB N000002860	Gonadotropina corionica: subunità beta - frazione libera IRMA	14,40
DL LB N000002463	Gonadotropina corionica: subunità beta plasmatica (BHCG plasmatica)	9,60
DL LB N000002861	Gruppo sanguigno AB0 e fattore Rh	7,20
DL LB N000003060	HBV DNA	36,80
DL LB N000003061	HBV DNA polimerasi	50,40
DL LB N000003062	HCV qualitativo (epatite C)	43,60
DL LB N000003063	HCV quantitativo (epatite C)	60,40
DL LB N000003064	HCV-RNA (numero di copie RNA)	84,00
DL LB N000002977	Helicobacter pylori (ricerca diretta su materiale biotico)	4,40
DL LB N000003065	HIV qualitativo	43,60
DL LB N000003066	HIV quantitativo	60,40
DL LB N000003105	HOMA-IR (HOMeostatic Model Assessment Insulin Resistance)	12,00
DL LB N000003227	HPV (papillomavirus)	36,00
DL LB N000003228	HPV DNA (previa reazione polimerasica PCR) tipizzazione	68,40
DL LB N000003068	HSV DNA (previa reazione polimerasica PCR)	68,40
DL LB N000003523	HTLV 1 e HTLV 2 DNA (previa reazione polimerasica PCR)	68,40
DL LB N000003100	Human Epididymis Protein 4 - HE4 (marcatore carcinoma ovarico)	28,00
DL LB N000002371	Idrossibutirrato deidrogenasi (Alfa HBDH)	6,00
DL LB N000002557	Idrossiprolinuria	11,60
DL LB N000002862	Idrossiprolinuria II minzione	11,60
DL LB N000002978	Ifta test per toxoplasmosi	10,40
DL LB N000002863	Imipramina (controllo farmacologico)	9,60
DL LB N000002864	Immunoanti emolisine anti A e/o B	2,40
DL LB N000002865	Immunoanticorpi anti A e/o B ed eventuale titolazione	13,60
DL LB N000002866	Immunoanticorpi anti eritrocitari (fisiol., alb., enz., antiglob.)	7,20
DL LB N000002867	Immunoanticorpi anti eritrocitari (identificazione)	16,80
DL LB N000003069	Immunoblotting HCV	61,60
DL LB N000002561	Immunocomplessi circolanti	13,20
DL LB N000002868	Immunocomplessi HBsAg/HBsAb - IgM	12,40
DL LB N000002562	Immunolettroforesi del siero	20,40
DL LB N000002563	Immunolettroforesi delle urine	20,40
DL LB N000003070	Immunofissazione	20,80
DL LB N000002565	Immunoglobuline A	7,20
DL LB N000002869	Immunoglobuline A secretorie in altri liquidi biologici	8,00
DL LB N000002564	Immunoglobuline A secretorie nella saliva	8,00
DL LB N000002566	immunoglobuline D	7,20
DL LB N000003229	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 120 dosaggi	192,00
DL LB N000003230	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 20 dosaggi	80,00
DL LB N000003231	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 40 dosaggi	128,00
DL LB N000003232	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 60 dosaggi	144,00
DL LB N000002559	Immunoglobuline E specifiche (RAST): fino a 7 allergeni	56,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003233	Immunoglobuline E specifiche (RAST): oltre 120 dosaggi	208,00
DL LB N000002558	Immunoglobuline E specifiche (RAST): per dosaggio	9,60
DL LB N015514433	Immunoglobuline E specifiche con nanotecnologie Test FABER (Friendly Allergen nano-BEad aRray)	120,00
DL LB N000003234	Immunoglobuline E specifiche con protein-microarrays (sistema ISAC - Immune Solid-phase Allergen Chip)	120,00
DL LB N000002560	Immunoglobuline E totali (PRIST)	9,60
DL LB N000002567	Immunoglobuline G	7,20
DL LB N000002870	Immunoglobuline G sottoclasse 1, 2 o 3 - ciascuna	20,40
DL LB N000003235	Immunoglobuline G sottoclasse 4 (IgG4) (controllo terapia desensibilizzante specifica)	20,40
DL LB N000002871	Immunoglobuline G specifiche allergologiche	14,40
DL LB N000002568	Immunoglobuline M	7,20
DL LB N000002872	Immunoglobuline: dosaggio	9,20
DL LB N000002873	Immunoglobuline: liquor (IgG, IgM, IgA) ciascuna	9,20
DL LB N000002874	Immunoglobuline: superficie linfocitarie	14,00
DL LB N000002875	Inclusioni eritrocitarie	3,20
DL LB N000003506	Indice di aterogenicità - Rapporto tra grassi saturi (acido laurico, miristico e palmitico) e grassi insaturi (omega 3 e 6 - acido oleico e altri acidi monoinsaturi) compreso costo singoli dosaggi	40,00
DL LB N000003507	Indice di trombogenicità - Rapporto tra grassi saturi (acido miristico, palmitico e altri acidi saturi) e grassi insaturi (omega 3 e 6 - acido oleico e altri acidi monoinsaturi) compreso costo singoli dosaggi	40,00
DL LB N000003071	Inibina	48,00
DL LB N000003236	Inibina A	48,00
DL LB N000003237	Inibina B	48,00
DL LB N000002569	Insulina	9,60
DL LB N000002876	Interferone	12,40
DL LB N000002877	Interleuchina 2	18,80
DL LB N000003518	Interleuchina NAS (non altrimenti specificata)	18,80
DL LB N000002653	Intradermoreazione alla turbecolina (tine test)	5,20
DL LB N000003082	Istamina	12,00
DL LB N000003083	Istamina urinaria	14,40
DL LB N000003524	Lamotrigina (controllo farmacologico)	9,60
DL LB N000002878	Latte muliebri (latte materno)	6,80
DL LB N000002571	Lattico deidrogenasi (LDH)	2,80
DL LB N000002570	Lattico deidrogenasi isoenzimi	18,40
DL LB N000002981	Lattico deidrogenasi nel liquido cefalorachidiano	4,80
DL LB N004108705	Lattoferrina (FLF) - test immunoenzimatico per diagnosi differenziale tra malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI o IBD) e Sindrome dell'intestino irritabile (SII)	20,00
DL LB N000002572	Lattosio	4,80
DL LB N000003238	Lavaggio liquido seminale (sperm washing) con verifica dell'avvenuta eliminazione del virus con PCR	184,00
DL LB N000002879	Lecitina e sfingomielina nel liquido amniotico	22,80
DL LB N077204601	Leptina ed altre Adipochine (Adiponectina, Chemerina, Grelina, Resistina, Retinol Binding Protein 4 - RBP4) ciascuna	40,00
DL LB N000002573	Leucinaminopeptidasi (LAP)	6,00
DL LB N000002576	Linfoblastizzazione con PHA	12,00
DL LB N000002577	Linfociti B con Ig di membrana (OKB7)	12,40
DL LB N000002578	Linfociti natural killer (NK)	12,40
DL LB N000002580	Linfociti T attivati (LTA)	12,40
DL LB N000002581	Linfociti T helper (OKT4)	12,40
DL LB N000002582	Linfociti T periferici (OKT3)	12,40
DL LB N000002579	Linfociti T rosettanti (OKT11)	12,40
DL LB N000002583	Linfociti T suppressor (OKT8)	12,40
DL LB N000002584	Lipasi	4,80
DL LB N000002585	Lipemia	2,80

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002587	Lipoproteina A	13,20
DL LB N000002982	Lipoproteina X	8,40
DL LB N000002590	Litio (controllo farmacologico)	2,40
DL LB N000002880	Lupus Anti Coagulant (LAC)	9,20
DL LB N000002591	Macroglobulina di Waldstrom	6,80
DL LB N094400525	Macroprolattina	11,50
DL LB N000002592	Magneemia	3,20
DL LB N000002593	Magnesio intraeritrocitario	4,80
DL LB N000002881	Magnesio ionizzato plasmatico	3,20
DL LB N000002594	Magnesiuria	4,80
DL LB N062911606	Malondialdeide (MDA)	24,00
DL LB N000002882	Manganese	14,40
DL LB N062911675	Melatonina salivare	60,00
DL LB N000002595	Metadone (droghe)	9,20
DL LB N000003239	Metalli pesanti (arsenico - cadmio - piombo - mercurio ecc.) per dosaggio	12,00
DL LB N000002747	Miceti: anticorpi antimiceti (ricerca)	8,00
DL LB N008497532	Miceti: antigeni	30,00
DL LB N008504017	Miceti: antimicogramma da esame colturale	28,00
DL LB N008504190	Miceti: esame colturale da materiali biologici	30,00
DL LB N008504247	Miceti: esame micologico per la ricerca microscopica su materiali vari	30,00
DL LB N008504310	Miceti: identificazione biochimica o sierologica	20,00
DL LB N000002884	Microalbuminuria	4,80
DL LB N000003240	Mineralogramma o tricogramma (analisi del capello): bioscreening	16,00
DL LB N000002596	Mioglobina (dosaggio)	11,20
DL LB N005000031	MIP-1 alpha e MIP-1 beta (CCL5 - CC Chemokine Ligand 5 o RANTES - Regulated upon Activation, Normal T-cell Expressed and Secreted)	45,00
DL LB N000002885	Monomeri solubili di fibrina (FS test)	9,20
DL LB N000002892	Mononucleosi (mono test)	4,80
DL LB N000003101	MS9 plasmatica - Methylates Septin 9 in plasma (marcatore carcinoma colon retto)	72,00
DL LB N000002597	Mucoprotidemia	4,80
DL LB N000002886	Muramidasi (lisozima sierico e urinario)	4,80
DL LB N000002883	Mycoplasmi urogenitali (ricerca ed identificazione)	13,20
DL LB N000002887	N-acetil alfa glusosaminidasi in colture cellulari	9,20
DL LB N000002888	N-acetil beta glusosaminidasi urinaria	4,80
DL LB N000002889	Neopterin	14,40
DL LB N000003104	Neurosteroidi (Allopregnanolone AP - Tetraidrodeossicorticosterone THDOC)	72,00
DL LB N000002890	Noradrenalina plasmatica	14,40
DL LB N000002599	Noradrenalina urinaria	10,40
DL LB N000002891	Nortriptilina (controllo farmacologico)	11,60
DL LB N000003241	NT-proBNP (N Terminal Probrain Natriuretic Peptide)	22,40
DL LB N000002600	Numero di dibucaina	6,80
DL LB N000002987	Omocisteina	18,40
DL LB N000002601	Oppiacei (droghe d'abuso - oppio - morfina e eroina)	9,20
DL LB N000002602	Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	9,60
DL LB N000002668	Ormone antidiuretico (ADH)	16,00
DL LB N000003242	Ormone antimulleriano (AMH)	32,00
DL LB N000002603	Ormone follicolo stimolante (FSH)	9,60
DL LB N000002633	Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL)	9,60
DL LB N000002575	Ormone luteinizzante biologico (LH biologico)	30,40
DL LB N000002574	Ormone luteinizzante plasmatico (LH)	9,60
DL LB N000002635	Ormone somatotropo plasmatico o urinario (STH)	9,60
DL LB N000002604	Ormone tireotropo (TSH)	9,60
DL LB N000002893	Ornitil Carbamil Transferasi (OCT)	4,80
DL LB N000002894	Osmolalita'/osmolarita' plasmatica	8,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002895	Osmolalità/osmolarità urinaria	8,00
DL LB N000002896	Ossalati	18,80
DL LB N000002605	Osteocalcina	13,20
DL LB N000003243	Pannello addominale pancreatico - esocrino (esame emocromocitometrico e morfologico, lipasi, amilasi, glicemia, GOT, GPT, VES)	23,60
DL LB N077204324	Pannello completo acidi grassi liberi fino a 30	120,00
DL LB N077204302	Pannello completo acidi organici fino a 40	160,00
DL LB N000003244	Pannello ematologico (esame emocromocitometrico e morfologico, VES, sideremia)	12,40
DL LB N000003245	Pannello emostasi (esame emocromocitometrico e morfologico, fibrinogenemia, PT, PTT, D-dimero, ATIII)	40,00
DL LB N000003246	Pannello epato-biliare (GOT, GPT, bilirubinemia totale e frazionata, CHE, ammonio, gamma-GT, fosfatasi alcalina, protidemia totale, protidogramma, lipasi, esame urine)	46,80
DL LB N000003247	Pannello ischemico cardiaco (CK-MB, GOT, GPT, VES, mioglobina, D-dimero, troponina T, NT-proBNP, PCR)	96,00
DL LB N000003248	Pannello lipidico completo (colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, lipidogramma, apolipoproteine A e B, omocisteina, proteina C reattiva)	52,00
DL LB N000003249	Pannello lipidico di base (colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi)	15,60
DL LB N000003250	Pannello metabolico completo (CMP o Comprehensive Metabolic Panel) 14 analisi (glicemia - calcio - albumina sierica - proteine totali - sodio - potassio - bicarbonati - cloro - azotemia - creatinina - fosfatasi alcalina - GPT - GOT - bilirubina)	41,20
DL LB N000003251	Pannello metabolico di base (BMP o Basic Metabolic Panel) 8 analisi (glicemia - calcio - sodio - potassio - bicarbonati - cloro - azotemia - creatinina)	20,00
DL LB N000003252	Pannello preoperatorio (esame emocromocitometrico e morfologico, azotemia, Na, K, Cl, gruppo sanguigno e fattore RH, glicemia, HBsAg, fibrinogenemia, PT, PTT, GOT, GPT, CHE, HCV)	101,20
DL LB N000003253	Pannello renale e vie urinarie (azotemia, calcemia, creatininemia, fosforemia, VES, Na, K, Cl, esame urine, glicemia)	25,20
DL LB N000002659	Pannello torch (toxotest + rubeotest + citomegalovirus + herpes virus)	40,40
DL LB N062911920	Paper test con carta gravimetrica per iperidrosi	24,00
DL LB N000002897	Parassita malarico o altri parassiti nel sangue	4,00
DL LB N000002898	Paratormone C terminale (PTH)	9,60
DL LB N000002607	Paratormone intatto	17,20
DL LB N000003067	Parvovirus B19	36,00
DL LB N000003499	PCA3 test (Prostate CAncer gene 3)	128,00
DL LB N053404611	Pepsina nella saliva o nell'espettorato (PEP-TEST)	45,00
DL LB N000003254	Pepsinogeno I (PGI)	8,40
DL LB N000003255	Pepsinogeno II (PGII)	8,40
DL LB N000002608	Peptide C	9,60
DL LB N000002899	Peptide C (dopo carico di glucosio - 4 dosaggi)	20,40
DL LB N000002900	Ph ematico	10,40
DL LB N000002609	Phadiatop	10,40
DL LB N000002901	Piruvatokinasi eritrocitaria	8,00
DL LB N018861624	Placental Growth Factor (PIGF) test di screening per la preeclampsia (gestosi)	16,00
DL LB N000003256	Plasmaproteina A (PAPP-A)	16,00
DL LB N000002902	Plasminogeno	8,00
DL LB N000003072	Pneumocistis carini	60,40
DL LB N000003094	Porfirine totali	9,20
DL LB N000003095	Porfirine urinarie o uroporfirine (ricerca)	9,20
DL LB N000003096	Porfirine, ricerca qualitativa e quantitativa	19,20
DL LB N000003257	Post coital test o test di Hühner	36,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002612	Potassiemia	2,80
DL LB N000002903	Potassio eritrocitario	4,80
DL LB N000002613	Potassuria	2,80
DL LB N000002904	Potere antibatterico residuo in materiali biologici	2,40
DL LB N000002905	Pregnandiolo	8,00
DL LB N000002906	Pregnantriolo	8,00
DL LB N000003519	Pregnenolone	20,40
DL LB N000003258	Preparazione liquido seminale per inseminazione artificiale	88,00
DL LB N000002907	Primidone (controllo farmacologico)	8,80
DL LB N000003525	Procalcitonina (PCT)	9,60
DL LB N000002614	Prodotti di degradazione del fibrinogeno: plasma (FDP plasmatici)	9,20
DL LB N000002979	Prodotti di degradazione del fibrinogeno: urine (FDP urinari)	9,20
DL LB N000003496	Prodotto proteomico funzionale del siero (bilancio dell'equilibrio biofisico del siero)	56,00
DL LB N000002615	Progesterone	9,60
DL LB N000002616	Prolattina (PRL)	9,60
DL LB N018860916	Protein Kinasi G-I (PKG-I)	80,00
DL LB N018860363	Proteina 14-3-3 su liquor	120,00
DL LB N000002908	Proteina C (coagulativa)	6,00
DL LB N000002617	Proteina C reattiva (qualitativa - PCR)	2,80
DL LB N000002909	Proteina C reattiva (quantitativa)	4,80
DL LB N000002990	Proteina C reattiva resistente (PCRR)	16,00
DL LB N000003259	Proteina cationica degli eosinofili (ECP)	24,00
DL LB N000002910	Proteina S	6,40
DL LB N018860692	Proteina Tau fosforilata (p-Tau) su liquor	120,00
DL LB N018860512	Proteina Tau totale (t-Tau) su liquor	120,00
DL LB N000002460	Proteine Bence Jones	4,80
DL LB N000002911	Proteine totali nel liquido amniotico	2,40
DL LB N000002619	Proteine urinarie	2,80
DL LB N000002618	Proteinemia totale	2,80
DL LB N000003097	Protoporfirina IX eritrocitaria	8,80
DL LB N005000040	Protoporfirine totali	8,80
DL LB N000002912	Prova crociata di compatibilità trasfusionale	7,20
DL LB N000002621	Prove emogeniche (coagulazione ed emorragia)	2,80
DL LB N000003261	Quadruplo test (alfafetoproteina + beta HCG + estriolo libero + inibina A)	75,60
DL LB N000003502	QuantiFERON TB test (QFT-TB)	40,00
DL LB N000003262	Radicali liberi - ROMS septic test	16,00
DL LB N000003263	Radicali liberi - ROMS test (Free Radical Test - FRT)	16,00
DL LB N000002988	Rapporto acido arachidonico/acido eicosapentanoico (AA/EPA)	56,00
DL LB N000002622	Reazione di Paul Bunnel	3,20
DL LB N000002673	Reazione di Waaler Rose	4,80
DL LB N000002913	Reazione di Wasserman	5,60
DL LB N000002914	Reazione di Wasserman più due reazioni di flocculazione	6,00
DL LB N000002650	Reazione immunologica di gravidanza	5,20
DL LB N000002917	Resistenze osmotico-eritrocitarie (curva)	14,40
DL LB N000002918	Resistenze osmotico-eritrocitarie (test rapido di Simmel)	4,80
DL LB N000003504	Ricerca diretta ed identificazione di antigeni virali non altrimenti specificati	19,20
DL LB N000002919	Rotavirus nelle feci (ricerca diretta)	4,80
DL LB N000002626	Salicilati (controllo farmacologico)	7,60
DL LB N000003264	SCA-test	208,00
DL LB N000003520	Selenio	8,00
DL LB N000003265	Selezione morfologica degli spermatozoi (MSOME) o selezione immunomagnetica Magnetic Activated Cell Sorting (MACS)	100,00
DL LB N000002627	Serotonina urinaria	7,20
DL LB N015514594	SGK (Serum and Glucocorticoid regulated Kinase)	45,00
DL LB N000002629	Sideremia	4,80

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000002630	Sierodiagnosi	7,20
DL LB N000003073	Sierotipo dell'HCV	50,40
DL LB N000002631	Sodiemia	2,80
DL LB N000002921	Sodio eritrocitario	4,80
DL LB N000002632	Sodio urinario	2,80
DL LB N000002634	Somatomedina C	11,20
DL LB N000002922	Somatomedina IGFBP1	14,40
DL LB N000002923	Somatomedina IGFBP3	14,40
DL LB N000002924	Sorbitolo deidrogenasi	4,80
DL LB N000003501	Sottopopolazioni HDL	88,00
DL LB N000003500	Sottopopolazioni LDL	88,00
DL LB N000002636	Streptococco M test (ricerca proteina M)	8,00
DL LB N000002637	Streptozyme	6,00
DL LB N004108708	Studio Round Cells su citocentrifugato (CTC)	38,00
DL LB N000003503	T SPOT - TB	28,00
DL LB N000003103	Tampone nasale per ricerca Stafilococco Aureo Meticillina Resistente (MRSA) test di identificazione diretta su terreno coltura cromogenico batterico	8,80
DL LB N000003102	Tampone nasale per ricerca Stafilococco Aureo Meticillina Resistente (MRSA) test rapido	20,00
DL LB N000003266	Tampone uretrale con ricerca di mycoplasmi urogenitali e chlamydia trachomatis	24,40
DL LB N000003511	Tampone vaginale (esame del secreto cervico-vaginale) per germi comuni e non comuni (miceti - mycoplasma hominis - ureaplasma urealyticum - gardnerella vaginalis - trichomonas vaginalis - streptococcus agalactiae gruppo B - chlamydia tracomatis - neisseria gonorrhoeae)	72,00
DL LB N000002992	Telopeptide C-terminale del collagene tipo I (CTX)	22,40
DL LB N000002925	Tempo di emorragia sec. Ivy	2,00
DL LB N000002926	Tempo di lisi euglobulinica	2,40
DL LB N000002643	Tempo di protrombina (PT)	4,80
DL LB N000002927	Tempo di protrombina residua	9,20
DL LB N000002928	Tempo di reptilase	6,00
DL LB N000002644	Tempo di trombina (TT)	4,80
DL LB N000002645	Tempo di tromboplastina parziale (PTT)	4,80
DL LB N004108711	Tempo di tromboplastina parziale attivata (aPTT)	9,60
DL LB N000002646	Teofillina (controllo farmacologico)	8,00
DL LB N000003521	Test alla pentossifillina per selezione spermatozoi vitali	40,00
DL LB N000003120	Test combinato GnRH e TRH per FSH, LH e prolattina	84,00
DL LB N015504943	Test combinato per l'analisi dell'emoglobina nelle feci e del DNA fecale per il cancro del colon retto (cologuard)	300,00
DL LB N000002611	Test di adesività piastrinica	11,20
DL LB N000002364	Test di aggregazione piastrinica	4,80
DL LB N000002929	Test di autoemolisi	4,80
DL LB N000003074	Test di capacitazione	44,00
DL LB N000002930	Test di conferma per infezioni virali HCV (Western-Blot)	61,20
DL LB N000002647	Test di conferma per infezioni virali HIV (Western-Blot)	67,20
DL LB N000002648	Test di Coombs Moreschi diretto	4,00
DL LB N000002649	Test di Coombs Moreschi indiretto	6,00
DL LB N000003267	Test di Dixon diretto o indiretto (anticorpi antiplastrine - PAIgG)	13,20
DL LB N015514604	Test di embriotossicità o dei fattori embriotossici (ETFs) linfocine (interleuchina 1) interferoni di tipo Th1 (interferon-gamma)	240,00
DL LB N000002931	Test di falcizzazione	2,80
DL LB N000003505	Test di Guthrie per fenilchetonuria o iperfenilalaninemia (PKU)	20,00
DL LB N000002932	Test di inibizione fattore reumatoide e/o C1q al lattice	4,00
DL LB N000002933	Test di Little-Katz (leucocitaria dopo predizione)	2,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003075	Test di Meares e Stamey (raccolta secreto prostatico - EPS ottenuta mediante massaggio prostatico e raccolta delle urine frazionata in tre campioni)	20,80
DL LB N062912036	Test di Minor o prova amido-iodio per iperidrosi	30,00
DL LB N000003121	Test di Nordin	27,20
DL LB N000002934	Test di ricerca emazie fetali (Kleihauer)	4,40
DL LB N000003268	Test di separazione nemaspermica (Test di minipercoli)	32,00
DL LB N000002935	Test di stimolazione linfocitaria (fitoemoagglutinazione o altro) - blastogenesi	35,60
DL LB N000002936	Test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici	35,60
DL LB N000003269	Test di verifica della terapia per farmaci antiaggreganti piastrinici (verify now) ad esame	48,00
DL LB N062911477	Test genetico preconcezionale (REPROGENE LUI) per malattie ereditarie più frequenti	120,00
DL LB N053307666	Test per COVID-19 antigenico diretto rapido (ricerca antigeni - proteine virali Spike o del nucleocapside su tampone oro-naso-faringeo) compreso prelievo	18,00
DL LB N053311806	Test per COVID-19 molecolare diretto (ricerca RNA coronavirus in materiali biologici compreso prelievo con tampone oro-naso-faringeo o altro, estrazione, retrotrascrizione con RT-PCR, amplificazione e rivelazione)	68,00
DL LB N053312132	Test per COVID-19 su sangue capillare (puntura del dito)	16,00
DL LB N053312735	Test per COVID-19 su sangue venoso - sierologico IgG e IgM (metodica CLIA o ELISA)	36,00
DL LB N094390521	Test per Dengue molecolare diretto per ricerca del materiale genetico virale con metodica PCR	68,00
DL LB N000003494	Test per disbiosi intestinale (Disbiosi test)	32,00
DL LB N000003122	Test per Sistema Rh, C, E, Kell	150,40
DL LB N000003509	Test SISH (Silver In Situ Hybridization) su qualsiasi materiale	200,00
DL LB N000002652	Testosterone libero	11,20
DL LB N000002937	Testosterone totale plasmatico	9,60
DL LB N000002651	Testosterone urinario	9,60
DL LB N000002938	Timidina kinasi	16,80
DL LB N000002939	Tipizzazione antigeni AB0/D	4,40
DL LB N000002940	Tipizzazione biochimica di germi da coltura	7,60
DL LB N000002941	Tipizzazione biochimica di salmonelle	7,60
DL LB N000002942	Tipizzazione cellule emopoietiche (per ogni antigene)	16,80
DL LB N000002943	Tipizzazione crioglobuline	33,20
DL LB N000003076	Tipizzazione genoma HCV	82,00
DL LB N000002944	Tipizzazione HLA B27	82,00
DL LB N000002945	Tipizzazione linfocitaria	12,40
DL LB N000003495	Tipizzazione linfocitaria (sottopopolazioni linfocitarie - immunofenotipo linfocitario)	84,00
DL LB N000002946	Tipizzazione sierologica di germi da coltura	10,40
DL LB N000002947	Tipizzazione sierologica di salmonelle	10,40
DL LB N000002654	Tireoglobulina	9,60
DL LB N000002656	Tiroxina (T4)	8,00
DL LB N000002642	Tiroxina libera (FT4 o T4 libero)	8,40
DL LB N000002950	Tiroxina neonatale	6,80
DL LB N000002951	Titolo anti streptojaluronidasico	6,80
DL LB N000002658	Titolo anti streptolisinico (TAS o ASLO)	4,00
DL LB N000002657	Titolo antistafilolisinico (TAF)	4,00
DL LB N000003278	Tossina clostridium difficile nelle feci	10,00
DL LB N000002660	Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT o AST)	2,80
DL LB N000002661	Transaminasi glutammico piruvica (GPT o ALT)	2,80
DL LB N000002662	Transferrina	7,20
DL LB N000002952	Transferrina (capacità ferro legante)	4,00
DL LB N000002398	Transferrina carboidrato carente (CDT)	20,40

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL LB N000003089	Trattamento seminale (spermiogramma, spermicoltura e test di capacitazione)	84,00
DL LB N000002954	Trichomonas: ricerca diretta	4,00
DL LB N000002955	Trichomonas: ricerca microscopica	6,00
DL LB N000002956	Trichomonas: ricerca nelle urine	6,00
DL LB N000002663	Trigliceridi	4,80
DL LB N000002639	Triiodotironina libera (FT3 o T3 libero)	8,40
DL LB N000002640	Triiodotironina reverse (T3 reverse - RT3)	10,40
DL LB N000002638	Triiodotironina totale (T3)	8,00
DL LB N000002641	Triiodotironina uptake (T3 uptake)	10,40
DL LB N000002953	Triplo test o Free beta HCG (frazione libera della gonadotropina corionica) e alfafetoproteina (AFP) ed estriolo non coniugato (E3) per screening della sindrome di Down e difetti del tubo neurale al II trimestre di gravidanza (8,5-13,3 settimana)	27,60
DL LB N000002664	Tripsina sangue/urine	7,20
DL LB N000003522	Triptasi	24,00
DL LB N000002957	Trombina coagulasi	2,40
DL LB N000002958	Troponina T cardiaca (TnT)	20,40
DL LB N000002959	Tumor Necrosis Factor (TNF)	18,00
DL LB N000003077	Type and screen	16,00
DL LB N000003078	Ultrascreen (Ultra-Test) test combinato (duo test + ecografia ostetrica per translucenza nucale)	81,60
DL LB N017233037	Ultrascreen (Ultra-Test) o test combinato gemellare (duo test + ecografia ostetrica per translucenza nucale)	150,00
DL LB N000002484	Urati clearance	2,80
DL LB N000002960	Urea clearance	2,80
DL LB N000002665	Uricemia	2,80
DL LB N000002961	Uricuria nelle 24 ore	2,40
DL LB N000002667	Urine: esame chimico, fisico e microscopico	2,40
DL LB N000002666	Urine: esame colturale (urinocoltura)	7,20
DL LB N000002962	Urine: esame parziale (acetone e glucosio quantitativo)	1,60
DL LB N000002963	Urine: prova di concentrazione	3,20
DL LB N000002964	Urine: prova di diluizione	3,20
DL LB N005000043	Vancomicina (controllo farmacologico)	30,00
DL LB N000002669	VDRL	4,80
DL LB N000002670	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	2,80
DL LB N000002965	Vibrione colerico nelle feci (ricerca diretta)	4,80
DL LB N000002966	Virus respiratorio sinciziale (ricerca diretta)	13,60
DL LB N000003108	Virus Varicella Zoster (VZV) dosaggio del DNA virale con PCR nel sangue, da lesione cutanea o nel liquido amniotico	68,00
DL LB N000003280	Vitamina A (retinolo)	9,60
DL LB N000002671	Vitamina B12	9,60
DL LB N077204356	Vitamina C (acido ascorbico)	11,00
DL LB N000003281	Vitamina D (1-25 OH)	14,00
DL LB N000002672	Vitamina D3 (25 OH)	14,00
DL LB N000003282	Vitamina E	9,60
DL LB N000003283	Vitamine (dosaggio) ciascuna	9,60
DL LB N000002676	Xilosio (test di assorbimento o escrezione sangue/urine)	18,80
DL LB N000002967	Xilosio nelle urine	15,60
DL LB N000002677	Zinco	4,80
DL LB N000003099	Zincoprotoporfirina	9,20
DL LB N017233295	Zonulina fecale	60,00
DL LB N017233326	Zonulina sierica	60,00

## Analisi cliniche di genomica

### VISITE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
VI GN T090210408	Consulenza genetica con relazione	80,00
VI GN T090210410	Consulenza genetica di secondo livello	56,00

### PACCHETTI

Qualunque pacchetto di genomica è rimborsabile solo se prescritto a seguito di visita specialistica genetica o della branca specialistica di pertinenza, con indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DL GN T090210418	Pannello completo Degenerazione Maculare Legata all'Età DMLE-AMD (tipizzazione degli 8 polimorfismi associati allo sviluppo della DMLE), non ripetibile nel corso della vita	120,00
DL GN T090210420	Pannello completo preconcezionale coppia silver su soggetto di sesso femminile (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso maschile) per screening del portatore di coppia per Fibrosi Cistica, Atrofia Muscolare Spinale (SMA), Sindrome della X FRAGile (FRAXA), non ripetibile nel corso della vita	232,00
DL GN T090210422	Pannello completo preconcezionale coppia silver su soggetto di sesso maschile (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso femminile) per screening del portatore di coppia per Fibrosi Cistica, Atrofia Muscolare Spinale (SMA), non ripetibile nel corso della vita	128,00
DL GN T090210424	Pannello completo preconcezionale coppia gold su soggetto di sesso femminile (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso maschile) per cariotipo e screening del portatore di coppia per Fibrosi Cistica, Atrofia Muscolare Spinale (SMA), Sindrome della X FRAGile (FRAXA), non ripetibile nel corso della vita	320,00
DL GN T090210426	Pannello completo preconcezionale coppia gold su soggetto di sesso maschile (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso femminile) per cariotipo e screening del portatore di coppia per Fibrosi Cistica, Atrofia Muscolare Spinale (SMA), non ripetibile nel corso della vita	200,00
DL GN T090210428	Pannello completo preconcezionale coppia platinum su soggetto di sesso femminile (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso maschile) per cariotipo e screening esteso del portatore di coppia comprese 22 malattie, non ripetibile nel corso della vita	340,00
DL GN T090210430	Pannello completo preconcezionale coppia platinum su soggetto di sesso maschile (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso femminile) per cariotipo e screening esteso del portatore di coppia per 21 malattie, non ripetibile nel corso della vita	220,00
DL GN N000003086	Pannello completo Diagnostica Genetica Preimpianto (PGD o PGS) su globuli polari, su blastomero o blastocisti (su biopsia della blastocisti), comprensivo delle biopsie e di studio per sonda (qualsiasi tecnica QF-PCR o Array-CGH o numero di prestazioni)	960,00
DL GN T090210432	Pannello completo prenatale mamma silver per valutazione aneuploidie fetali attraverso prelievo ematico della gestante, analisi su DNA libero fetale, NIPT base (cromosoma 13,18,21, X, Y), ripetibile ad ogni gravidanza	440,00
DL GN T090210434	Pannello completo prenatale mamma gold per valutazione aneuploidie fetali attraverso prelievo ematico della gestante, analisi su DNA libero fetale, NIPT WGA (aneuploidie cromosomiche ed alterazioni segmentali, sesso fetale), ripetibile ad ogni gravidanza	560,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL GN T090210436	Pannello completo prenatale mamma platinum per valutazione aneuploidie fetali attraverso prelievo ematico della gestante, analisi su DNA libero fetale, NIPT WGA (aneuploidie cromosomiche ed alterazioni segmentali, sesso fetale) per 19 malattie mendeliane (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso maschile), ripetibile ad ogni gravidanza	680,00
DL GN T090210438	Pannello completo prenatale per screening esteso del portatore su soggetto di sesso maschile per 19 malattie mendeliane selezionate tra le più frequenti nella popolazione italiana (in contemporanea con analisi su soggetto di sesso femminile mamma platinum), non ripetibile nel corso della vita	200,00
DL GN T090210440	Pannello completo per celiachia (Nutrizione) con tipizzazione degli aplotipi HLA associati a celiachia (DQ2/DQ8), non ripetibile nel corso della vita	96,00
DL GN T090210442	Pannello completo per test delle allergie alimentari e respiratorie con tipizzazione anticorpale per la valutazione di 288 allergeni, ripetibile nel corso della vita	144,00
DL GN T090210444	Pannello completo per prevenzione emorragie "TROMBOFILIA 4 MUTAZIONI" con tipizzazione di 4 polimorfismi associati a trombofilia ed alterazioni della coagulazione (Gene MTHFR C677T, Gene MTHFR A1298C, Gene FII G20210A, Gene FV G1691A), non ripetibile nel corso della vita	64,00
DL GN T090210446	Pannello completo per prevenzione emorragie "TROMBOFILIA 17 MUTAZIONI" con tipizzazione di 17 polimorfismi associati a trombofilia ed alterazioni della coagulazione (12 geni), non ripetibile nel corso della vita	240,00
DL GN T090210448	Pannello completo di oncogenetica "BRCA1/BRCA2" per analisi di sequenza e valutazione delezioni/duplicazioni dei geni BRCA1/BRCA2, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T090210450	Pannello completo di "PREVENZIONE TUMORALE" con tipizzazione multigenica in NGS (79 geni) per la valutazione di varianti associate allo sviluppo di neoplasie per identificazione varianti associate a patologie da suscettibilità neoplastica, valutazione ereditabilità della patologia, indicazione a protocolli di screening, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T090210452	Pannello completo di "PREVENZIONE ICTUS (INFARTO O EMORRAGIA CEREBRALE)" con tipizzazione multigenica in NGS (128 geni) per la valutazione delle varianti associate allo sviluppo di eventi cerebrovascolari e valutazione ereditabilità della patologia con indicazione ad eventuali terapie preventive, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T090210454	Pannello completo di "PREVENZIONE INFARTO MIOCARDICO" con tipizzazione multigenica in NGS (84 geni) per la valutazione delle varianti associate allo sviluppo di morte cardiaca improvvisa e valutazione ereditabilità della patologia con indicazione ad eventuali terapie preventive, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T090210456	Pannello completo di "PREVENZIONE ICTUS (INFARTO O EMORRAGIA CEREBRALE) E INFARTO MIOCARDICO" con tipizzazione multigenica in NGS (212 geni) per valutazione varianti associate a sviluppo di eventi cerebrovascolari e a morte cardiaca improvvisa, ereditabilità della patologia con indicazione ad eventuali terapie preventive, non ripetibile nel corso della vita	680,00
DL GN T100927760	Pannello completo per la Malattia di Parkinson con tipizzazione multigenica in NGS (31 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100936250	Pannello completo per la Malattia di Alzheimer con tipizzazione multigenica in NGS (9 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL GN T100937603	Pannello completo per altre malattie caratterizzate da Disturbi del Movimento con tipizzazione multigenica in NGS (58 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100937787	Pannello completo per Malattie Dementigene con tipizzazione multigenica in NGS (17 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100938344	Pannello completo per Epilessia in età adulta (tutte le forme) con tipizzazione multigenica in NGS (500 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100949145	Pannello completo per Leucodistrofia con tipizzazione multigenica in NGS (192 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100950865	Pannello completo di I livello per Disturbi dello Spettro Autistico o patologie fenotipicamente associate (disabilità intellettive) con tecnica Array-CGH per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	320,00
DL GN T100952510	Pannello completo di II livello per Disturbi dello Spettro Autistico o patologie fenotipicamente associate (disabilità intellettive) con tipizzazione multigenica in NGS (23 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100952887	Pannello completo per le Malattie Neuromuscolari ad esordio in età infantile/giovanile con tipizzazione multigenica in NGS (185 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00
DL GN T100953281	Pannello completo per le Malattie Rare con tipizzazione multigenica in NGS (1.850 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	800,00
DL GN T100953655	Pannello completo per Epilessia in età pediatrica (tutte le forme) con tipizzazione multigenica in NGS (500 geni) per la valutazione di varianti associate alla malattia, ereditabilità della patologia, indicazioni a protocolli di screening, inclusioni in trial clinici, non ripetibile nel corso della vita	400,00

### **PRESTAZIONI DI GENETICA MOLECOLARE**

Qualunque prestazione di genomica è rimborsabile solo se prescritta a seguito di visita specialistica genetica o della branca specialistica di pertinenza, con indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL GN N000003141	Indagine di genetica molecolare: ACE (Angiotensin Converting Enzyme)	68,00
DL GN N000003142	Indagine di genetica molecolare: AGT (Angiotensinogeno)	68,00
DL GN N000003135	Indagine di genetica molecolare: anemia falciforme	117,20
DL GN N000003143	Indagine di genetica molecolare: APO E (Apolipoproteina E)	68,00
DL GN N000003132	Indagine di genetica molecolare: Atrofia Muscolare Spinobulbare (SBMA)	150,40
DL GN N000003144	Indagine di genetica molecolare: Beta Fibrinogeno (FGB)	68,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL GN N000003147	Indagine di genetica molecolare: carcinoma coloretale ereditario (MLH1)	68,00
DL GN N000003148	Indagine di genetica molecolare: carcinoma coloretale ereditario (MSH2)	68,00
DL GN N000003149	Indagine di genetica molecolare: carcinoma midollare tiroide (protooncogene RET)	68,00
DL GN N000002789	Indagine di genetica molecolare: cariotipo costituzionale su sangue periferico (mappa cromosomica)	80,00
DL GN N000002790	Indagine di genetica molecolare: cariotipo fetale su liquido amniotico (escluso prelievo)	117,20
DL GN N000003123	Indagine di genetica molecolare: cariotipo su cute e materiale abortivo	117,20
DL GN N000002478	Indagine di genetica molecolare: cariotipo su midollo osseo	80,00
DL GN N000002791	Indagine di genetica molecolare: cariotipo su tessuto abortivo	80,00
DL GN N000003508	Indagine di genetica molecolare: CISH (Cromogenic In Situ Hybridization) su qualsiasi materiale	200,00
DL GN N000003127	Indagine di genetica molecolare: distrofia miotonica (DM1 o distrofia di Steinert e DM2 o PROMM o miopatia miotonica prossimale)	150,40
DL GN N000003128	Indagine di genetica molecolare: distrofia muscolare o distrofinopatie (tipo Duchenne o tipo Becker)	150,40
DL GN N000003059	Indagine di genetica molecolare: estrazione DNA o RNA (nucleare o mitocondriale)	48,00
DL GN N000003150	Indagine di genetica molecolare: Fattore II (protrombina)	68,00
DL GN N000002920	Indagine di genetica molecolare: Fattore V di Leiden	68,00
DL GN N000003151	Indagine di genetica molecolare: Fattore XIII	68,00
DL GN N000003125	Indagine di genetica molecolare: fibrosi cistica (mutazioni più frequenti)	117,20
DL GN N000003270	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) HER-2	104,00
DL GN N000003271	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su liquido amniotico per anomalie cromosomiche del feto	104,00
DL GN N000003272	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su liquido seminale per anomalie cromosomiche	104,00
DL GN N000003273	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su materiale abortivo	104,00
DL GN N000003274	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su qualsiasi materiale	104,00
DL GN N000003275	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su sangue fetale per anomalie cromosomiche del feto	104,00
DL GN N000003276	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su sangue periferico	104,00
DL GN N000003277	Indagine di genetica molecolare: FISH (fluorescenza con ibridazione in situ) su villi coriali per ricerca di eventuali anomalie cromosomiche del feto (microdelezioni e aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y)	104,00
DL GN N077204559	Indagine di genetica molecolare: genotipizzazione HLA-C del partner o del donatore/donatrice (spermatozoi o ovuli)	160,00
DL GN N000003152	Indagine di genetica molecolare: HFE (per emocromatosi)	68,00
DL GN N000003153	Indagine di genetica molecolare: HPA (Human Platelet Alloantigens)	68,00
DL GN N008497247	Indagine di genetica molecolare: intolleranza al lattosio	60,00
DL GN N018859628	Indagine di genetica molecolare: JAK-2	68,00
DL GN N000003137	Indagine di genetica molecolare: malattia di Tay Sachs	117,20
DL GN N000003129	Indagine di genetica molecolare: malattia o corea di Huntington (MH)	150,40
DL GN N000003154	Indagine di genetica molecolare: melanoma ereditario (gene P16 o CDKN2A)	68,00
DL GN N000003155	Indagine di genetica molecolare: MTHFR (Metilentetraidrofoloreduttasi)	68,00
DL GN N000003156	Indagine di genetica molecolare: neoplasie endocrine multiple (MEN1)	68,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL GN N000003157	Indagine di genetica molecolare: neurofibromatosi (gene NF1)	68,00
DL GN N000003084	Indagine di genetica molecolare: Nutrigene	88,00
DL GN N005000034	Indagine di genetica molecolare: obesità (screening per 4 polimorfismi e/o per FTO - Fat Mass and Obesity Associated Gene)	50,00
DL GN N000003158	Indagine di genetica molecolare: PAI-1 (Plasminogen Activator Inhibitor 1)	68,00
DL GN N000003159	Indagine di genetica molecolare: poliposi adenomatosa familiare (FAP - gene APC)	68,00
DL GN N077204421	Indagine di genetica molecolare: profilo genetico sui geni KIR (Killer Cells Receptors) aplotipo genetico dei recettori KIR materni	160,00
DL GN N000003260	Indagine di genetica molecolare: QF-PCR (Quantitative Fluorescence Polymerase Chain Reaction) test rapido di tipizzazione del cariotipo per anomalie cromosomiche del feto (21-18-13-X e Y)	80,00
DL GN N005000037	Indagine di genetica molecolare: resistenza insulina (screening per 4 polimorfismi e/o per IRS-1 Insulin Receptor Substrate 1 tramite PCR)	88,00
DL GN N000003160	Indagine di genetica molecolare: retinoblastoma (gene RB1)	68,00
DL GN N000003134	Indagine di genetica molecolare: ricerca cromosomica Y per patologie legate ad X	150,40
DL GN N015514526	Indagine di genetica molecolare: ricerca di mutazione genetica Diaminoossidasi (DAO) per istaminosi	40,00
DL GN N015514536	Indagine di genetica molecolare: ricerca di mutazione genetica HNMT (MetilTransferasi) per istaminosi	40,00
DL GN N000003138	Indagine di genetica molecolare: sindrome cromosomica X Fragile	50,40
DL GN N000003130	Indagine di genetica molecolare: sindrome di Angelman (SA)	150,40
DL GN N000003131	Indagine di genetica molecolare: sindrome di Prader-Willi (SPW)	150,40
DL GN N000003161	Indagine di genetica molecolare: sindrome Li-Fraumeni (gene P53)	68,00
DL GN N000003162	Indagine di genetica molecolare: sindrome Von Hippel-Lindau (VHL)	68,00
DL GN N000002991	Indagine di genetica molecolare: sordità congenita (mutazioni del gene Connessina 26 - CX26)	59,20
DL GN N000003136	Indagine di genetica molecolare: talassemie	150,40
DL GN N000003279	Indagine di genetica molecolare: test di frammentazione del DNA spermatico (DNA Fragmentation Index - DFI) o Tunel Test	160,00
DL GN N000002949	Indagine di genetica molecolare: tipizzazione tissutale HLA (loci B, C, DR, DQ)	280,00
DL GN N000002948	Indagine di genetica molecolare: tipizzazione tissutale HLA I classe (loci A, B, C)	200,00

## Prestazioni di Anatomia Patologica

### PREMESSE

Gli esami citologici e istologici sono rimborsabili solo se corredati da referto.

### ESAMI CITOLOGICI

Se il campione è inviato dal clinico all'anatomopatologo in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, broncolavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) il rimborso è riconosciuto con riferimento ad ogni singolo separato contenitore.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003284	Esame citologico brushing (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP N000002606	Esame citologico cervico vaginale (pap test)	17,60
DL AP N000003285	Esame citologico cervico vaginale (pap test) su strato sottile (thin prep - THP)	22,40

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000002997	Esame citologico da agoaspirazione ecoguidata non altrimenti specificato: sede unica	60,00
DL AP N000002998	Esame citologico da agoaspirazione ecoguidata non altrimenti specificato: sedi multiple	100,00
DL AP N000002999	Esame citologico da agoaspirazione non altrimenti specificato: sede unica	60,00
DL AP N000003000	Esame citologico da agoaspirazione non altrimenti specificato: sedi multiple	100,00
DL AP N000003001	Esame citologico di espettorato, broncoaspirato, lavaggio bronco-alveolare (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP N000003002	Esame citologico di versamenti (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	52,00
DL AP N000003286	Esame citologico liquor (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP N000002975	Esame citologico materiali vari	24,00
DL AP N000003510	Esame citologico materiali vari (endometriale, urine, versamenti pleurici, pericardici, peritoneali) in fase liquida su strato sottile (thin prep - THP)	24,00
DL AP N000003287	Esame citologico per scraping (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	24,00
DL AP N000003288	Esame citologico secrezione capezzolo (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	24,00
DL AP N000003289	Esame citologico striscio endometriale (fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (ogni campione)	52,00
DL AP N000003003	Esame citologico urine per ricerca cellule neoplastiche	52,00

### **ESAMI ISTOLOGICI DA PRELIEVO**

Di norma il campione da esaminare è inviato dal clinico all'anatomopatologo in apposito contenitore separato e/o distinto per sottosede anatomica o per topografia settoriale; in tal caso il rimborso è riconosciuto con riferimento a ogni singolo separato contenitore e la eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione in frammenti multipli per l'allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della lesione, non modifica il rimborso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore è rimborsato come unica prestazione, qualunque sia il numero dei prelievi effettuati per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio).

Alcune voci del nomenclatore accorpano in un'unica descrizione prestazioni multiple per le quali viene erogato un solo rimborso.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000002831	Esame istologico non altrimenti specificato da prelievo	52,00
DL AP N000003290	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: biopsia endomiocardica	288,00
DL AP N000003291	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: biopsia vena o arteria	128,00
DL AP N000003008	Esame istologico apparato digerente: agobiopsia epatica	120,00
DL AP N000003292	Esame istologico apparato digerente: agobiopsia pancreatica	88,00
DL AP N000003293	Esame istologico apparato digerente: biopsia delle ghiandole salivari	64,00
DL AP N000003009	Esame istologico apparato digerente: biopsia endoscopica (sede unica)	64,00
DL AP N000003010	Esame istologico apparato digerente: biopsia endoscopica (sedi multiple)	120,00
DL AP N000003011	Esame istologico apparato digerente: biopsia ghiandola salivare	56,00
DL AP N000003012	Esame istologico apparato digerente: polipectomia endoscopica (sedi multiple)	152,00
DL AP N000003013	Esame istologico apparato digerente: polipectomia endoscopica (singola)	84,00
DL AP N000003014	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	120,00
DL AP N000003015	Esame istologico apparato respiratorio: agobiopsia pleurica	108,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003294	Esame istologico apparato respiratorio: agobiopsia polmonare	108,00
DL AP N000003016	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia cavità nasali	108,00
DL AP N000003017	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia endobronchiale (sede unica)	64,00
DL AP N000003018	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia endobronchiale (sedi multiple)	120,00
DL AP N000003019	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia laringea	64,00
DL AP N000003295	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia laringea con ibridazione in situ	104,00
DL AP N000003296	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia transbronchiale	80,00
DL AP N000003020	Esame istologico apparato respiratorio: biopsia vie aeree (sedi multiple)	120,00
DL AP N000003021	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia ovarica	108,00
DL AP N000003023	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia prostatica (sedi multiple) mapping	240,00
DL AP N000003022	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia prostatica singola	108,00
DL AP N000003297	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia renale	148,00
DL AP N000003298	Esame istologico apparato urogenitale: agobiopsia renale con valutazione al microscopio elettronico	216,00
DL AP N000003024	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia annessi testicolari	64,00
DL AP N000003299	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervicale con raschiamento del canale cervicale e dell'endometrio	108,00
DL AP N000003025	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervicale e endometriale	120,00
DL AP N000003026	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervice uterina (sede unica)	64,00
DL AP N000003027	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia cervice uterina (sedi multiple)	120,00
DL AP N000003028	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia endometriale (VABRA)	64,00
DL AP N000003029	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sede unica)	64,00
DL AP N000003030	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple) mapping vescicale	208,00
DL AP N000003031	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia pene	64,00
DL AP N000003300	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia perineo con ibridazione in situ	108,00
DL AP N000003032	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia testicolare	64,00
DL AP N000003033	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vaginale	64,00
DL AP N000003301	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vulva con ibridazione in situ	108,00
DL AP N000003034	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vulvare (sede unica)	64,00
DL AP N000003035	Esame istologico apparato urogenitale: biopsia vulvare (sedi multiple)	120,00
DL AP N000003036	Esame istologico apparato urogenitale: conizzazione della cervice	152,00
DL AP N000003037	Esame istologico apparato urogenitale: polipectomia endocervicale	120,00
DL AP N000003038	Esame istologico apparato urogenitale: raschiamento endometriale	64,00
DL AP N000003302	Esame istologico articolazioni: biopsia da disco intervertebrale	64,00
DL AP N000003039	Esame istologico articolazioni: biopsia sinoviale, biopsia tendinea	64,00
DL AP N000003040	Esame istologico articolazioni: biopsia tessuto fibrotendineo	64,00
DL AP N000003041	Esame istologico bulbo oculare: biopsia semplice	64,00
DL AP N000003303	Esame istologico cavo orale: biopsia della mucosa orale con ibridazione in situ	108,00
DL AP N000003042	Esame istologico cavo orale: biopsie multiple	120,00
DL AP N000003043	Esame istologico cavo orale: biopsia semplice	64,00
DL AP N000003304	Esame istologico cavo orale: biopsia semplice del labbro	44,00
DL AP N000003305	Esame istologico cavo orale: biopsia semplice della lingua	48,00
DL AP N000003044	Esame istologico cavo orale: escissione neoformazione	84,00
DL AP N000003045	Esame istologico cute (shave o punch)	64,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003427	Esame istologico cute e/o tessuti molli: asportazione di neoformazione	96,00
DL AP N000003049	Esame istologico cute e/o tessuti molli: asportazione di neoformazioni multiple	188,00
DL AP N000003046	Esame istologico cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale	64,00
DL AP N000003047	Esame istologico cute e/o tessuti molli: biopsia incisionale	64,00
DL AP N000003048	Esame istologico cute e/o tessuti molli: biopsie multiple	120,00
DL AP N000003306	Esame istologico mammella: biopsia	48,00
DL AP N000003050	Esame istologico mammella: biopsia stereotassica / Core / Mammotone	120,00
DL AP N000003051	Esame istologico mammella: nodulectomia	108,00
DL AP N000003307	Esame istologico mediastino: biopsia mediastino e/o timo	108,00
DL AP N000003308	Esame istologico orecchio: biopsia del canale uditivo	48,00
DL AP N000003309	Esame istologico orecchio: biopsia dell'orecchio	80,00
DL AP N000003310	Esame istologico orecchio: biopsia dell'orecchio medio	48,00
DL AP N000003052	Esame istologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale	108,00
DL AP N000003053	Esame istologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale (sedi multiple)	120,00
DL AP N000003311	Esame istologico sistema emopoietico: agobiopsia splenica	80,00
DL AP N000003054	Esame istologico sistema emopoietico: asportazione di linfonodo superficiale	120,00
DL AP N000003055	Esame istologico sistema emopoietico: biopsia osteomidollare (BOM)	152,00
DL AP N000003312	Esame istologico sistema endocrino: agobiopsia surrenalica	80,00
DL AP N000003056	Esame istologico sistema endocrino: agobiopsia tiroidea	108,00
DL AP N000003313	Esame istologico sistema nervoso centrale: biopsia a cielo aperto	288,00
DL AP N000003314	Esame istologico sistema nervoso centrale: biopsia stereotassica	288,00
DL AP N000003315	Esame istologico sistema nervoso centrale: materiale da aspirazione (CUSA)	200,00
DL AP N000003057	Esame istologico sistema nervoso periferico: biopsia di nervo periferico	64,00

### **ESAMI ISTOLOGICI DA INTERVENTO CHIRURGICO**

Anche se i campioni sono inviati dal clinico in più contenitori, il rimborso è riconosciuto una sola volta ad organo per ogni intervento chirurgico, qualunque sia il numero dei prelievi effettuati.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003004	Esame istologico intraoperatorio o estemporaneo (compresa prestazione anatomopatologo)	240,00
DL AP N000003005	Esame istologico intraoperatorio o estemporaneo successivo di altro organo (compresa prestazione anatomopatologo)	120,00
DL AP N000003316	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: altro tessuto cardiaco	320,00
DL AP N000003317	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: espanto cardiaco	400,00
DL AP N000003318	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: pericardiectomia	116,00
DL AP N000003319	Esame istologico apparato cardiocircolatorio: valvole cardiache	320,00
DL AP N000003320	Esame istologico apparato digerente: altre sedi	128,00
DL AP N000003321	Esame istologico apparato digerente: appendicectomia semplice	128,00
DL AP N000003322	Esame istologico apparato digerente: asportazione allargata ghiandole salivari	288,00
DL AP N000003323	Esame istologico apparato digerente: asportazione semplice ghiandole salivari	128,00
DL AP N000003324	Esame istologico apparato digerente: colecistectomia allargata	288,00
DL AP N000003325	Esame istologico apparato digerente: colecistectomia semplice	128,00
DL AP N000003326	Esame istologico apparato digerente: colectomia totale	400,00
DL AP N000003327	Esame istologico apparato digerente: duodenocefalopancreasectomia	448,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003328	Esame istologico apparato digerente: emicolectomia e linfadenectomia	448,00
DL AP N000003329	Esame istologico apparato digerente: emorroidectomia	128,00
DL AP N000003330	Esame istologico apparato digerente: epatectomia	400,00
DL AP N000003331	Esame istologico apparato digerente: erniectomia compreso sacco erniario	80,00
DL AP N000003332	Esame istologico apparato digerente: gastrectomia parziale	320,00
DL AP N000003333	Esame istologico apparato digerente: gastrectomia totale allargata	448,00
DL AP N000003334	Esame istologico apparato digerente: gastroresezione per patologia non neoplastica	128,00
DL AP N000003335	Esame istologico apparato digerente: mucosectomia	128,00
DL AP N000003336	Esame istologico apparato digerente: nodulectomia delle ghiandole salivari	64,00
DL AP N000003337	Esame istologico apparato digerente: omentectomia	128,00
DL AP N000003338	Esame istologico apparato digerente: pancreasectomia distale o caudale	320,00
DL AP N000003339	Esame istologico apparato digerente: resezione esofagogastrica con linfadenectomia	448,00
DL AP N000003340	Esame istologico apparato digerente: resezione secondo Miles	400,00
DL AP N000003341	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria colon	320,00
DL AP N000003342	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria esofago	320,00
DL AP N000003343	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria fegato	320,00
DL AP N000003344	Esame istologico apparato digerente: resezione segmentaria intestino tenue	320,00
DL AP N000003345	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di arto per neoplasia	400,00
DL AP N000003346	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di arto per patologia non neoplastica	288,00
DL AP N000003347	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di dito per neoplasia	288,00
DL AP N000003348	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: amputazione di dito per patologia non neoplastica	116,00
DL AP N000003349	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: asportazione di neoformazione benigna	192,00
DL AP N000003351	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: asportazione di neoformazione maligna	288,00
DL AP N000003350	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: asportazione muscolo	128,00
DL AP N000003352	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione etmoidomascellare	288,00
DL AP N000003353	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione etmoidomascellare con exenteratio orbitae	400,00
DL AP N000003354	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione mandibolare o mascellare con linfadenectomia	400,00
DL AP N000003355	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: resezione segmentaria	320,00
DL AP N000003356	Esame istologico apparato muscolo scheletrico: testa femorale escissa per protesizzazione anca	176,00
DL AP N000003357	Esame istologico apparato respiratorio: altre sedi	116,00
DL AP N000003376	Esame istologico apparato respiratorio: cordectomia bilaterale della laringe	208,00
DL AP N000003358	Esame istologico apparato respiratorio: cordectomia monolaterale della laringe	128,00
DL AP N000003359	Esame istologico apparato respiratorio: emifaringectomia	320,00
DL AP N000003360	Esame istologico apparato respiratorio: emilaringectomia	288,00
DL AP N000003361	Esame istologico apparato respiratorio: epiglottidectomia	116,00
DL AP N000003362	Esame istologico apparato respiratorio: etmoidectomia	116,00
DL AP N000003363	Esame istologico apparato respiratorio: faringolaringectomia totale	400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003364	Esame istologico apparato respiratorio: laringectomia sovraglottica	288,00
DL AP N000003365	Esame istologico apparato respiratorio: laringectomia totale	400,00
DL AP N000003366	Esame istologico apparato respiratorio: laringectomia totale con svuotamento del collo	400,00
DL AP N000003367	Esame istologico apparato respiratorio: lobectomia polmonare semplice	320,00
DL AP N000003368	Esame istologico apparato respiratorio: pleurectomia	128,00
DL AP N000003377	Esame istologico apparato respiratorio: pneumectomia allargata	400,00
DL AP N000003369	Esame istologico apparato respiratorio: pneumectomia con linfadenectomia	448,00
DL AP N000003370	Esame istologico apparato respiratorio: polipectomia nasale	128,00
DL AP N000003371	Esame istologico apparato respiratorio: resezione atipica polmonare	320,00
DL AP N000003372	Esame istologico apparato respiratorio: resezione dei turbinati, setto nasale	152,00
DL AP N000003373	Esame istologico apparato respiratorio: resezione segmentaria polmonare	320,00
DL AP N000003374	Esame istologico apparato respiratorio: tonsillectomia e adenoidectomia	320,00
DL AP N000003375	Esame istologico apparato respiratorio: tonsillectomia per neoplasia (linfoma)	116,00
DL AP N000003378	Esame istologico apparato urogenitale: altre sedi	116,00
DL AP N000003379	Esame istologico apparato urogenitale: amputazione del pene	288,00
DL AP N000003380	Esame istologico apparato urogenitale: amputazione vaginale	288,00
DL AP N000003381	Esame istologico apparato urogenitale: asportazione ghiandola del Bartolino	116,00
DL AP N000003382	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia parziale	320,00
DL AP N000003383	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia radicale con isterectomia e linfadenectomia	448,00
DL AP N000003384	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia radicale con vesciculoprostatectomia e linfadenectomia	448,00
DL AP N000003385	Esame istologico apparato urogenitale: cistectomia semplice	288,00
DL AP N000003386	Esame istologico apparato urogenitale: eviscerazione anteriore	400,00
DL AP N000003387	Esame istologico apparato urogenitale: eviscerazione posteriore	400,00
DL AP N000003388	Esame istologico apparato urogenitale: ibridazione in situ da biopsia della cervice uterina	108,00
DL AP N000003389	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia radicale	448,00
DL AP N000003390	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia semplice	320,00
DL AP N000003415	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia semplice o isteroannessiectomia per fibromatosi	320,00
DL AP N000003391	Esame istologico apparato urogenitale: isterectomia, annesiectomia, omentectomia e linfadenectomia	400,00
DL AP N000003392	Esame istologico apparato urogenitale: miomectomia uterina	128,00
DL AP N000003393	Esame istologico apparato urogenitale: nefrectomia parziale	320,00
DL AP N000003394	Esame istologico apparato urogenitale: nefrectomia radicale	448,00
DL AP N000003395	Esame istologico apparato urogenitale: nefrectomia semplice	320,00
DL AP N000003396	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia bilaterale (per castrazione terapeutica)	116,00
DL AP N000003397	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia con funicolectomia	400,00
DL AP N000003398	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia con funicolectomia e asportazione dello scroto e dei linfonodi	400,00
DL AP N000003399	Esame istologico apparato urogenitale: orchietomia semplice	288,00
DL AP N000003400	Esame istologico apparato urogenitale: ovariectomia bilaterale con salpingectomia	320,00
DL AP N000003401	Esame istologico apparato urogenitale: ovariectomia monolaterale con salpingectomia	288,00
DL AP N000003402	Esame istologico apparato urogenitale: ovariectomia monolaterale o resezione cuneiforme dell'ovaia	128,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003403	Esame istologico apparato urogenitale: placenta, funicolo e membrane	288,00
DL AP N000003404	Esame istologico apparato urogenitale: prostatectomia (enucleazione o nodulectomia)	320,00
DL AP N000003405	Esame istologico apparato urogenitale: prostatectomia allargata con vescicolectomia	448,00
DL AP N000003406	Esame istologico apparato urogenitale: prostatectomia radicale con vescicolectomia e linfadenectomia	448,00
DL AP N000003407	Esame istologico apparato urogenitale: resezione della prostata transuretrale (TURP)	448,00
DL AP N000003408	Esame istologico apparato urogenitale: resezione della vescica transuretrale (TURV o TURB)	448,00
DL AP N000003409	Esame istologico apparato urogenitale: resezione ureterale	320,00
DL AP N000003410	Esame istologico apparato urogenitale: resezione uretrale	320,00
DL AP N000003411	Esame istologico apparato urogenitale: salpingectomia per gravidanza extrauterina	192,00
DL AP N000003412	Esame istologico apparato urogenitale: vulvectomy parziale	288,00
DL AP N000003413	Esame istologico apparato urogenitale: vulvectomy radicale con linfadenectomia inguinale	400,00
DL AP N000003414	Esame istologico apparato urogenitale: vulvectomy semplice	288,00
DL AP N000003416	Esame istologico articolazioni: meniscectomia e altri tessuti articolari	116,00
DL AP N000003417	Esame istologico articolazioni: neoplasia	288,00
DL AP N000003418	Esame istologico articolazioni: sinoviectomia per patologia neoplastica	288,00
DL AP N000003419	Esame istologico articolazioni: sinoviectomia per patologia non neoplastica	64,00
DL AP N000003420	Esame istologico bulbo oculare: enucleazione per patologia neoplastica e/o exenteratio orbitae	288,00
DL AP N000003421	Esame istologico bulbo oculare: enucleazione semplice	116,00
DL AP N000003422	Esame istologico cavo orale: altre sedi	64,00
DL AP N000003423	Esame istologico cavo orale: emiglossectomia	320,00
DL AP N000003424	Esame istologico cavo orale: resezione cuneiforme del labbro	64,00
DL AP N000003425	Esame istologico cavo orale: resezione cuneiforme o parziale della lingua	128,00
DL AP N000003426	Esame istologico cavo orale: resezione quadrangolare del labbro	80,00
DL AP N000003428	Esame istologico cute e/o tessuti molli: asportazione seno pilonidale	128,00
DL AP N000003429	Esame istologico cute e/o tessuti molli: escissione allargata o radicalizzazione di neoplasia maligna	448,00
DL AP N000003430	Esame istologico cute e/o tessuti molli: escissione di neoformazione con tecnica di Mohs o modificata	320,00
DL AP N000003431	Esame istologico e esame macroscopico del feto con età gestazionale < di 22 settimane	339,20
DL AP N000003434	Esame istologico mammella: mastectomia radicale	448,00
DL AP N000003435	Esame istologico mammella: mastectomia sottocutanea semplice	288,00
DL AP N000003436	Esame istologico mammella: mastectomia totale con linfadenectomia	448,00
DL AP N000003432	Esame istologico mammella: nodulectomia	108,00
DL AP N000003433	Esame istologico mammella: quadrantectomia	160,00
DL AP N000003437	Esame istologico mammella: quadrantectomia con linfadenectomia	336,00
DL AP N000003438	Esame istologico mammella: resezione parziale in mastoplastica	128,00
DL AP N000003439	Esame istologico mediastino: asportazione massa mediastinica e/o timo	448,00
DL AP N000003440	Esame istologico sistema emopoietico: asportazione di linfonodo unico	148,00
DL AP N000003441	Esame istologico sistema emopoietico: linfadenectomia regionale (pacchetto linfonodale)	148,00
DL AP N000003442	Esame istologico sistema emopoietico: linfadenectomia regionale (pacchetto linfonodale) da stazioni multiple	188,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003443	Esame istologico sistema emopoietico: linfonodo sentinella al congelatore	240,00
DL AP N000003444	Esame istologico sistema emopoietico: linfonodo sentinella dopo inclusione	200,00
DL AP N000003445	Esame istologico sistema emopoietico: splenectomia per patologia neoplastica	288,00
DL AP N000003446	Esame istologico sistema emopoietico: splenectomia per trauma	220,00
DL AP N000003447	Esame istologico sistema emopoietico: svuotamento linfonodale	400,00
DL AP N000003448	Esame istologico sistema endocrino: altre sedi	68,00
DL AP N000003449	Esame istologico sistema endocrino: asportazione paragangli	320,00
DL AP N000003450	Esame istologico sistema endocrino: emitiroidectomia	192,00
DL AP N000003451	Esame istologico sistema endocrino: nodulectomia tiroidea	116,00
DL AP N000003452	Esame istologico sistema endocrino: paratiroidectomia	116,00
DL AP N000003453	Esame istologico sistema endocrino: tiroidectomia con linfoadenectomia	400,00
DL AP N000003454	Esame istologico sistema endocrino: tiroidectomia totale	320,00
DL AP N000003455	Esame istologico sistema nervoso centrale: escissione tumorale (asportazione neoplasia)	448,00
DL AP N000003456	Esame istologico sistema nervoso periferico: gangliectomia	64,00
DL AP N000003457	Esami istologici in corso di esame autoptico	400,00

### **ALTRE PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003458	Crioconservazione in azoto liquido di tessuto o cellule	120,00
DL AP N020117602	ERA test (Endometrial Receptivity Array)	250,00
DL AP N000003007	Esame istologico - consulenza per revisione vetrini	200,00
DL AP N000003058	Esame istologico ultrastrutturale al microscopio elettronico (SEM, TEM)	184,00
DL AP N000003459	Esame istologico: biopsia muscolare comprendente 4 reazioni istochimiche e 12 reazioni istoenzimatiche e criopreservazione	520,00
DL AP N000003460	Esame istologico: esame del midollo osseo per apposizione e/o striscio	40,00
DL AP N000003461	Esame istologico: ibridazione con sonda molecolare	104,00
DL AP N000003462	Esame istologico: immunofluorescenza diretta (DIF) su cute	160,00
DL AP N000003463	Esame istologico: immunofluorescenza diretta (DIF) su rene	272,00
DL AP N000003464	Esame istologico: immunofluorescenza indiretta su siero o liquido di bolla (almeno tre diluizioni)	64,00
DL AP N000003517	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - immunofenotipizzazione di popolazioni linfocitarie per ogni anticorpo NAS (non altrimenti specificato)	16,00
DL AP N000003515	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - indici di proliferazione cellulare	60,00
DL AP N000003465	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello completo immunofenotipizzazione linfonodo	320,00
DL AP N000003466	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici fino a 14 determinazioni	400,00
DL AP N000003467	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici fino a 21 determinazioni (es. Oncotype Dx)	640,00
DL AP N000003468	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici fino a 70 determinazioni (es. MammaPrint)	1.440,00
DL AP N000003469	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici oltre 70 determinazioni	1.600,00
DL AP N000003470	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello fattori prognostici per la mammella (ER, PgR, C-erbB2, MIB1)	208,00
DL AP N000003471	Esame istologico: preparazione immunoistochimica - pannello immunofenotipizzazione di popolazioni cellulari neoplastiche ad anticorpo (Citocheratina, Vimentina, EMA, S-100, HMB45, GFAP-1)	32,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DL AP N000003472	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Bcl-2	60,00
DL AP N000003091	Esame istologico: preparazione immunoistochimica BRAF	60,00
DL AP N000003473	Esame istologico: preparazione immunoistochimica CEA5	60,00
DL AP N000003474	Esame istologico: preparazione immunoistochimica C-erbB2	60,00
DL AP N000003475	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Cromogranina A (Chr A)	60,00
DL AP N000003476	Esame istologico: preparazione immunoistochimica EGFR	60,00
DL AP N000003477	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Her-2	60,00
DL AP N000003478	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Ki-67	60,00
DL AP N000003090	Esame istologico: preparazione immunoistochimica KRAS	60,00
DL AP N000003479	Esame istologico: preparazione immunoistochimica MIB1	60,00
DL AP N000003480	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Neuro D1	60,00
DL AP N000003481	Esame istologico: preparazione immunoistochimica NF-kB	60,00
DL AP N000003482	Esame istologico: preparazione immunoistochimica non altrimenti specificata	60,00
DL AP N000003483	Esame istologico: preparazione immunoistochimica p53	60,00
DL AP N000003484	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Recettori per Androgeni (RA)	60,00
DL AP N000002915	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Recettori per Estrogeni (ER)	60,00
DL AP N000002916	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Recettori per Progesterone (PgR)	60,00
DL AP N000003485	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Survivina	60,00
DL AP N000003486	Esame istologico: preparazione immunoistochimica Tenascina	60,00
DL AP N000003487	Esame istologico: reazioni istoenzimatiche ad esame (esempio ricerca amiloide su grasso periombelicale citologica o istologica)	40,00
DL AP N000003488	Esame istologico: reazioni istoenzimatiche per la diagnosi delle alterazioni della motilità intestinale su sezioni seriate	80,00
DL AP N000003489	Esame istologico: test di ibridazione in situ (FISH) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti con sonde molecolari	280,00
DL AP N000003490	Scongelamento di tessuto o cellule	120,00

## DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le tariffe delle prestazioni sono onnicomprensive.

Nell'importo è compreso l'esame, il costo della struttura sanitaria, l'onorario dello specialista, il costo dei materiali sanitari e dei farmaci, il costo delle sale adibite (se non altrimenti specificato). Inoltre è compresa qualsiasi ricostruzione tridimensionale (3D) compresa la fusione di immagini, o qualsiasi altra elaborazione effettuata con programmi di software.

Sono compresi anche i mezzi di contrasto (se non altrimenti specificato).

### Angiografia

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI AG N000004414	Angiocardiografia	612,00
DI AG N000004425	Angiografia: primo segmento	400,00
DI AG N000004426	Angiografia: secondo segmento	200,00
DI AG N000004427	Angiografia: dal terzo segmento in poi	100,00
DI AG N000004428	Arteriografia: primo segmento	320,00
DI AG N000004429	Arteriografia: secondo segmento	160,00
DI AG N000004430	Arteriografia: dal terzo segmento in poi	80,00
DI AG N000004415	Cavografia inferiore	440,00
DI AG N000004416	Cavografia superiore	440,00
DI AG N000004417	Controllo anastomosi portosistemica	212,80
DI AG N000004418	Controllo TIPS	400,00
DI AG N000004431	Flebografia: primo segmento	288,00
DI AG N000004432	Flebografia: secondo segmento	144,00
DI AG N000004433	Flebografia: dal terzo segmento in poi	72,00
DI AG N000004419	Portografia arteriosa celiaco mesenterica	476,00
DI AG N000004420	Portografia transepatica	204,00
DI AG N000004434	Prelievi venosi multipli (campionamento venoso) per via transfemorale per dosaggio e valutazione topografica di markers tumorali (ad esempio CEA), compresa ogni prestazione sanitaria (radiologo, internista, oncologo, ecc.)	1.600,00
DI AG N000004421	Sampling venoso - seni cavernosi	476,00
DI AG N000004422	Sampling venoso portale transepatico	204,00
DI AG N000004423	Splenoportografia	340,00
DI AG N000004424	Stimolazione intra-arteriosa del pancreas	204,00

### Densitometria o Mineralometria

#### D.E.X.A.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI DN N000000001	Densitometria dei tessuti soffici con D.E.X.A.	32,00
DI DN N000000002	Densitometria femorale con D.E.X.A.	32,00
DI DN N000000003	Densitometria lombare con D.E.X.A.	32,00
DI DN N000000004	Densitometria total body con D.E.X.A.	50,00
DI DN N000000005	Densitometria ultradistale con D.E.X.A.	32,00

## MINERALOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA (MOC)

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI DN N000000008	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) doppio fotone	34,00
DI DN N000000009	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) ortopedica periprotetica	50,00
DI DN N000000007	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) singolo fotone	17,00
DI DN N000000006	Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) total body	54,00

## VARIE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI DN N000000010	Densitometria ultradistale isotopica a sorgente doppia	24,00
DI DN N000000011	Densitometria ultradistale isotopica a sorgente singola	24,00

## Diagnostica radioisotopica (Medicina nucleare)

### APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI MN N000003530	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con calcolo dei parametri funzionali	80,00
DI MN N000003536	Angiocardioscintigrafia all'equilibrio con test da sforzo farmacologico e calcolo dei parametri funzionali	240,00
DI MN N000003531	Angiocardioscintigrafia di primo transito con calcolo dei parametri funzionali	80,00
DI MN N000003537	Angiocardioscintigrafia primo transito con test da sforzo farmacologico e calcolo dei parametri funzionali	200,00
DI MN N000003538	Angioscintigrafia distrettuale	80,00
DI MN N000003539	Angioscintigrafia distrettuale con calcolo di indici emodinamici	95,00
DI MN N000003532	Determinazione del flusso coronarico	80,00
DI MN N000003540	Fleboscintigrafia	100,00
DI MN N000003541	Monitoraggio continuo di parametri funzionali del ventricolo sinistro	300,00
DI MN N000003542	Scintigrafia delle trombosi venose e arteriose	150,00
DI MN N000003534	Scintigrafia miocardica completa	250,00
DI MN N000003545	Scintigrafia miocardica con doppio indicatore (99mTc-sestamibi)	210,00
DI MN N000003533	Scintigrafia miocardica con indicatori di lesione	80,00
DI MN N000003543	Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo	110,00
DI MN N000003544	Scintigrafia miocardica di perfusione a riposo e dopo test da sforzo farmacologico	230,00
DI MN N000003546	Tomoscintigrafia SPET del pool ematico cardiaco	200,00
DI MN N000003547	Tomoscintigrafia SPET miocardica	180,00
DI MN N000003548	Tomoscintigrafia SPET miocardica di perfusione a riposo e dopo test da sforzo farmacologico	240,00

### APPARATO DIGERENTE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI MN N000003552	Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale	180,00
DI MN N000003554	Ricerca di lesioni angiomatose epatiche	150,00
DI MN N000003555	Scintigrafia epatica	64,00
DI MN N000003549	Scintigrafia epatica con radioindicatore positivo	64,00
DI MN N000003550	Scintigrafia epatica o epatobiliare con calcolo indici funzionali	160,00
DI MN N000003551	Scintigrafia ghiandole salivari	34,00
DI MN N000003553	Scintigrafia pancreatica	64,00
DI MN N000003556	Scintigrafia per la localizzazione delle emorragie	60,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003557	Scintigrafia per la localizzazione di mucosa gastrica ectopica	68,00
DI MN N000003558	Scintigrafia sequenziale del transito e/o reflusso	150,00
DI MN N000003559	Scintigrafia sequenziale epatobiliare	70,00
DI MN N000003560	Scintigrafia sequenziale ghiandole salivari con calcolo degli indici funzionali	85,00

### **APPARATO EMATOPOIETICO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003563	Cinetica eritrocitaria anche con misure sulle sedi di eritrocateresi	140,00
DI MN N000003564	Cinetica leucocitaria con misure sulle sedi di cateresi	22,00
DI MN N000003565	Cinetica piastrinica con misure sulle sedi di cateresi	210,00
DI MN N000003566	Determinazione del volume eritrocitario	50,00
DI MN N000003567	Determinazione del volume plasmatico	45,00
DI MN N000003568	Immunoscintigrafia	290,00
DI MN N000003572	Linfoscintigrafia per individuazione del linfonodo sentinella	220,00
DI MN N000003569	Linfoscintigrafia segmentaria	220,00
DI MN N000003562	Scintigrafia splenica con emazie autologhe	75,00
DI MN N000003561	Scintigrafia totale corporea del midollo osseo	73,00
DI MN N000003570	Studio completo ferrocinetica con misure sulle sedi di emopoiesi e emocateresi	250,00
DI MN N000003571	Test di Shilling	75,00

### **APPARATO OSTEOARTICOLARE E TESSUTI MOLLI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003573	Scintigrafia articolare segmentaria	105,00
DI MN N000003579	Scintigrafia articolare totale corporea	180,00
DI MN N000003577	Scintigrafia ossea trifasica	150,00
DI MN N000003575	Scintigrafia scheletrica segmentaria	110,00
DI MN N000003580	Scintigrafia scheletrica segmentaria (aggiuntiva alla scintigrafia articolare totale corporea)	30,00
DI MN N000003578	Scintigrafia scheletrica segmentaria (aggiuntiva alla scintigrafia scheletrica totale corporea)	30,00
DI MN N000003581	Scintigrafia scheletrica segmentaria polifasica	140,00
DI MN N000003574	Scintigrafia scheletrica totale corporea	180,00
DI MN N000003576	Studio dinamico comparativo di captazione articolare	140,00
DI MN N000003582	Tomoscintigrafia SPET distrettuale	50,00

### **APPARATO RESPIRATORIO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003583	Scintigrafia polmonare con indicatori positivi	180,00
DI MN N000003586	Scintigrafia polmonare di perfusione	80,00
DI MN N000003584	Scintigrafia polmonare di perfusione o ventilazione con indici funzionali	200,00
DI MN N000003585	Scintigrafia polmonare di ventilazione	160,00

### **APPARATO URINARIO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003591	Cistoscintigrafia sequenziale diretta	100,00
DI MN N000003592	Misura della clearance glomerulare o tubolare globale con prelievi ematici	60,00
DI MN N000003587	Misurazione del filtrato glomerulare	45,00
DI MN N000003588	Radionefrogramma	45,00
DI MN N000003589	Scintigrafia renale	55,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003590	Scintigrafia renale sequenziale	68,00
DI MN N000003593	Scintigrafia sequenziale dei genitali maschili	85,00
DI MN N000003594	Scintigrafia sequenziale e renale con calcolo indici di funzionalità separati e/o globali e con test farmacologico o test dinamico	128,00

### **SISTEMA NERVOSO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003596	Angioscintigrafia cerebrale con calcolo di indici emodinamici	100,00
DI MN N000003597	Angioscintigrafia più scintigrafia cerebrale	158,00
DI MN N000003598	Determinazione del flusso regionale quantitativo	210,00
DI MN N000003595	Scintigrafia cerebrale più indicatore radiomarcato	85,00
DI MN N000003599	Scintigrafia sequenziale degli spazi liquorali	160,00
DI MN N000003600	Tomoscintigrafia SPET cerebrale	300,00

### **SURRENI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003601	Scintigrafia delle ghiandole surrenali (corticale o midollare)	120,00

### **TIROIDE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003605	Scintigrafia con captazione tiroidea	60,00
DI MN N000003602	Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)	150,00
DI MN N000003603	Scintigrafia tiroide con test di soppressione	110,00
DI MN N000003604	Scintigrafia tiroide con test di stimolo	110,00
DI MN N000003606	Scintigrafia tiroidea	80,00
DI MN N000003607	Scintigrafia totale corporea con <sup>131</sup> I per ricerca localizzazioni radioiodiocaptanti	165,00
DI MN N000003608	Test di captazione tiroidea	60,00

### **TORACE E MEDIASTINO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003609	Scintigrafia mediastino con indicatori positivi	100,00

### **CELLULE AUTOLOGHE MARCATE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003610	Scintigrafia con leucociti marcati	340,00
DI MN N000003611	Scintigrafia segmentaria con cellule autologhe marcate	340,00
DI MN N000003612	Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate	340,00

### **INDICATORI POSITIVI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI MN N000003613	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi dopo scintigrafia totale corporea	100,00
DI MN N000003614	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi e metodica polifasica	100,00
DI MN N000003616	Scintigrafia di un solo segmento con indicatori positivi tiroide - polmoni	120,00
DI MN N000003615	Scintigrafia totale corporea con indicatori positivi	200,00

## TRACCIANTI IMMUNOLOGICI

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI MN N000003617	Scintigrafia segmentaria con traccianti immunologici	220,00
DI MN N000003618	Scintigrafia totale corporea con traccianti immunologici	320,00

## PET (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY)

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI MN N000003620	Tomoscintigrafia PET addome	750,00
DI MN N000003622	Tomoscintigrafia PET cerebrale qualitativa	800,00
DI MN N000003626	Tomoscintigrafia PET cerebrale quantitativa	650,00
DI MN N000003625	Tomoscintigrafia PET indicatori positivi	400,00
DI MN N000003619	Tomoscintigrafia PET miocardio	600,00
DI MN N000003621	Tomoscintigrafia PET pelvi	320,00
DI MN N000003627	Tomoscintigrafia PET TC total body senza contrasto	1.050,00
DI MN N000003628	Tomoscintigrafia PET TC total body senza e con contrasto	1.150,00
DI MN N000003623	Tomoscintigrafia PET torace	580,00
DI MN N000003624	Tomoscintigrafia PET total body	780,00

## VARIE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI MN N000003629	Assistenza anestesilogica per accertamenti di diagnostica radioisotopica (Medicina Nucleare)	90,00
DI MN N000003630	Assistenza cardiologica per accertamenti di diagnostica radioisotopica (Medicina Nucleare)	90,00

## Eco(color)doppler

L'esame ecocolor Doppler include, se effettuato contemporaneamente, l'esame ecografico sullo stesso distretto.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI ED N000000062	Eco(color)doppler addome inferiore (ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile)	92,00
DI ED N000000063	Eco(color)doppler addome superiore (fegato, vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni)	92,00
DI ED N000000064	Eco(color)doppler addome superiore ed inferiore	140,00
DI ED N000000069	Eco(color)doppler aorta addominale ed arterie renali	88,00
DI ED N000000065	Eco(color)doppler aorto-iliaco	88,00
DI ED N000000066	Eco(color)doppler apparato genitale femminile	68,00
DI ED N000000067	Eco(color)doppler apparato genitale maschile	68,00
DI ED N000000068	Eco(color)doppler apparato urinario	64,00
DI ED N019614286	Eco(color)doppler arti inferiori arterioso e/o venoso a riposo	60,00
DI ED N019614332	Eco(color)doppler arti superiori arterioso e/o venoso a riposo	60,00
DI ED N000000070	Eco(color)doppler cardiaco a riposo	64,00
DI ED N000000100	Eco(color)doppler cardiaco a riposo e dopo prova fisica (test da sforzo) o farmacologica (Ecostream cardiaco)	120,00
DI ED N019614389	Eco(color)doppler cardiaco fetale	68,00
DI ED N019614469	Eco(color)doppler cardiaco transesofageo compresa sedazione	240,00
DI ED N019615550	Eco(color)doppler dei vasi venosi del collo (incluse giugulari, succlavie, vene anonime)	68,00
DI ED N000000072	Eco(color)doppler d'organo	60,00
DI ED N000000073	Eco(color)doppler fetoplacentare o flussimetria	80,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI ED N000000082	Eco(color)doppler grossi vasi addominali arteriosi o venosi, vasi splancnici o viscerali	68,00
DI ED N000000074	Eco(color)doppler mammario	60,00
DI ED N000000075	Eco(color)doppler orbita	60,00
DI ED N000000076	Eco(color)doppler penieno	68,00
DI ED N000000077	Eco(color)doppler penieno dinamico con stimolazione farmacologica	120,00
DI ED N000000078	Eco(color)doppler scrotale per studio di varicocele o torsione testicolare	60,00
DI ED N000000079	Eco(color)doppler tiroideo (incluse paratiroidi)	60,00
DI ED N000000080	Eco(color)doppler torace e mediastino	60,00
DI ED N000000071	Eco(color)doppler transcranico (monitoraggio doppler transcranico per microembolismo - MESH)	60,00
DI ED N019615666	Eco(color)doppler transrettale	80,00
DI ED N019615724	Eco(color)doppler transvaginale	68,00
DI ED N000000081	Eco(color)doppler tronchi sovraortici (incluse arterie carotidi, vertebrali, tronco anonimo, succlavia) a riposo	68,00
DI ED N019615883	Eco(color)doppler tronchi sovraortici (incluse arterie carotidi, vertebrali, tronco anonimo, succlavia) a riposo e dopo prova fisica o farmacologica	120,00
DI ED N000000083	Eco(color)doppler vena porta	60,00

## Ecografia

L'esame ecografico è incluso, se effettuato contemporaneamente, nell'esame ecocolordoppler sullo stesso distretto.

### APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000517	Ecocardiografia con contrasto	80,00
DI EC N000000515	Ecocardiografia intracardiaca (ICE)	384,00
DI EC N000000508	Ecocardiogramma	60,00
DI EC N000000516	Ecocardiogramma e test delle microbolle (Bubble Test) con ecocardiogramma di controllo per pervietà del forame ovale (PFO)	100,00
DI EC N000000514	Ecocardiogramma transesofageo	210,00
DI EC N000000509	Ecografia aorta addominale	80,00
DI EC N000000511	Ecografia grossi vasi addominali	34,00
DI EC N000000510	Ecografia intravascolare (IVUS)	340,00
DI EC N000000512	Ecografia vasi del collo	50,00
DI EC N000000513	Ecografia vasi periferici	35,00

### APPARATO DIGERENTE

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000518	Ecografia addome completo	90,00
DI EC N005000050	Ecografia total nodes - collo, inguinocrurale destra e sinistra e ascellare destra e sinistra	250,00
DI EC N000000519	Ecografia addome inferiore (ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile)	60,00
DI EC N000000520	Ecografia addome superiore (fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni)	60,00
DI EC N000000526	Ecografia delle anse intestinali (piccolo e grosso intestino)	70,00
DI EC N000000521	Ecografia fegato, vie biliari	40,00
DI EC N000000522	Ecografia fegato, vie biliari, pancreas	55,00
DI EC N000000523	Ecografia ghiandola salivare (bilaterale)	48,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000524	Ecografia tubo digerente transrettale	60,00
DI EC N000000525	Tempo svuotamento gastrico ecografico	50,00

### **APPARATO GENITALE FEMMINILE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000527	Ecografia ostetrica	64,00
DI EC N000000528	Ecografia pelvica	48,00
DI EC N000000533	Ecografia perineale femminile	46,00
DI EC N000000529	Ecografia transvaginale	52,00
DI EC N000000532	Ecoisterografia (Sonoisterografia)	60,00
DI EC N000000530	Ecoisterosalpingografia (Sonoisterosalpingografia)	80,00
DI EC N000000531	Monitoraggio ecografico dell'ovulazione (ciclo completo - almeno 3 ecografie)	100,00

### **APPARATO GENITALE MASCHILE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000535	Ecografia peniena	42,00
DI EC N000000536	Ecografia peniena dinamica (farmacologica)	65,00
DI EC N000000541	Ecografia perineale maschile	46,00
DI EC N000000537	Ecografia prostatica e vescicale	51,00
DI EC N000000538	Ecografia prostatica sovrapubica	40,00
DI EC N000000534	Ecografia prostatica transrettale	75,00
DI EC N000000539	Ecografia scrotale e inguinale per ricerca testicolo ritenuto	60,00
DI EC N000000540	Ecografia testicolare	50,00

### **APPARATO OSTEOARTICOLARE E TESSUTI MOLLI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N019597273	Ecografia articolare o muscolotendinea	50,00
DI EC N000000543	Ecografia cute e sottocute	50,00
DI EC N000000545	Ecografia parti molli	50,00

### **APPARATO RESPIRATORIO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000546	Ecografia emitorace	36,00
DI EC N000000558	Ecografia mediastinica	48,00
DI EC N000000547	Ecografia transesofagea	84,00

### **APPARATO URINARIO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000548	Ecografia apparato urinario (reni, surreni, ureteri, vescica)	60,00
DI EC N000000549	Ecografia reni	48,00
DI EC N000000550	Ecografia surreni	36,00
DI EC N000000551	Ecografia vescica	40,00

### **APPARATO VISIVO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI EC N000000552	Ecografia orbita	60,00

## COLLO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI EC N012041702	Ecografia del collo compresi i linfonodi cervicali	54,00

## MAMMELLA

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI EC N000000553	Ecografia mammaria	40,00
DI EC N000000554	Ecografia mammaria bilaterale	58,00
DI EC N000000555	Ecografia mammaria bilaterale con colordoppler	90,00
DI EC N017232793	Ecografia mammaria bilaterale e dei cavi ascellari	80,00

## SISTEMA NERVOSO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI EC N000000556	Ecografia transfontanellare del neonato	60,00

## TIROIDE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI EC N000000557	Ecografia tiroidea e paratiroidea	54,00

## VARIE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI EC N000000559	Centraggio ecografico	54,00
DI EC N000000561	Ecografie: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	32,00
DI EC N000000560	Ecografie: per qualsiasi esame eseguito con contrasto e/o senza e con contrasto	90,00

## Radiodiagnostica convenzionale standard

Il numero dei radiogrammi (proiezioni) deve intendersi indicativo quale numero medio sufficiente a rispondere al quesito diagnostico.

## APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000563	RX vasi (due proiezioni)	26,00
DI RX N000000562	Telecuore (due proiezioni)	26,00
DI RX N000000564	Telecuore con esofago baritato	48,00
DI RX N000000565	Ventricolografia cardiaca	120,00

## APPARATO DIGERENTE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000577	Ansogramma colico per atresia ano-rettale	74,00
DI RX N000000567	Clisma opaco	105,00
DI RX N000000568	Clisma opaco a doppio contrasto	135,00
DI RX N000000578	Colangiografia attraverso tubo di Kehr	63,00
DI RX N000000570	Colangiografia endovenosa	85,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RX N000000579	Colangiografia endovenosa con prove farmacodinamiche	100,00
DI RX N000000580	Colangiografia percutanea	240,00
DI RX N000000571	Colangiografia retrograda	100,00
DI RX N000000581	Colangiopancreatografia retrograda	140,00
DI RX N000000573	Colecistografia	30,00
DI RX N000000582	Defecografia	80,00
DI RX N000000583	Duodenografia ipnotica	60,00
DI RX N000000584	Faringografia opaca	70,00
DI RX N000000585	Funzionalità velo faringea (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000599	Roentgencinematocistodefecografia	100,00
DI RX N000000600	Roentgencinematocolpocistodefecografia	140,00
DI RX N000000586	Roentgencinematografia velo faringea	65,00
DI RX N000000566	RX addome: esame diretto (due proiezioni)	40,00
DI RX N000000572	RX colecisti: esame diretto (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000574	RX dotto di Wirsung per via retrograda	119,00
DI RX N000000587	RX esofago con contrasto opaco	55,00
DI RX N000000588	RX esofago con doppio contrasto	85,00
DI RX N000000569	RX esofago: esame diretto (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000589	RX faringe: esame diretto (due proiezioni - colonna cervicale)	30,00
DI RX N000000590	RX fegato, vie biliari, pancreas: esame diretto (una proiezione)	30,00
DI RX N000000575	RX ghiandole salivari: esame diretto (una proiezione)	25,00
DI RX N000000591	RX per studio selettivo dell'ultima ansa	48,00
DI RX N000000592	RX piccolo intestino con doppio contrasto	70,00
DI RX N000000593	RX stomaco doppio contrasto	70,00
DI RX N000000594	RX tenue a doppio contrasto con studio selettivo	150,00
DI RX N000000595	RX tenue seriato	75,00
DI RX N000000596	RX tubo digerente: completo compreso esofago (con contrasto)	110,00
DI RX N000000597	RX tubo digerente: prime vie (esofago, stomaco, duodeno)	95,00
DI RX N000000598	RX tubo digerente: seconde vie (tenue, colon)	60,00
DI RX N000000576	Scialografia con contrasto	70,00
DI RX N000000601	Videofluoroscopia o Videofluorografia digitale per studio della deglutizione	70,00

### **APPARATO GENITALE FEMMINILE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RX N000000603	Colpografia	80,00
DI RX N000000604	Isterosalpingografia	150,00
DI RX N000000602	RX per determinazione diametri pelvici (pelvimetria)	25,00

### **APPARATO GENITALE MASCHILE**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RX N000000605	Cavernosografia	100,00
DI RX N000000606	Cavernosografia con manometria	120,00
DI RX N000000607	Vescicolodeferentografia	180,00

### **APPARATO OSTEOARTICOLARE E TESSUTI MOLLI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RX N000000664	Artrografia	120,00
DI RX N000000625	RX anca (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000627	RX arti inferiori sotto carico con bacino (due proiezioni)	60,00
DI RX N000000626	RX arti inferiori sotto carico con bacino (una proiezione)	36,00
DI RX N000000608	RX articolazioni temporomandibolari - A.T.M. (due proiezioni)	32,00
DI RX N000000628	RX assiali rotula 30°/60°/90°	30,00
DI RX N000000629	RX avambraccio (due proiezioni)	30,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RX N000000630	RX avampiede (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000609	RX bacino (una proiezione)	36,00
DI RX N000000620	RX braccio (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000631	RX caviglia (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000632	RX clavicola (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000633	RX colonna vertebrale cervicale (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000634	RX colonna vertebrale cervicale (proiezioni oblique)	30,00
DI RX N000000635	RX colonna vertebrale cervicale transorale	24,00
DI RX N000000610	RX colonna vertebrale completa (due proiezioni)	60,00
DI RX N000000636	RX colonna vertebrale completa più bacino sotto carico (una proiezione)	62,00
DI RX N000000637	RX colonna vertebrale dorsale (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000638	RX colonna vertebrale esame morfodinamico (per tratto, due proiezioni)	36,00
DI RX N000000639	RX colonna vertebrale lombo-sacrale (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000640	RX colonna vertebrale lombo-sacrale (proiezioni oblique)	36,00
DI RX N000000641	RX colonna vertebrale sacro-coccigea (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000611	RX colonna vertebrale: un segmento (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000642	RX coscia (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000612	RX cranio (tre proiezioni)	36,00
DI RX N000000654	RX delle arcate dentarie superiore e inferiore (RX ortopantomografia - OPT)	32,00
DI RX N000000643	RX dita avampiede (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000644	RX dita mano (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000613	RX emimandibola (una proiezione)	30,00
DI RX N000000645	RX femore (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000614	RX forami ottici (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000646	RX gamba (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000647	RX ginocchio (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000648	RX ginocchio appoggio monopodalico (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000649	RX gomito (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000615	RX grandi articolazioni (spalla - anca - gomito - ginocchio) (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000650	RX mano (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000651	RX mastoide (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000652	RX omero (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000616	RX ossa nasali (una proiezione)	30,00
DI RX N000000653	RX ossa nasali endorale occlusale (una proiezione)	20,00
DI RX N000000655	RX per localizzazione corpo estraneo tessuti molli (due proiezioni)	25,00
DI RX N000000617	RX piccole articolazioni (polso - mano - caviglia - piede) (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000656	RX piede (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000657	RX piedi sotto carico (due proiezioni)	45,00
DI RX N000000658	RX polso (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000659	RX retropiede (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000623	RX rocche petrose (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000618	RX scapola (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000619	RX scheletro costale monolaterale (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000665	RX scheletro in toto	120,00
DI RX N000000621	RX seni paranasali (tre proiezioni)	36,00
DI RX N000000660	RX spalla (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000661	RX spalle sotto carico (due proiezioni)	45,00
DI RX N000000622	RX sterno (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000624	RX tessuti molli (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000662	RX torace e arto superiore (toracobrachiale) monolaterale	36,00
DI RX N000000663	Teleradiografia cranio per rilievi cefalometrici (1 proiezione)	40,00

## APPARATO RESPIRATORIO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000666	Broncografia bilaterale	85,00
DI RX N000000669	Broncografia monolaterale	75,00
DI RX N000000670	Laringografia opaca	68,00
DI RX N000000671	Rinografia opaca	68,00
DI RX N000000672	RX cavità nasali (2 proiezioni)	30,00
DI RX N000000667	RX laringe (2 proiezioni)	30,00
DI RX N000000668	RX laringe (con contrasto)	50,00

## APPARATO URINARIO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000673	Cistografia	70,00
DI RX N000000678	Cistografia doppio contrasto	110,00
DI RX N000000679	Cistouretrografia minzionale	110,00
DI RX N000000680	Nefropielotomografia	39,00
DI RX N000000675	Pielografia bilaterale	180,00
DI RX N000000681	Pielografia monolaterale	120,00
DI RX N000000682	Pielografia transpielostomica	64,00
DI RX N000000683	Pielouretrografia percutanea	160,00
DI RX N000000674	RX apparato urinario: esame diretto (due proiezioni)	40,00
DI RX N000000684	RX regione vescicale: esame diretto (due proiezioni)	30,00
DI RX N000000687	Ureteropielografia retrograda (UPR)	170,00
DI RX N000000685	Uretrocistografia ascendente e minzionale	130,00
DI RX N000000676	Uretrografia	48,00
DI RX N000000677	Urografia	140,00
DI RX N000000686	Urografia con stratigrafia e diretta reni	195,00

## APPARATO VISIVO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000688	Dacriocistografia	68,00
DI RX N000000689	RX orbita: esame diretto (due proiezioni)	36,00
DI RX N000000690	RX per ricerca e localizzazione corpo estraneo endorbitario	30,00

## MAMMELLA

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000691	Galattografia	74,00
DI RX N000000693	Mammografia bilaterale (due proiezioni)	80,00
DI RX N000000696	Mammografia bilaterale digitale tridimensionale o 3D (tomosintesi digitale senologica)	100,00
DI RX N000000695	Mammografia ed ecografia mammaria (se effettuata dallo stesso sanitario nella stessa seduta)	110,00
DI RX N000000694	Mammografia monolaterale (due proiezioni)	55,00
DI RX N000000692	Pneumocistografia mammaria	80,00

## SISTEMA LINFATICO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000697	Linfografia	110,00

## SISTEMA NERVOSO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000698	Discografia	105,00
DI RX N000000699	RX sella turcica: esame diretto (due proiezioni)	36,00

## TORACE E MEDIASTINO

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000000700	RX mediastino	40,00
DI RX N000000701	RX torace (due proiezioni)	40,00
DI RX N000000702	RX torace equalizzato (due proiezioni - 6 radiogrammi)	44,00

## VARIE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI RX N000004435	Centramento radiografico addome	48,00
DI RX N000004436	Centramento radiografico addome clisma opaco (due proiezioni)	68,00
DI RX N000004437	Centramento radiografico addome con cistografia (due proiezioni)	68,00
DI RX N000004438	Centramento radiografico arti (due proiezioni)	48,00
DI RX N000004439	Centramento radiografico bacino (due proiezioni)	48,00
DI RX N000004440	Centramento radiografico capo e collo	48,00
DI RX N000004441	Centramento radiografico colonna vertebrale (due proiezioni - segmento)	48,00
DI RX N000004443	Centramento radiografico mammella	48,00
DI RX N000004442	Centramento radiografico torace (due proiezioni)	48,00
DI RX N000004450	Radiografie: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	36,00
DI RX N000004444	Radioscopia o fluoroscopia con amplificatore di brillantezza	60,00
DI RX N000004446	RX al letto del paziente (supplemento)	36,00
DI RX N000004447	RX in sala operatoria (supplemento)	44,00
DI RX N000004449	RX pezzo operatorio	40,00

## Radiodiagnostica convenzionale: Tomografia (Stratigrafia)

## APPARATO DIGERENTE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI TO N000004158	Tomografia (Stratigrafia) faringe (una proiezione)	34,00
DI TO N000004159	Tomografia (Stratigrafia) fegato, vie biliari, pancreas (con o senza contrasto)	45,00
DI TO N000004160	Tomografia (Stratigrafia) ghiandole salivari (con o senza contrasto)	34,00

## APPARATO OSTEOARTICOLARE E TESSUTI MOLLI

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI TO N000004164	Tomografia (Stratigrafia) arcata dentaria lineare (una proiezione)	48,00
DI TO N000004165	Tomografia (Stratigrafia) arcata dentaria pluridirezionale	48,00
DI TO N000004166	Tomografia (Stratigrafia) arti o articolazioni (un segmento - una proiezione)	48,00
DI TO N000004161	Tomografia (Stratigrafia) articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa bilaterale	80,00
DI TO N000004162	Tomografia (Stratigrafia) articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa monolaterale	56,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TO N000004163	Tomografia (Stratigrafia) articolazione temporomandibolare (ATM) pluridirezionale (una proiezione)	56,00
DI TO N000004167	Tomografia (Stratigrafia) colonna vertebrale (un segmento - una proiezione)	48,00
DI TO N000004168	Tomografia (Stratigrafia) mirata del cranio (una proiezione)	48,00
DI TO N000004169	Tomografia (Stratigrafia) mirata del cranio pluridirezionale (una proiezione)	48,00
DI TO N000004170	Tomografia (Stratigrafia) scheletro toracico (una proiezione)	48,00
DI TO N000004171	Tomografia (Stratigrafia) seni paranasali (una proiezione)	48,00

### **APPARATO RESPIRATORIO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TO N000004172	Tomografia (Stratigrafia) cavità nasali (una proiezione)	48,00
DI TO N000004173	Tomografia (Stratigrafia) cavità nasali pluridirezionale (una proiezione)	48,00
DI TO N000004174	Tomografia (Stratigrafia) laringe	48,00
DI TO N000004175	Tomografia (Stratigrafia) laringe a riposo e con fonazione	48,00
DI TO N000004176	Tomografia (Stratigrafia) laringe pluridirezionale	48,00
DI TO N000004177	Tomografia (Stratigrafia) trachea (una proiezione)	48,00

### **APPARATO URINARIO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TO N000004178	Tomografia (Stratigrafia) regione vescicale (una proiezione)	48,00
DI TO N000004179	Tomografia (Stratigrafia) regioni renali (una proiezione)	48,00

### **APPARATO VISIVO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TO N000004180	Tomografia (Stratigrafia) orbita (una proiezione)	48,00
DI TO N000004181	Tomografia (Stratigrafia) orbita pluridirezionale	48,00

### **SISTEMA NERVOSO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TO N000004182	Tomografia (Stratigrafia) sella turcica (due proiezioni)	48,00
DI TO N000004183	Tomografia (Stratigrafia) sella turcica pluridirezionale (due proiezioni)	48,00

### **TORACE E MEDIASTINO**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TO N000004184	Tomografia (Stratigrafia) mediastino (una proiezione)	48,00
DI TO N000004185	Tomografia (Stratigrafia) torace bilaterale (una proiezione)	48,00
DI TO N000004186	Tomografia (Stratigrafia) torace monolaterale (una proiezione)	48,00

## **Risonanza magnetica (RM)**

### **PRESTAZIONI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RM N000003863	Angio RM distretto vascolare intracranico	300,00
DI RM N000003864	Angio RM vasi del collo	240,00
DI RM N000003870	Angio RM altri distretti	300,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RM N000003866	RM addome inferiore e scavo pelvico senza contrasto (vescica e pelvi maschile o femminile)	240,00
DI RM N000003867	RM addome superiore e inferiore senza contrasto	360,00
DI RM N000003868	RM addome superiore senza contrasto (fegato, vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni)	200,00
DI RM N000003875	RM articolazione coxo-femorale e femore senza contrasto	180,00
DI RM N000003865	RM articolazioni temporomandibolari (ATM) senza contrasto	185,00
DI RM N000003895	RM artroscan articolare (gomito, polso-mano, ginocchio, caviglia-piede)	160,00
DI RM N000003871	RM bacino senza contrasto	210,00
DI RM N000003872	RM caviglia e piede senza contrasto	160,00
DI RM N000003877	RM cervello e tronco encefalico senza contrasto	200,00
DI RM N000003873	RM colangiografia	200,00
DI RM N000003874	RM collo senza contrasto (faringe, laringe, tiroide, paratiroidi, ghiandole salivari)	220,00
DI RM N000003876	RM cuore senza contrasto	220,00
DI RM N000003897	RM cuore senza contrasto (CardioRM) con stress farmacologico	280,00
DI RM N004108714	RM defecografia	360,00
DI RM N012042156	RM dinamica orofaringe compresa lingua per studio della deglutizione	120,00
DI RM N000003878	RM endocavitaria senza contrasto	180,00
DI RM N015514641	RM entero-RM senza contrasto	360,00
DI RM N000003879	RM ginocchio e gamba senza contrasto	140,00
DI RM N000003880	RM gomito e avambraccio senza contrasto	140,00
DI RM N000003881	RM ipofisi e sella turcica senza contrasto	200,00
DI RM N000003882	RM mammella bilaterale senza contrasto	220,00
DI RM N000003869	RM muscolo-scheletrica	160,00
DI RM N000003884	RM orbite senza contrasto	185,00
DI RM N000003885	RM polso e mano senza contrasto	140,00
DI RM N004108717	RM prostata senza contrasto	240,00
DI RM N017232395	RM rachide e midollo in toto (segmento cervicale, dorsale e lombo-sacrale) senza contrasto	277,00
DI RM N000003886	RM rachide e midollo segmento cervicale senza contrasto	185,00
DI RM N000003887	RM rachide e midollo segmento dorsale senza contrasto	185,00
DI RM N000003888	RM rachide e midollo segmento lombo-sacrale senza contrasto	185,00
DI RM N000003889	RM rinofaringe senza contrasto	185,00
DI RM N000003883	RM rocche petrose senza contrasto	185,00
DI RM N000003890	RM spalla e braccio senza contrasto	185,00
DI RM N100954015	RM studio del flusso del liquido encefalico (cine RM)	230,00
DI RM N000003891	RM torace e mediastino senza contrasto	210,00
DI RM N000003892	RM total body (cranio-torace-addome-pelvi)	400,00
DI RM N000003894	RM ogni segmento aggiuntivo al primo	92,00
DI RM N000003896	RM per qualsiasi esame eseguito con contrasto e/o senza e con contrasto	90,00
DI RM N012041978	RM per qualsiasi esame monoparametrico (spettroscopia o esame dinamico di perfusione o esame dinamico di diffusione) di un segmento, di un distretto o di un organo	50,00
DI RM N004108720	RM per qualsiasi esame multiparametrico (spettroscopia ed esame dinamico di perfusione e di diffusione) di un segmento, di un distretto o di un organo	120,00
DI RM N000003893	Uro RM	230,00

### VARIE

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RM N000003900	Anestesia generale per accertamenti di RM	128,00
DI RM N000003901	Anestesia per sedazione per accertamenti di RM	90,00
DI RM N000003898	Assistenza anestesiológica per accertamenti di RM	90,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI RM N000003899	Assistenza cardiologica per accertamenti di RM	90,00
DI RM N000003902	Risonanze Magnetiche: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	96,00

### Termografia

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TG N000004452	Teletermografia della mammella bilaterale	64,00
DI TG N000004453	Teletermografia delle parti molli	48,00
DI TG N000004451	Teletermografia osteoarticolare	40,00

### Tomografia computerizzata (TC)

#### PRESTAZIONI

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
DI TC N000004231	Angio TC aorta toracica e addominale	270,00
DI TC N000004225	Angio TC aorta toracica o addominale	180,00
DI TC N000004227	Angio TC arterie epatiche	136,00
DI TC N000004226	Angio TC arterie renali	136,00
DI TC N000004187	Angio TC distretti esocranici	140,00
DI TC N000004188	Angio TC distretti intracranici	140,00
DI TC N000004228	Angio TC vasi addominali	160,00
DI TC N000004229	Angio TC vasi periferici	160,00
DI TC N000004197	Artro TC (spalla, gomito, polso, articolazione coxo-femorale, ginocchio, caviglia)	135,00
DI TC N000004233	Clisma TC	264,00
DI TC N000004189	Dentalscan 1 arcata	96,00
DI TC N000004190	Dentalscan 2 arcate	144,00
DI TC N000004191	Mielo TC colonna cervicale (3 metameri)	150,00
DI TC N000004192	Mielo TC colonna dorsale (3 metameri)	150,00
DI TC N000004193	Mielo TC colonna lombare (3 metameri)	150,00
DI TC N000004194	Mielo TC ogni metamero in più	45,00
DI TC N000004195	Porto TC	310,00
DI TC N000004196	Scialo TC	110,00
DI TC N000004198	TC addome inferiore senza contrasto (pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata)	140,00
DI TC N000004199	TC addome superiore e inferiore senza contrasto	240,00
DI TC N000004200	TC addome superiore senza contrasto (fegato, vie biliari, pancreas, milza, stomaco, duodeno, tenue, reni, surreni e vasi)	140,00
DI TC N000004202	TC arti inferiori senza contrasto	220,00
DI TC N000004201	TC articolazione coxo-femorale e femore senza contrasto	136,00
DI TC N000004221	TC bacino e articolazioni sacro-iliache	136,00
DI TC N000004203	TC caviglia e piede senza contrasto	136,00
DI TC N000004204	TC collo senza contrasto (ghiandole salivari, tiroide, paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale)	120,00
DI TC N000004234	TC colon e retto (colonscopia virtuale)	136,00
DI TC N000004205	TC colonna cervicale minimo 2 metameri o spazio intersomatico senza contrasto	136,00
DI TC N000004206	TC colonna dorsale minimo 2 metameri o spazio intersomatico senza contrasto	136,00

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI TC N000004207	TC colonna lombo-sacrale minimo 2 metameri o spazio intersomatico senza contrasto	136,00
DI TC N000004208	TC colonna ogni metamero o spazio intersomatico aggiuntivo	56,00
DI TC N000004230	TC coronarica (multislice)	300,00
DI TC N000004209	TC cuore senza contrasto	160,00
DI TC N000004210	TC encefalo senza contrasto	136,00
DI TC N000004211	TC ginocchio e gamba senza contrasto	136,00
DI TC N000004212	TC gomito e avambraccio senza contrasto	136,00
DI TC N000004213	TC massiccio facciale senza contrasto (mascellari, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporomandibolari)	136,00
DI TC N000004214	TC orbite senza contrasto (bilaterale)	136,00
DI TC N000004215	TC orecchio senza contrasto (orecchio medio e interno, rocche petrose, mastoidi, base cranica)	136,00
DI TC N000004216	TC polso e mano senza contrasto	136,00
DI TC N000004217	TC sella turcica senza contrasto	136,00
DI TC N000004218	TC spalla e braccio senza contrasto	136,00
DI TC N000004223	TC tessuti molli	136,00
DI TC N000004219	TC torace senza contrasto (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	136,00
DI TC N000004220	TC total body senza contrasto (cranio, torace, addome e pelvi)	320,00
DI TC N000004222	TC ogni segmento aggiuntivo al primo	72,00
DI TC N000004224	TC per qualsiasi esame eseguito con contrasto e/o senza e con contrasto	90,00
DI TC N000004232	Uro TC	210,00

### VARIE

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
DI TC N000004237	Anestesia generale per accertamenti di TC	128,00
DI TC N000004238	Anestesia per sedazione per accertamenti di TC	90,00
DI TC N000004235	Assistenza anestesiologicala per accertamenti di TC	90,00
DI TC N000004236	Assistenza cardiologica per accertamenti di TC	90,00
DI TC N000004239	Tomografie Computerizzate: per le prestazioni sanitarie effettuate sotto il controllo guidato della diagnostica per immagini, se non presenti nel nomenclatore con specifiche voci	96,00

## PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE

Sono rimborsabili solo le prestazioni effettuate da medici specialisti della specifica branca.

Le tariffe delle prestazioni sono omnicomprehensive.

Nell'importo è compreso l'esame, il prelievo, il costo della struttura sanitaria, l'onorario dello specialista, il costo dei materiali sanitari e dei farmaci, il costo delle sale eventualmente utilizzate per alcune di queste prestazioni; sono rimborsabili solo le sale endoscopiche o adibite a sala gessi.

### Allergologia

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PS AL N094447157	Allergy Explorer Test (ALEX test) con dosaggio IgE totali e IgE specifiche su 282 allergeni alimentari e respiratori	176,00
PS AL N000000027	Atopy Patch Test (APT) pannello completo per dermatite da contatto	64,00
PS AL N000000026	Cito test (per additivi chimici)	88,00
PS AL N000000025	Cito test (per intolleranza alimentare)	88,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS AL N000000012	Cutireazioni (scratch test)	28,00
PS AL N000000013	Cutireazioni (skin prick test) (12 standard)	28,00
PS AL N000000014	Cutireazioni (via intradermica) (12 standard)	28,00
PS AL N000000024	Prime Test o Cytotoxic Test	88,00
PS AL N000000028	Skin Prick Test (SPT) pannello completo per allergie alimentari	64,00
PS AL N000000029	Skin Prick Test (SPT) pannello completo per allergie respiratorie	64,00
PS AL N000000030	Terapia desensibilizzante specifica mediante iniezione sottocutanea (a iniezione, farmaco escluso)	16,00
PS AL N000000031	Terapia desensibilizzante specifica mediante vaccino EPD secondo Mc Ewen (terapia completa annuale, farmaco ed eventuale visita inclusi)	96,00
PS AL N000000015	Test di provocazione bronchiale specifico	80,00
PS AL N000000016	Test di provocazione congiuntivale specifico	26,00
PS AL N000000017	Test di provocazione nasale specifico	48,00
PS AL N000000018	Test di reversibilità bronchiale	40,00
PS AL N000000019	Test di reversibilità bronchiale aspecifico	30,00
PS AL N000000020	Test di tolleranza agli alimenti (per seduta di un'ora)	46,00
PS AL N000000021	Test di tolleranza ai farmaci (per seduta di un'ora)	46,00
PS AL N000000023	Test DRIA	72,00
PS AL N000000022	Test epicutanei (patch test serie GIRDCA - qualsiasi numero di apteni)	58,00
PS AL N094518335	Test per intolleranze alimentari (Food Intolerance Digitalized Elisa Reader - FINDER o Food Intolerance Test - FIT 46 alimenti)	80,00
PS AL N094518539	Test per intolleranze alimentari (Food Intolerance Digitalized Elisa Reader - FINDER o Food Intolerance Test - FIT 92 alimenti)	130,00
PS AL N094518734	Test per intolleranze alimentari (Food Intolerance Digitalized Elisa Reader - FINDER o Food Intolerance Test - FIT 184 alimenti)	185,00
PS AL N094519021	Test per intolleranze alimentari (Food Intolerance Digitalized Elisa Reader - FINDER o Food Intolerance Test - FIT 92 alimenti L.O.V. - Latto-Ovo-Vegetariano)	130,00
PS AL N018861733	Test per intolleranze alimentari con determinazione di indici di infiammazione di citochine BAFF (B Cell Activating Factor) e PAF (Fattore Attivante delle Piastrine) e IgG4 per diversi antigeni alimentari (Recaller Test e Biomarkers Test)	88,00

## Angiologia

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS AN N000000102	Applicazione di Catetere Venoso Periferico (CVP) - agocannula	20,00
PS AN N000000103	Bendaggio elastocompressivo arti inferiori (a bendaggio)	40,00
PS AN N000000032	Capillaroscopia	30,00
PS AN N000000033	Capillaroscopia con videoregistrazione	38,00
PS AN N000000057	Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti inferiori	36,00
PS AN N000000059	Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti superiori	36,00
PS AN N000000058	Determinazione transcutanea pressione parziale O2 (TCPO2) arti superiori e inferiori	68,00
PS AN N000000110	Indagine ottica della mammella (Dynamic Optical Breast Imaging - DOBI con ComfortScan)	48,00
PS AN N000000104	Iniezione endoarteriosa	48,00
PS AN N000000105	Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti per varici, esclusi motivi estetici, per seduta, massimo 10 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	45,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS AN N000000109	Laserterapia delle varici superficiali (fotocoagulazione esterna) degli arti inferiori a seduta, qualsiasi numero di lesioni trattate sia monolateralmente che bilateralmente, massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), esclusi motivi estetici	96,00
PS AN N000000091	Reografia a luce riflessa arti inferiori	16,00
PS AN N000000092	Reografia a luce riflessa arti superiori	16,00
PS AN N000000093	Reografia a luce riflessa arti superiori e inferiori	35,00
PS AN N000000094	Reografia arti inferiori	16,00
PS AN N000000095	Reografia arti superiori	16,00
PS AN N000000096	Reografia arti superiori e inferiori	28,00
PS AN N000000107	Rimozione di Catetere Venoso Centrale (CVC) esterno non tunnellizzato ad inserzione periferica (tipo Hohn o PICC - Percutaneous Introduction Central Catheter)	40,00
PS AN N000000108	Rimozione di Catetere Venoso Periferico (CVP) - agocannula	4,00
PS AN N000000097	Sfigmogramma periferico per arto	16,00
PS AN N000000098	Tempi di circolo	54,40
PS AN N000000099	Volumetria computerizzata arti inferiori	40,80

## Cardiologia

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS CA N000000111	Cardiogramma apicale	16,00
PS CA N000000123	Controllo elettronico del pace maker e/o defibrillatore (ICD) impiantato (compresa consulenza ingegnere) in fase successiva all'impianto	104,00
PS CA N017233388	Contropulsazione Esterna Amplificata (EECP) a seduta, massimo 20 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	100,00
PS CA N000000128	ECG con prove farmacodinamiche	68,00
PS CA N000000120	ECG con studio potenziali tardivi	60,00
PS CA N000000114	ECG di base	20,00
PS CA N000000113	ECG di base e dopo sforzo (treadmill/cicloergometro)	68,00
PS CA N000000124	ECG dinamico secondo Holter - 2 giorni	88,00
PS CA N000000112	ECG dinamico secondo Holter - 24 ore	80,00
PS CA N000000125	ECG dinamico secondo Holter - 7 giorni	200,00
PS CA N004108724	Esame Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI) per screening dell'aterosclerosi	40,00
PS CA N000000115	Fonocardiogramma	16,00
PS CA N000000116	Monitoraggio 24 ore pressione arteriosa	68,00
PS CA N062912289	Monitoraggio multiparametrico cardiorespiratorio (LIFE) comprendente polisonnografia, ECG di base e dinamico secondo Holter, pulsossimetria arteriosa e temperatura corporea, compreso il costo del device	262,00
PS CA N000000122	OCT intracoronarica (tomografia intracoronarica a coerenza ottica nel dominio di frequenza - FD-OCT - Frequency Domain Optical Coherence Tomography)	256,00
PS CA N000000117	Oscillografia (quattro arti)	52,00
PS CA N000000118	Oscillometria (quattro arti)	50,00
PS CA N000000126	Test o prova da sforzo cardiorespiratorio (ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi)	78,40
PS CA N000000121	Tilt test	300,00
PS CA N000000127	Tonometria arteriosa transcutanea (indagine completa carotidea-radiale-femorale)	52,00
PS CA N000000119	Vettocardiogramma	22,00

## Dermatologia

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PS DE N100955367	Dermatoscopia digitale o Total Body Dermoscopy	150,00
PS DE N000000132	Epilazione del volto con laser per irsutismo da sindrome adrenogenitale, a seduta, massimo 4 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	96,00
PS DE N048860424	Fototerapia con laser ad eccimeri per la vitiligine - massimo 20 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) dietro presentazione di documentazione fotografica effettuata prima della terapia	50,00
PS DE N127307345	Fototerapia selettiva con ultravioletti - UV (UVA e UVB), massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	36,00
PS DE N094457337	Iniezione di tossina botulinica per iperidrosi (escluso motivi estetici) per seduta omnicomprensiva di qualsiasi numero di iniezioni, farmaco escluso - massimo 4 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	120,00
PS DE N000000133	Iniezione in espansore tessutale della mammella per ingrandimento graduale della tasca protesica	96,00
PS DE N000000141	Iniezione intracheloidea di farmaco (cortisone, ecc.)	40,00
PS DE N127299079	Laserterapia o trattamento a luce pulsata (IPL) per rosacea o cicatrici acneiche (a seduta), massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), dietro presentazione di documentazione fotografica effettuata prima della terapia	48,00
PS DE N000000129	Mappa nevica	50,00
PS DE N017233361	Microscopia laser confocale	220,00
PS DE N000000135	Onicoplastica	136,00
PS DE N000000136	Peeling chimico per cicatrici di acne severa, pustolosa o bollosa, a seduta, massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	120,00
PS DE N088236453	Sutura di ferita superficiale	200,00
PS DE N000000139	Toilette chirurgica e piccole suture	132,00
PS DE N100954907	Trattamento laser CO2 frazionato per cicatrici piatte, ipertrofiche e cheloidee, massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	120,00
PS DE N000000140	Trattamento laser o con ultrasuoni per trichiasi a seduta, qualsiasi numero di lesioni trattate, sia monolateralmente che bilateralmente, sia della palpebra superiore che inferiore, massimo 4 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	100,00
PS DE N000000130	Videodermatoscopia in epiluminescenza	52,00

## Fisiatria

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PS FI N000000159	Analisi dinamometrica isocinetica segmentaria	22,00
PS FI N000000160	Esame elettrodiagnostico con curva I/T (intensità/tempo)	16,00
PS FI N000000161	Esame elettrodiagnostico cronassimetrico (per muscolo)	12,00
PS FI N000000162	Esame elettrodiagnostico semplice (per regione)	12,00
PS FI N000000163	Esame resistenza elettrico cutaneo	16,00
PS FI N000000164	Ossimetria	26,00

## Gastroenterologia

Si considera endoscopia diagnostica la procedura effettuata anche con eventuali biopsie, prelievi o test diagnostici.

Si considera endoscopia operativa la procedura in cui si effettua l'asportazione completa di lesioni neoplastiche superficiali, il trattamento di malformazioni vascolari, il controllo di sanguinamenti, il trattamento di stenosi, l'asportazione di corpi estranei e il tatuaggio endoscopico.

In particolare, per quanto riguarda le polipectomie, sono considerate come procedure operative solo ed unicamente se effettuate in modo completo (polipectomia totale alla base di impianto - l'asportazione totale del polipo deve essere confermata dall'esame istologico).

Nelle endoscopie è sempre necessario inviare il referto con la descrizione dettagliata della prestazione e il referto completo e dettagliato dell'esame istologico.

Le lesioni non polipoidi superficiali del colon-retto, piatte o miste (con componente piatta e sessile) dette Laterally Spreading Tumors o LST, sia di tipo granulare che non granulare, in cui si applica la Resezione Endoscopica della Mucosa o EMR o Mucosectomia endoscopica sono rimborsabili con apposita voce.

In caso di più endoscopie diagnostiche od operative effettuate nello stesso giorno o in giorni consecutivi in quanto l'operatore non termina l'atto medico in una sola seduta, è rimborsabile una sola prestazione.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS GA N000000166	Gastroenterologia: anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS GA N000000208	Anoscopia diagnostica	30,00
PS GA N000000187	Biotest SC o BIA (bioimpedenza tomografica o impedenziometria in dietologia)	16,00
PS GA N000000188	Calorimetria indiretta (valutazione della ventilazione e dei gas espirati e relativi parametri)	40,00
PS GA N000000167	Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) diagnostica o colangiografia retrograda endoscopica (ERC) diagnostica con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	750,00
PS GA N000000190	Digiunoileoscopia (per via anterograda o perorale) diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione, comprensiva di esofagogastroduodenoscopia (EGD) diagnostica	360,00
PS GA N000000169	Dilatazione graduale dell'esofago con sonda (per seduta)	200,00
PS GA N000000191	Dilatazione per stenosi congenita dell'ano	138,00
PS GA N000000183	Ecoendoscopia dell'apparato digerente (comprese eventuali biopsie)	510,00
PS GA N000000193	Endoscopia dell'intestino crasso attraverso stoma artificiale con eventuali biopsie, brushing e washing per raccolta di campione	400,00
PS GA N000000194	Endoscopia dell'intestino tenue attraverso stoma artificiale con eventuali biopsie, brushing e washing per raccolta di campione	400,00
PS GA N000000195	Enteroscopia con videocapsula (escluso costo videocapsula)	350,00
PS GA N000000170	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing e test rapido per Helicobacter Pylori (HP), compreso anche l'esame fino alla prima ansa digiunale	250,00
PS GA N000000196	Esofagoscopia diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	210,00
PS GA N000000197	Estrazione di corpi estranei dal retto per via naturale	80,00
PS GA N000000206	Fibroscan (elastografia transitoria)	64,00
PS GA N000000198	Gastroscopia diagnostica con fibre ottiche con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	230,00
PS GA N000000211	Holter metabolico (Body Monitoring System - BMS)	64,00
PS GA N000000182	Idrocolonterapia (a seduta)	40,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS GA N000000199	Ileosopia retrograda diagnostica con endoscopio flessibile con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione, comprensiva di pancoloscopia diagnostica	400,00
PS GA N000000212	Impostazione programma nutrizionale individuale (stesura del programma dietetico personalizzato)	20,00
PS GA N000000200	Iniezioni sclerosanti per emorroidi interne (a seduta)	64,00
PS GA N000000201	Legatura delle emorroidi (trattamento completo)	304,00
PS GA N000000172	Manometria anorettale	100,00
PS GA N000000173	Manometria colon	150,00
PS GA N000000174	Manometria esofagea o gastroesofagea	115,00
PS GA N000000175	Manometria gastrica	115,00
PS GA N000000165	Pancoloscopia diagnostica con endoscopio flessibile con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione, compreso anche l'esame oltre circa 20 cm. dalla valvola ileocecale	280,00
PS GA N000000202	Pancreatografia retrograda endoscopica (ERP) diagnostica con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	400,00
PS GA N000000176	Ph metria esofagea o gastrica (24 ore)	105,00
PS GA N000000177	Ph metria esofagea o gastrica (standard)	85,00
PS GA N000000207	Ph-impedenziometria nelle 24 ore	160,00
PS GA N000000204	Proctorettosigmoidoscopia attraverso stoma artificiale con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	250,00
PS GA N000000168	Proctorettosigmoidoscopia diagnostica con endoscopio rigido con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	220,00
PS GA N000000209	Rettoscopia diagnostica con endoscopio rigido con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	120,00
PS GA N000000171	Rettosigmoidoscopia diagnostica con endoscopio flessibile con eventuali biopsie asportative e aspirative, brushing e washing per raccolta di campione	250,00
PS GA N000000178	Sondaggio duodenale	60,00
PS GA N000000210	Sondaggio duodenale con studio della secrezione pancreatica dopo stimolo ormonale (secretina o colecistochinina) compresi esami sul succo duodenale	300,00
PS GA N000000179	Sondaggio gastrico	34,00
PS GA N000000181	Test all'idrogeno respiratorio (H2 breath test) con lattulosio, xilosio o glucosio per diagnosi di sindrome da contaminazione del tenue (SIBO - Small Intestinal Bacterial Overgrowth)	50,00
PS GA N000000180	Test all'idrogeno respiratorio (H2 breath test) per malassorbimento o intolleranza lattosio o fruttosio	50,00
PS GA N000000205	Test all'urea marcata con C13 (13C urea breath test) per la diagnosi dell'infezione gastrica da Helicobacter Pylori (HP)	50,00

## Geriatra

La prestazione comprende la somministrazione del test, la siglatura e l'interpretazione del test con la compilazione della relazione per l'assistito.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS GE N088101682	Test di Hamilton per valutazione cognitiva geriatrica della disabilità sociale	40,00
PS GE N088101562	Test Milan Overall Dementia Assessment (MODA) per valutazione cognitiva geriatrica	40,00

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PS GE N088101494	Test Mini Mental State Examination (MMSE) per valutazione cognitiva geriatrica	40,00
PS GE N088101601	Test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) per valutazione cognitiva geriatrica	40,00

## Ginecologia e Ostetricia

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PS GI N000000223	Ginecologia: anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS GI N000000225	Apertura della zona pellucida degli embrioni - AHA (Assisted Hatching)	240,00
PS GI N000000215	Colposcopia	47,00
PS GI N000000216	Colposcopia con eventuali biopsie	116,00
PS GI N000000217	Colposcopia e pap test	64,00
PS GI N000000247	Coltivazione degli embrioni	160,00
PS GI N000000231	Crioconservazione (congelamento) embrioni, ovociti o blastocisti, escluso rinnovo annuale stoccaggio della crioconservazione (deposito)	145,00
PS GI N000000232	Culdoscopia	44,00
PS GI N000000222	Duo pap (pap test + test HPV)	52,00
PS GI N017234025	Elastografia mammaria	64,00
PS GI N000000234	Fertilizzazione in vitro	400,00
PS GI N000000237	ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica di Spermatozoi nell'ovocita) o IMSI (Iniezione Intracitoplasmatica di Spermatozoi Selezionati Morfologicamente nell'ovocita)	480,00
PS GI N062912594	Innesto sottocutaneo di sistema contraccettivo di lunga durata	75,00
PS GI N000000238	Inserzione di dispositivo terapeutico interno all'utero esclusa IUD	240,00
PS GI N094524604	Inserzione di sistema contraccettivo di lunga durata nel sottocutaneo	75,00
PS GI N000000239	Inserzione o rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (IUD)	120,00
PS GI N000000240	Insufflazione di sostanze terapeutiche nelle tube	216,00
PS GI N000000218	Isteroscopia diagnostica con eventuali biopsie	160,00
PS GI N000000220	Monitoraggio in gravidanza (cardiotocografia)	30,00
PS GI N076989416	Rimozione di sistema contraccettivo di lunga durata dal sottocutaneo	40,00
PS GI N000000244	Scongelo embrioni, ovociti o blastocisti	120,00
PS GI N127307728	Trattamento laser per atrofia vulvare, vaginale e cervicale uterina o per incontinenza urinaria per massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	100,00
PS GI N000000245	Vaginoscopia	55,00
PS GI N000000219	Vulvoscopia	70,00

## Neurologia

La prestazione test comprende la somministrazione del test, la siglatura e l'interpretazione del test con la compilazione della relazione per l'assistito.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
PS NE N005000056	Actigrafia del polso e/o della caviglia per monitoraggio prolungato del ritmo sonno-veglia (qualsiasi numero di giorni)	120,00
PS NE N000000251	Elettroencefalogramma con analisi spettrale	70,00
PS NE N000000250	Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	80,00
PS NE N000000252	Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	150,00
PS NE N000000248	Elettroencefalogramma standard o con sensibilizzazione	68,00
PS NE N000000249	Elettromiografia ad arto o segmento	66,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS NE N000000254	Elettroencefalografia con velocità conduzione motoria e sensitiva (ad arto)	24,00
PS NE N004108727	Esame polifisiografico notturno completo con studio neurologico per stadiazione del sonno, monitoraggio cardiorespiratorio e valutazione della sindrome delle gambe senza riposo, comprensivo di qualsiasi assistenza sanitaria sia in degenza che extradegenza	400,00
PS NE N077202903	Infiltrazione di tossina botulinica (iniezione intramuscolare spalla, collo e testa) per emicrania cronica, comprensiva di eventuale visita specialistica, massimo 15 iniezioni per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	180,00
PS NE N077202967	Infiltrazione di tossina botulinica (iniezione locale percutanea) per disfonia spasmodica, comprensiva di eventuale visita specialistica, massimo 15 iniezioni per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	240,00
PS NE N094453957	Infiltrazione di tossina botulinica per emicrania cronica secondo schema PREEMPT (31 punti prefissati), comprensiva di eventuale visita specialistica, massimo 4 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	600,00
PS NE N000000256	Polifisiografia del sonno (intera notte)	162,00
PS NE N000000258	Potenziali Evocati Acustici (PEA) o Brainstem Auditory Evoked Potentials (BAEP) o Brainstem Auditory Evoked Responses (BAER) o Auditory Brainstem Responses (ABR)	51,00
PS NE N000000270	Potenziali Evocati Dermatomerici (PED)	51,00
PS NE N000000271	Potenziali Evocati Motori (PEM)	51,00
PS NE N000000259	Potenziali evocati multimodali	120,00
PS NE N000000257	Potenziali evocati non altrimenti specificati (a potenziale)	51,00
PS NE N000000260	Potenziali Evocati Somato-Sensoriali (PESS)	51,00
PS NE N000000261	Potenziali Evocati Visivi (PEV)	51,00
PS NE N015514636	Stimolazione elettromagnetica cerebrale transcranica (TMSI o TSM) o stimolazione con corrente diretta transcraniale (TDCS Transcranial Direct Current Stimulation) a seduta	400,00
PS NE N000000262	Studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva (per arto)	17,00
PS NE N000000263	Studio neurofisiologico del pavimento pelvico	74,00
PS NE N000000264	Studio riflessologico del tronco dell'encefalo (riflesso dell'ammiccamento o Blink Reflex, riflessi mandibolari e studio dei periodi silenti massetere)	74,00
PS NE N000000275	Terapia elettroconvulsivante - TEC (Electro Convulsive Therapy - ECT) o elettroshock (per seduta) compresa anestesia	400,00
PS NE N088101878	Test di Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) o Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV) per determinazione del quoziente intellettivo (QI)	40,00
PS NE N000000265	Test farmacologico per cefalea	30,00
PS NE N000000266	Test farmacologico per miastenia	30,00
PS NE N000000267	Test neuropsicologici (ad esame)	70,00
PS NE N092882976	Test neuropsicologici per Disturbi dello spettro autistico, Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), Disabilità intellettiva, Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) ad esame	70,00
PS NE N088101812	Test neuropsicologico Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) per problemi psichiatrici	120,00

## Oculistica

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OC N000000309	Analisi della qualità visiva e aberrometria oculare (OPD)	40,00
PS OC N000000304	Analisi delle fibre nervose retiniche con GDx (scanning laser polarimetria retinica) o SCO	60,00
PS OC N012042423	Angiografia retinica digitale con tecnica OCT (Angio OCT)	128,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OC N000000339	Applicazione di punctum plugs monolaterali o bilaterali per sindrome occhio secco	80,00
PS OC N000000338	Asportazione sutura corneale	96,00
PS OC N000000302	Biometria o ecobiometria (ecografia oculare)	50,00
PS OC N015514663	Brush del margine palpebrale per rimozione biofilm ed eradicazione demodex pilorum per blefarite cronica	64,00
PS OC N000000276	Campimetria cinetica e/o statica (perimetria) o studio del campo visivo	40,00
PS OC N000000277	Campimetria computerizzata (VCP) o perimetria computerizzata o studio del campo visivo computerizzato	50,00
PS OC N000000312	Conta cellule endoteliali con biomicroscopia ad ultrasuoni (UBM)	44,00
PS OC N000000313	Crioterapia di lesione della cornea per forme flogistiche, glaucomatose o neoplastiche	48,00
PS OC N000000314	Curva tonometrica giornaliera	44,00
PS OC N000000315	Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute - escluse finalità estetiche)	120,00
PS OC N000000278	Elettromiografia	65,00
PS OC N000000279	Elettronistagmografia	64,00
PS OC N000000280	Elettrooculogramma (EOG)	49,60
PS OC N000000281	Elettrooculomotilogramma (EOMG)	42,00
PS OC N000000282	Elettroretinogramma dinamico (ERG dinamico) o flash pattern	52,00
PS OC N000000283	Elettroretinogramma standard (ERG standard) o flash pattern	52,00
PS OC N000000307	Endotelioscopia	56,00
PS OC N000000284	Esame del senso cromatico (test di acuità visiva e di discriminazione cromatica)	20,00
PS OC N000000285	Esame del senso luminoso	18,00
PS OC N000000316	Esame della diplopia o test di Hess-Lancaster	20,00
PS OC N000000286	Esame ortottico completo	40,00
PS OC N000000303	Esame visivo	30,00
PS OC N000000287	Esoftalmometria	24,00
PS OC N000000317	Estrazione di corpi estranei dalla cornea	96,00
PS OC N000000288	Fluorangiografia del segmento anteriore (compreso anestesista)	112,80
PS OC N000000334	Fluorangiografia della retina con fluoresceina (compreso anestesista)	125,00
PS OC N000000333	Fluorangiografia della retina con verde di indocianina (compreso anestesista)	125,00
PS OC N000000299	Fluorangioscopia (angioscopia) del segmento anteriore con tempo di circolo della fluoresceina (compreso anestesista)	105,00
PS OC N100956012	Fotobiomodulazione (PBM) maculare nella degenerazione maculare secca (DME o AMD o DMLE) per maculopatia, massimo 9 sedute per occhio per anno civile (01 gennaio - 31 dicembre)	136,00
PS OC N000000289	Fotografia del fondo o del segmento anteriore	18,00
PS OC N000000290	Gonioscopia (lente di Goldman)	18,00
PS OC N000000318	Incisione ascesso palpebrale	80,00
PS OC N000000319	Incisione dei canalicoli lacrimali (stricturotomia)	56,00
PS OC N000000320	Incisione delle vie lacrimali per flemmone	80,00
PS OC N000000321	Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche	80,00
PS OC N000000322	Iniezione sottocongiuntivale	64,00
PS OC N000000323	Inserimento a scopo terapeutico di lenticolo biologico	80,00
PS OC N000000305	Interferometria (OCT - tomografia a coerenza ottica)	82,00
PS OC N000000324	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasi corneali	168,00
PS OC N000000325	Mappa del fondo oculare	30,00
PS OC N000000326	Mappa strumentale della cornea: tomografia corneale - esame pentacam	72,00
PS OC N000000291	Mappa strumentale della cornea: topografia corneale	48,00
PS OC N000000295	Microperimetria	42,00
PS OC N000000292	Oftalmodinamometria	26,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OC N000000306	Oftalmoscopia con laser confocale - tomografia della papilla ottica (Heidelberg Retina Tomography - HRT)	82,00
PS OC N000000327	Oftalmoscopia diretta e indiretta	36,00
PS OC N000000293	Orbitotonometria	28,00
PS OC N000000294	Pachimetria corneale	44,00
PS OC N000000296	Potenziali Evocati Visivi (PEV) con determinazione di contrasto	72,00
PS OC N000000329	Potenziali Evocati Visivi (PEV) da pattern o da flash o da pattern a emicampi	51,00
PS OC N000000297	Pupillografia e/o iridografia	30,00
PS OC N000000298	Retinografia	36,00
PS OC N000000330	Sondaggio e lavaggio vie lacrimali (per seduta)	30,00
PS OC N000000335	Tempo di rottura del film lacrimale (Break Up Time - BUT e Non Invasive Break Up Time - NIBUT con Tearscope) compreso eventuale test Turn Over (clearance lacrimale) e/o test Black Line	48,00
PS OC N000000337	Terapia con stimolazioni Pattern-flicker: a seduta	20,00
PS OC N000000308	Test di Schirmer	21,00
PS OC N000000300	Tonografia e test di provocazione	30,00
PS OC N000000301	Transilluminazione	20,00
PS OC N077203043	Trattamento Lipiflow (Intense Regulated Pulsed Light - IRPL) per la sindrome dell'occhio secco (disfunzione delle ghiandole di Meibomio - MGD) massimo 3 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	200,00
PS OC N000000332	Valutazione del flusso ematico oculare (OBF)	40,00

## Ortopedia

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OR N019595273	Artrocentesi e/o infiltrazione articolare (escluso farmaco)	50,00
PS OR N000000346	Correzione di torcicollo e scoliosi su letto speciale (trattamento completo)	360,00
PS OR N000000347	Correzione manuale di piede torto congenito (trattamento completo)	304,00
PS OR N000000340	Esame baropodometrico (analisi podobarometrica del cammino)	45,00
PS OR N000000368	Immobilizzazione con apparecchio gessato di fratture di grandi segmenti (femore, omero, tibia) o di distorsioni di grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla)	240,00
PS OR N000000370	Immobilizzazione con apparecchio gessato di fratture di medi segmenti (clavicola, rotula, radio, ulna, perone) o di distorsioni di medie articolazioni (gomito, polso, tibio-peroneo-astragalica)	152,00
PS OR N000000369	Immobilizzazione con apparecchio gessato di fratture di piccoli segmenti (i restanti segmenti ossei non indicati altrove) o di distorsioni di piccole articolazioni (le restanti articolazioni non indicate altrove)	80,00
PS OR N000000371	Inclinometria	40,00
PS OR N077203712	Infiltrazione articolare di cellule staminali mesenchimali (staminali tessutali adulte) del tessuto adiposo o del midollo osseo nella patologia condrale	400,00
PS OR N058165431	Infiltrazione articolare di monociti (Nstride-APS) compreso precedente prelievo	280,00
PS OR N000000349	Infiltrazione articolare di plasma autologo o fattori di crescita piastrinici o plasma arricchito di piastrine - PRP o cellule adipose (compreso precedente prelievo)	280,00
PS OR N077203772	Infiltrazione intrarticolare di acido ialuronico e cellule staminali ottenute da prelievo di tessuto dermoepidermico, compreso prelievo	1.100,00
PS OR N000000366	Riduzione manuale di lussazione mandibolare	80,00
PS OR N000000367	Rimozione di dispositivo esterno di immobilizzazione (supporto, gesso - gipsotomia, stecca, ecc.)	48,00
PS OR N000000373	Spinometria (esame posturale tridimensionale)	40,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OR N000000374	Taping neuromuscolare (TNM), qualsiasi numero di applicazioni a seduta	16,00
PS OR N000000372	Valutazione computerizzata della colonna (spinal mouse)	25,00

## Otorinolaringoiatria

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OT N000000394	Otorinolaringoiatria: anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS OT N000000415	Apneagraph	224,00
PS OT N000000395	Cateterismo della tuba di Eustachio (per seduta)	10,00
PS OT N000000396	Cauterizzazione endolaringea	80,00
PS OT N005000065	Contributo per riposizionatore cranio mandibolare (dispositivo per avanzamento mandibolare - MAD) per sindrome delle apnee ostruttive notturne (OSAS), comprensivo di tutte le prestazioni sanitarie di controllo per i primi 12 mesi, alternativo al codice OD/616 (non ripetibile)	550,00
PS OT N000000397	Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore	48,00
PS OT N000000398	Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore e posteriore	96,00
PS OT N000000399	Dilatazione laringea (per seduta)	104,00
PS OT N000000401	Endoscopia nasale o rinoscopia	35,00
PS OT N000000383	Esame audiometrico speciale nel bambino	30,00
PS OT N000000384	Esame audiometrico tonale	20,00
PS OT N000000385	Esame audiometrico vocale	20,00
PS OT N000000386	Esame per adattamento protesico	20,00
PS OT N000000393	Esame posturostabilometrico statico e/o dinamico	60,00
PS OT N000000378	Esame spettrografico della voce	45,00
PS OT N000000387	Esame vestibolare con ENG - stimolazione pendolare	45,00
PS OT N000000388	Esame vestibolare con ENG - stimolazione rotatoria	60,00
PS OT N000000389	Esame vestibolare con ENG - stimolazione termica	30,00
PS OT N000000390	Esame vestibolare senza ENG - stimolazione termica	18,00
PS OT N000000391	Evoked Response Audiometry (E.R.A.)	45,00
PS OT N000000412	Fibro(rino)laringoscopia con fibroscopio flessibile con eventuali biopsie, brushing o washing per prelievo di campione	70,00
PS OT N017233966	Fibro(rino)laringoscopia con fibroscopio flessibile con prove di deglutizione	90,00
PS OT N000000376	Impedenzometria	20,00
PS OT N000000411	Infiltrazioni intratimpaniche di cortisone compresa anestesia locale	96,00
PS OT N000000413	Laringoscopia con strumento rigido	70,00
PS OT N000000379	Laringostroboscopia	70,00
PS OT N000000377	Lavaggio tappo di cerume	15,00
PS OT N000000418	Mappaggio per impianto cocleare binaurale	64,00
PS OT N000000380	Olfattometria e/o gustometria	28,00
PS OT N012043311	Otoemissioni acustiche (OEA) o echi cocleari	20,00
PS OT N000000404	Otoscopia	35,00
PS OT N012252877	Riabilitazione foniatrica (a seduta)	40,00
PS OT N000000381	Rinomanometria anteriore	24,00
PS OT N000000382	Rinomanometria posteriore	24,00
PS OT N000000405	Sleep endoscopy	180,00
PS OT N000000407	Terapia riabilitativa per acufeni (Tinnitus Retraining Therapy - TRT) a seduta	28,00
PS OT N000000410	Terapia riabilitativa vestibolare (oculomotricità e postura) per vertigini a seduta	28,00
PS OT N000000408	Test acufenometrici (pitch-match, loudness-match, MML, IR, LDL) a test	20,00
PS OT N017234003	Test trasporto muco-ciliare	20,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS OT N000000406	Trattamento delle varici del setto mediante causticazione chimica	60,00
PS OT N000000409	Trattamento per vertigini - Vertigine Parossistica Posizionale Benigna o VPPB (manovra liberatoria per cupololitiasi o canalolitiasi) a seduta	50,00

## Pneumologia

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS PN N000000460	Pneumologia: anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS PN N000000421	Capnografia	18,00
PS PN N000000422	Compliance polmonare dinamica	40,00
PS PN N000000423	Compliance polmonare statica	36,00
PS PN N127308201	Ecoendoscopia diagnostica dell'apparato respiratorio	560,00
PS PN N000000424	Emogasanalisi arteriosa (Ph, PO2, PCO2 bicarbonati, compreso prelievo)	30,00
PS PN N000000425	Emogasanalisi arteriosa sotto sforzo (compreso prelievo)	48,00
PS PN N000000427	Emogasanalisi durante respiraz. di O2 a bassa concentrazione (compreso prelievo)	86,00
PS PN N000000426	Emogasanalisi durante respiraz. di O2 ad alta concentrazione (compreso prelievo)	86,00
PS PN N000000428	Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione (compreso prelievo)	86,00
PS PN N000000464	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	90,00
PS PN N000000429	Lavaggio pleurico	80,00
PS PN N000000465	Ossimetria arteriosa (Saturazione Arteriosa Ossigeno - SA O2)	30,00
PS PN N000000431	Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)	60,00
PS PN N000000432	Pletismografia induttiva toracica	36,00
PS PN N000000433	Pneumotacografia (curva flusso-volume)	22,00
PS PN N000000434	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione	32,00
PS PN N000000435	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione (aspecifico)	40,00
PS PN N000000436	Pneumotacografia di base e dopo test di broncocostrizione (specifico)	62,00
PS PN N000000437	Pneumotacografia dopo inalazione di miscela a diversa densità	36,00
PS PN N000000438	Prova broncodinamica con broncocostrittore: curva dose-risposta	41,00
PS PN N000000439	Prova da sforzo scalare: determinazione ossimetrica continua	64,00
PS PN N000000440	Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori con ECG	98,00
PS PN N000000441	Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori con emogasanalisi	98,00
PS PN N000000442	Prova da sforzo scalare: parametri ventilatori e consumo di O2	81,00
PS PN N000000430	Pulso ossimetria arteriosa (Saturazione Arteriosa Ossigeno - SA O2 e Frequenza Cardiaca - FC)	110,00
PS PN N000000443	Riallineamento allo sforzo	12,00
PS PN N000000444	Riallineamento allo sforzo in O2 continuo	15,00
PS PN N000000445	Spirometria con misura di VT, FR, V, VO2	40,00
PS PN N000000419	Spirometria di base (CV o CVF, VEMS, MVV)	20,00
PS PN N000000446	Spirometria di base e dopo test di broncodilatazione	30,00
PS PN N000000447	Spirometria di base e dopo test scatenamento aspecifico (broncocostrizione)	45,00
PS PN N000000448	Spirometria di base e dopo test scatenamento specifico (allergeni)	85,00
PS PN N000000449	Spirometria di base più curva flusso-volume	26,00
PS PN N000000450	Spirometria di base più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	52,00
PS PN N000000451	Spirometria globale (CV, VRI, VRE, CFR, CT, VEMS, MVV)	30,00
PS PN N000000452	Spirometria globale più curva flusso-volume	56,00
PS PN N000000453	Spirometria globale più curva flusso-volume dopo test di broncodilatazione	68,00
PS PN N000000420	Spirometria separata (broncospirometria)	96,00
PS PN N000000466	Test del cammino (walking test)	60,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS PN N005000068	Test dell'ossido nitrico esalato (FENO)	22,00
PS PN N000000454	Test di diffusione in respiro singolo	22,00
PS PN N000000455	Test di diffusione in steady state	18,00
PS PN N000000456	Test di diffusione sotto sforzo	40,00
PS PN N000000457	Test di duttanza polmonare	22,00
PS PN N000000458	Tracheobroncoscopia diagnostica con eventuali biopsie	272,00
PS PN N000000468	Tracheobroncoscopia diagnostica con instillazione medicamentosa o con lavaggio broncoalveolare	272,00
PS PN N000000459	Volume di chiusura delle piccole vie aeree	32,00

## Urologia

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS UR N000000490	Urologia: anestesia per endoscopia (a seduta)	90,00
PS UR N000000506	Biotesiometria (Bio-Thesiometer - BT) per disfunzioni erettili neurogene	52,00
PS UR N000000469	Cambio tubo cistostomico (revisione di cistostomia)	48,00
PS UR N000000470	Cambio tubo pielostomico	60,00
PS UR N000000472	Cateterismo vescicale nella donna	20,00
PS UR N000000471	Cateterismo vescicale nell'uomo	30,00
PS UR N000000494	Ciclo annuale di ipertermia transrettale (prostatherm) per affezioni della prostata	800,00
PS UR N000000473	Cistoscopia	90,00
PS UR N000000476	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale o bilaterale	280,00
PS UR N000000477	Cromocistoscopia e cateterismo uretrale	210,00
PS UR N000000478	Cromocistoscopia per valutazione funzionale	210,00
PS UR N000000479	Elettromiografia sfinterica	65,00
PS UR N000000480	Esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici)	130,00
PS UR N094458162	Instillazioni endovesicali di acido ialuronico per incontinenza urinaria (compreso prodotto), massimo 12 instillazioni per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	180,00
PS UR N000000505	Microiniezioni intracavernose con farmaco per disfunzione erettile (a seduta)	40,00
PS UR N005000071	PAD-test per incontinenza urinaria	36,00
PS UR N000000507	Peniscopia con eventuale test acido acetico per ricerca lesioni HPV (papillomi-verruche)	48,00
PS UR N000000482	Potenziali sacrali evocati	51,00
PS UR N000000483	Prostata, massaggio a scopo diagnostico	40,00
PS UR N000000497	Riduzione incruenta di parafimosi	64,00
PS UR N000000503	Rigidometria peniena notturna (Nocturnal Penile Tumescence - NPT) o Rigiscan (3 o più notti)	200,00
PS UR N012043428	Terapia con onde d'urto lineari a bassa intensità (LISWT) per la disfunzione erettile, massimo 4 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	130,00
PS UR N000000504	Test di farmaco-erezione FIC (farmaco iniezione nei corpi cavernosi di sostanze vasoattive come Prostaglandina E1)	70,00
PS UR N000000489	Trim probe	62,00
PS UR N000000484	Ureteroscopia diagnostica	280,00
PS UR N000000500	Ureteroscopia diagnostica con biopsia (biopsia transureteroscopica)	400,00
PS UR N000000501	Uretra, dilatazione con sonde morbide o rigide (per seduta)	48,00
PS UR N000000485	Uretrocistoscopia diagnostica	150,00
PS UR N000000502	Uretrocistoscopia diagnostica con biopsie	220,00
PS UR N000000474	Uretrocistoscopia diagnostica con biopsie, brushing citologico e washing per raccolta di campione	250,00
PS UR N000000486	Uretrocistoscopia diagnostica con eventuali biopsie, brushing e washing per raccolta di campione	96,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
PS UR N000000487	Uroflussimetria	40,00
PS UR N000000488	Video urodinamica	180,00

## ALLEGATO 3

### TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE

#### Terapie Strumentali

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF FS N011160170	Aerosolterapia	5,00
TF FS N011160200	Balneoterapia	7,00
TF FS N011160212	Biofeedback	36,00
TF FS N011160257	Chinesiterapia strumentale	8,00
TF FS N011160266	Crioterapia	5,00
TF FS N011160274	Diatermia	5,00
TF FS N011160289	Elettrosonoterapia	5,00
TF FS N011160294	Elettrostimolazioni muscolari esponenziali o elettroterapia faradica o galvanica	8,00
TF FS N011160296	Elettrostimolazioni muscolari onda Q e controresistenza	12,00
TF FS N011160494	Elettroterapia antalgica (TENS o correnti diadinamiche)	6,00
TF FS N011160500	Hydroelettroforesi	36,00
TF FS N011160508	Inalazioni	5,00
TF FS N011160510	Infrarossi	5,00
TF FS N011160517	Infrasuoni	5,00
TF FS N011170159	Insufflazioni endonasali (Politzer)	7,00
TF FS N011170161	Insufflazioni endotimpaniche	7,00
TF FS N011170163	Ionoforesi	6,00
TF FS N011170168	Iontoforesi	11,00
TF FS N011170170	Ipertermia fisioterapica	36,00
TF FS N011170172	Irrigazioni nasali	5,00
TF FS N011170177	Isocineticaterapia	45,00
TF FS N011170179	Laserterapia a media o bassa potenza (diodi all'infrarosso o He-Ne)	11,00
TF FS N011170183	Laserterapia ad alta potenza (ND-YAG o HILT, a CO2 o ad argon)	27,00
TF FS N011170189	Magnetoterapia (qualsiasi tipo - ad esempio Biostim, Campi ElettroMagnetici Pulsati - CEMP, ecc.)	11,00
TF FS N011170191	Marconiterapia (diatermia con onde corte)	6,00
TF FS N011170194	Massaggio strumentale	5,00
TF FS N011170197	Meccanoterapia	6,00
TF FS N011170199	Paraffinoterapia	6,00
TF FS N011170204	PST - Terapia a Segnali Pulsanti	18,00
TF FS N011170217	Radarterapia (diatermia a microonde)	6,00
TF FS N011170223	Riabilitazione pelvi-perineale (seduta omnicomprensiva di chinesiterapia, elettrostimolazione e biofeedback) effettuata dal fisioterapista	45,00
TF FS N039914285	Riabilitazione robotica neuromotoria, articolare, posturale, compresa la parte diagnostica, a seduta	32,00
TF FS N011170226	Sonoforesi o Fonoforesi o Ultrasuonoforesi	5,00
TF FS N127320020	Tecarterapia (diatermia da contatto) a seduta giornaliera omnicomprensiva di tutti i distretti corporei	32,00
TF FS N011170241	Ultrasuoni	6,00
TF FS N011170243	Vacuumterapia	7,00
TF FS N011170250	Ventilazione polmonare strumentale (escluso C-PAP)	7,00

## Terapie Manuali

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF FM N059210474	Altre prestazioni di fisioterapia non individuate nel nomenclatore	14,00
TF FM N127321973	Chinesiterapia manuale attiva, passiva, assistita e/o controresistenza a seduta giornaliera omnicomprensiva di tutti i distretti	20,00
TF FM N127325934	Drenaggio linfatico manuale (rimborsabile previa presentazione del referto di un ecodoppler venoso del distretto interessato)	12,00
TF FM N100752568	Esercizi posturali di gruppo	12,00
TF FM N011170285	Esercizi posturali individuali	18,00
TF FM N100752734	Ginnastica medica correttiva di gruppo	10,00
TF FM N011170292	Ginnastica medica correttiva individuale	14,00
TF FM N011170297	Idromassochinesiterapia individuale o di gruppo (solo presso strutture sanitarie ed effettuate da fisioterapisti)	14,00
TF FM N127324521	Manipolazioni, mobilizzazioni e/o trazioni vertebrali a seduta giornaliera omnicomprensiva	18,00
TF FM N127322963	Massochinesiterapia (uno o più distretti) a seduta giornaliera - include massoterapia e chinesiterapia (TF FM 011170307, TF FM 011170305 e TF FM 127321973)	23,00
TF FM N011170307	Massoterapia distrettuale	9,00
TF FM N011170305	Massoterapia generale (due o più distretti)	14,00
TF FM N011170318	Pressoterapia manuale	9,00
TF FM N011170320	Prestazione di chiroterapia, chiropratica od osteopatia (effettuata da fisioterapisti)	18,00
TF FM N011170326	Reflessoterapia	14,00
TF FM N011170328	Riabilitazione cardiologica	11,00
TF FM N011170330	Riabilitazione pneumologica o respiratoria	11,00
TF FM N100752988	Rieducazione neuromotoria di gruppo	13,00
TF FM N011170347	Rieducazione neuromotoria individuale	16,00
TF FM N011170350	Sistema Riattivazione Enzimatica - SRE, massimo 20 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	5,00

## Terapie Riservate al Medico

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF PM N000004242	Agopuntura	14,00
TF PM N011236692	Bilancio articolare e muscolare	45,00
TF PM N127332124	Carbossiterapia (infiltrazione di CO2), massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	20,00
TF PM N127341938	Mesoterapia (medicinale compreso), massimo 6 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	32,00
TF PM N000004326	Onde d'urto focali (litotripsia ortopedica o ESWT - terapia extracorporea con onde d'urto focalizzate) per ritardi di consolidazione delle fratture, pseudoartrosi, osteonecrosi asettiche e tendinopatie inserzionali degenerative o calcifiche (per seduta, massimo 6 sedute per segmento o articolazione)	117,00
TF PM N011233293	Onde d'urto radiali, pulsanti o balistiche (per seduta), massimo 20 sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	54,00
TF PM N000004341	Ossigenoterapia iperbarica (per patologie vascolari o lesioni trofiche)	45,00
TF PM N000004345	Ossigeno ozono terapia (per le altre patologie ortopediche, esclusa colonna vertebrale)	18,00
TF PM N000004313	Ossigeno ozono terapia (per patologie della colonna vertebrale)	45,00

## Terapie Effettuate da Osteopati, Chiropratici e Chiroterapisti

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF PC N000004245	Chiroterapia - Chiropratica - Osteoterapia a seduta omnicomprensiva per le sole terapie fisiche manuali	18,00

## Noleggio Apparecchi Fisioterapici e Riabilitativi

Sono rimborsabili solo i noleggi di apparecchiature effettuati in farmacia o in parafarmacia o in una sanitaria o fatturati dalla struttura sanitaria o dalla ditta produttrice.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
AT NX N058166556	Noleggio apparecchiatura a pressione negativa per Vacuum Assisted Closure Therapy (V.A.C. THERAPY) solo per lesioni complesse a lenta guarigione come piaghe da decubito (lesioni da pressione), ferite, ustioni e deiscenze di ferite, inclusi costi dei materiali ed escluse le spese di trasporto (al giorno per un massimo di 90 giorni per evento di malattia)	41,00
AT NX N095347218	Noleggio apparecchiatura per chinesiterapia o magnetoterapia per postumi di interventi chirurgici/patologie/lesioni di tipo osseo compresa osteoporosi, cartilagineo, articolare, muscolare, neurologico, tendineo o legamentoso (al giorno per un massimo di 60 giorni per evento di malattia) entro 6 mesi dall'evento, escluse le spese di trasporto	18,00

## Terapie Riabilitative per Assistiti Non Autosufficienti

Per il rimborso è necessario presentare una idonea documentazione medica attestante lo stato di non autosufficienza e la prescrizione medica con diagnosi delle prestazioni socio-sanitarie; inoltre è necessario presentare il diario socio-sanitario delle singole giornate di accesso alle prestazioni.

Le prestazioni devono essere effettuate da professionisti socio-sanitari e fatturate dagli stessi o da strutture socio-sanitarie autorizzate o da Enti del Terzo Settore (Cooperative sociali e Imprese sociali).

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
TF SS N102257229	Seduta di ippoterapia (riabilitazione equestre), pet therapy (zooterapia) o musicoterapia (massimo 1 seduta al giorno)	25,00

## ALLEGATO 4

### PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE AMBULATORIALI

#### PREMESSE

- Le prestazioni si intendono comprensive di tutti gli atti e tutte le procedure necessari per effettuare le prestazioni stesse (es. visita, radiografie endorali compreso status rx endorale completo, bite wings, anestesia locale, plessica o tronculare, medicazioni, incisione di ascesso, ecc.).
- La visita odontoiatrica o equivalente non è rimborsabile.

#### Note sulla documentazione da presentare nella richiesta di rimborso

Si fa presente che il Fondo può richiedere qualsiasi altra documentazione sanitaria oltre a quella riportata nella descrizione delle singole prestazioni o delle branche odontoiatriche prima di rimborsare la pratica.

- **Nota RX:** Tutte le radiografie richieste per il rimborso delle prestazioni odontoiatriche devono essere inviate al Fondo solo su supporto cartaceo, fotocopiate o stampate con buona risoluzione e devono riportare nome e cognome del paziente, data e numero identificativo del dente. Si precisa, quindi, che non sono accettate le lastre radiografiche o i supporti digitali. Pertanto è indispensabile inviare la fotocopia delle radiografie o la stampa delle immagini contenute nei supporti digitali.
- **Nota CE:** Nei casi in cui è richiesto, il certificato di conformità dei dispositivi dentali su misura (CE) rilasciato dall'odontotecnico deve riportare il tipo di protesi, il tipo di materiali utilizzati per la protesi e gli elementi dentali interessati.  
In caso di dispositivi dentali su misura fabbricati direttamente a studio dall'odontoiatra è sufficiente un certificato del dentista riportante tutti i dati presenti nel certificato di conformità.
- **Nota Foto:** Nei casi in cui è richiesta, al Fondo deve essere inviata la fotocopia o la stampa a colori (con buona risoluzione) della documentazione fotografica. Tali documenti devono riportare nome e cognome del paziente, data e numero identificativo del dente.

#### Radiologia

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OD/020	Radiografia (ortopantomografia o ortopanoramica) delle arcate dentarie superiore e inferiore (OPT)	32,00
OD/031	Radiografia dell'articolazione temporomandibolare (ATM)	32,00
OD/993	TC Dentalscan o TC Cone Beam 1 arcata	96,00
OD/994	TC Dentalscan o TC Cone Beam 2 arcate	144,00
OD/992	Stratigrafia dell'articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa monolaterale	56,00
OD/991	Stratigrafia dell'articolazione temporomandibolare (ATM) a bocca aperta e chiusa bilaterale	80,00
OD/040	Teleradiografia del cranio (qualsiasi numero di proiezioni)	40,00

## Conservativa ed Endodonzia

Le prestazioni si intendono comprensive dell'applicazione della diga o di perni parapulpari e dell'eventuale applicazione di sottofondi ivi compreso l'incappucciamento indiretto o diretto della polpa.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OD/320	Cure e ricostruzioni di dente deciduo per carie non penetranti (qualsiasi materiale) ad elemento	72,00
OD/370	Cure e ricostruzioni di dente permanente per carie non penetranti (qualsiasi materiale) ad elemento	72,00
OD/361	Ricostruzione di dente permanente trattato endodonticamente o ricostruzione preprotetica del moncone coronale ad elemento (qualsiasi materiale); il rimborso di questa voce esclude quello della voce OD/051 sullo stesso elemento	64,00
OD/390	Terapia endodontica monocanalare dei denti permanenti	112,00
OD/400	Terapia endodontica bicanalare dei denti permanenti	152,00
OD/404	Terapia endodontica tricanalare o superiore dei denti permanenti	208,00
OD/510	Ritrattamento endodontico dei denti permanenti (per canale)	112,00
OD/521	Terapia endodontica dei denti decidui (qualsiasi numero di canali), compresa eventuale apicizzazione e/o apicogenesi	72,00
OD/051	Perno moncone fuso endocanalare ad elemento; il rimborso di questa voce esclude il rimborso di OD/361 sullo stesso elemento (la prestazione è rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità)	120,00
OD/151	Rimozione perno moncone fuso endocanalare	48,00
OD/522	Perno di ritenzione endocanalare prefabbricato	64,00

## Chirurgia Orale

Le prestazioni si intendono comprensive di procedure finalizzate alla risoluzione di eventuali complicanze (ad esempio revisione della cavità alveolare postestrattiva con eventuale asportazione di granuloma apicale, medicazione in caso di alveolite, rimozione del coagulo o applicazione di emostatico o sutura in caso di emorragia postestrattiva).

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OD/273	Estrazione di dente deciduo	64,00
OD/274	Estrazione di dente sovranumerario	64,00
OD/270	Estrazione di dente permanente o delle sue radici compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	64,00
OD/271	Estrazione di dente permanente in inclusione ossea parziale compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	128,00
OD/290	Estrazione di dente permanente in inclusione ossea totale compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	200,00
OD/342	Estrazione di impianto osteointegrato compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso	104,00
OD/523	Germectomia compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso	168,00
OD/321	Apicectomia comprensiva di terapia endodontica (otturazione retrograda) dei denti del gruppo frontale (da 13 a 23 e da 33 a 43)	160,00
OD/322	Apicectomia comprensiva di terapia endodontica (otturazione retrograda) esclusi i denti del gruppo frontale (da 18 a 14; da 24 a 28; da 38 a 34 e da 44 a 48)	200,00
OD/353	Frenulectomia o frenulotomia	100,00
OD/323	Rizectomia (avulsione di una sola radice dentaria in elemento pluriradicolato), compresa eventuale osteotomia e/o rizotomia e/o lembo di accesso	120,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/272	Rizotomia (separazione delle radici di un dente pluriradicolato con conservazione delle stesse), compresa eventuale osteotomia e/o lembo di accesso	128,00
OD/310	Asportazione di neoformazione (epulide, leucoplachia, cisti mucosa) comprovata da esame istologico, con o senza resezione del bordo alveolare	160,00
OD/330	Chirurgia preprotetica, solo per protesi mobile (rimozione di fibromatosi, ipertrofie osteomucose, regolarizzazioni di sedi postestrattive) per arcata (comprovata da documentazione fotografica pre e post intervento)	200,00
OD/269	Asportazione di cisti dei mascellari con lembo di accesso, svuotamento, innesto di osso autologo e/o materiale biocompatibile (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica pre e post intervento)	400,00
OD/525	Biopsie del cavo orale (qualsiasi numero di biopsie)	96,00

## Implantologia

Per ogni elemento dentario mancante e quindi per ogni singolo sito dentario è rimborsabile un solo impianto osteointegrato.

Esistono varie tipologie di impianti endossei; oltre agli impianti osteointegrati standard esistono altri sistemi implantari come l'impianto a lama di Linkow, gli impianti ad aghi (bipodi o tripodi) e la vite autofilettante di Tramonte a carico immediato, che è possibile assimilare agli impianti standard con rimborso di un unico impianto per singolo elemento dentario mancante.

Le prestazioni si intendono comprensive di qualsiasi componentistica per l'implantologia salvo quelle descritte.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/341	Impianto osteointegrato compreso eventuale moncone provvisorio e/o vite di guarigione (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione radiografica)	704,00
OD/054	Moncone definitivo in titanio su impianto	160,00
OD/291	Dima per impianti ad arcata (rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità)	96,00
OD/527	Sedazione cosciente per via endovenosa o inalatoria (comprensiva di farmaci e materiali) comprovata da certificazione sanitaria o copia cartella clinica ambulatoriale	96,00
OD/528	Sedazione o narcosi con assistenza specialistica dell'anestesista (comprensiva di farmaci e materiali) comprovata da cartella clinica anestesiologicala ambulatoriale	208,00

## Protesi

### PROTESI PROVVISORIA FISSA E MOBILE

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su uno stesso elemento dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità specificante il tipo di protesi, di materiale e gli elementi dentali interessati (si veda la nota CE nelle premesse).

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/139	Corona o elemento di protesi fissa provvisoria immediata in resina o altro materiale	60,00
OD/140	Corona o elemento di protesi fissa provvisoria in resina semplice o armata (su struttura metallica) effettuata in laboratorio	80,00
OD/141	Protesi rimovibile provvisoria ad elemento	64,00

### **PROTESI DEFINITIVA FISSA**

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su uno stesso elemento dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa. Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse).

Per corone, intarsi o faccette estetiche, realizzate a studio con macchinario CEREC e tecnologia CAD/CAM, non serve il certificato di conformità del laboratorio odontotecnico ma un certificato dell'odontoiatra attestante che la protesi è stata eseguita nello studio con questo macchinario e tecnologia.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/082	Corona in ceramica (integrale) o vetrosa e allumina o zirconio o disilicato di litio compresa eventuale rimozione corona preesistente	464,00
OD/810	Corona o elemento di protesi fissa in lega e ceramica o titanio compresa eventuale rimozione corona preesistente	440,00
OD/815	Corona fusa o elemento di protesi fissa in lega e resina compresa eventuale rimozione corona preesistente	320,00
OD/056	Faccetta in materiale composito o ceramica della superficie assiale di una corona dentaria	208,00
OD/096	Corona telescopica (conometrica, cappette doppie Amsterdam) comprensiva di cappetta primaria e secondaria rivestita di qualsiasi materiale estetico	400,00
OD/820	Struttura di tipo Maryland Bridge con elemento in qualsiasi materiale, comprensivo di provvisorio	280,00
OD/071	Intarsio inlay (qualsiasi materiale)	160,00
OD/073	Intarsio onlay (qualsiasi materiale)	224,00

### **PROTESI DEFINITIVA MOBILE O IBRIDA COMBINATA FISSA-MOBILE**

Ognuna delle voci sottoelencate, alternative tra loro, relative alle prestazioni effettuate su una stessa arcata dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di presa delle impronte, studio dei modelli in articolatore, ceratura diagnostica e tutte le altre fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa. Le prestazioni protesiche sono rimborsabili solo dietro presentazione di certificato di conformità (si veda la nota CE nelle premesse).

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/825	Protesi ibrida del tipo "Toronto Bridge", qualsiasi numero di impianti, completa di elementi e di barra fresata o mesostruttura	3.000,00
OD/830	Protesi mobile totale per arcata con denti in qualsiasi materiale ed eventuale struttura metallica	880,00
OD/170	Protesi mobile parziale in resina acrilica con ganci; rimborsabile solo se associata alla voce OD/530	300,00
OD/481	Protesi mobile parziale semirigida o flessibile (qualsiasi materiale - nylon o resina poliammidica o altro) comprensiva di ganci; rimborsabile solo se associata alla voce OD/530	400,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/530	Elemento di protesi mobile parziale in resina o nylon (ad elemento); rimborsabile solo se associata alla voce OD/170 oppure alla voce OD/481	64,00
OD/193	Protesi rimovibile scheletrata in lega; rimborsabile solo se associata alla voce OD/195	520,00
OD/195	Elemento di protesi su scheletrato (ad elemento); rimborsabile solo se associata alla voce OD/193	80,00

### **ALTRE PRESTAZIONI PROTESICHE MOBILI**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/542	Aggiunta o sostituzione di elemento di protesi su scheletrato già esistente (ad elemento)	80,00
OD/543	Aggiunta o sostituzione di elemento su protesi mobile parziale in resina o nylon già esistente (ad elemento)	64,00
OD/200	Attacchi di precisione maschio e femmina	160,00
OD/835	Gancio fuso o a filo	80,00
OD/221	Ribasamento di protesi parziale o totale sistema diretto	80,00
OD/222	Ribasamento di protesi parziale o totale sistema indiretto	120,00
OD/230	Riparazione di protesi mobile	72,00

## **Ortodonzia e Gnatologia**

Il rimborso per trattamento ortodontico fisso e/o mobile è previsto per 3 anni civili (1° gennaio – 31 dicembre) nell'arco della vita.

Il contributo annuale per trattamento ortodontico è erogabile solo con riferimento all'anno del documento di spesa.

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
OD/451	Molaggio selettivo su denti naturali, massimo due sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre); rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica con riscontro sui modelli in gesso	56,00
OD/450	Analisi chinesigrafica (rimborsabile solo dietro presentazione del referto)	240,00
OD/532	Tracciato cefalometrico su teleradiografia del cranio (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione del tracciato cefalometrico)	56,00
OD/606	Bite gnatologico in resina per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre), massimo per due anni anche non consecutivi (rimborsabile solo dietro presentazione di certificato di conformità)	240,00
OD/616	Contributo per riposizionatore cranio mandibolare (dispositivo per avanzamento mandibolare - MAD) per sindrome delle apnee ostruttive notturne (OSAS), comprensivo di tutte le prestazioni sanitarie di controllo per i primi 12 mesi, alternativo al codice PS OT 005000065 (non ripetibile)	550,00
OD/533	Esposizione chirurgica di dente incluso (disinclusione) a scopo ortodontico, compresa prestazione dell'ortodontista ed osteotomia e/o lembo di accesso (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica)	200,00
OD/480	Trattamento ortodontico preprotetico per edentulia per riacquistare lo spazio necessario ad un impianto con corona o ad un ponte (rimborsabile solo dietro presentazione di documentazione fotografica pre e post trattamento)	336,00
OD/541	Contributo per trattamento ortodontico per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre) per un massimo di tre anni civili, comprensivo di contenzione a fine trattamento	800,00

## Parodontologia ed Igiene Orale

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OD/601	Ablazione tartaro, massimo due sedute per anno civile (1° gennaio - 31 dicembre)	56,00
OD/526	Prelievo di osso autologo da sede intraorale (dai mascellari) per innesto	200,00
OD/610	Allungamento di corona clinica (per elemento); non ripetibile sullo stesso dente	120,00

Ognuna delle voci sottoelencate relative alle prestazioni effettuate su una stessa emiarcata dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di tutte le fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OD/612	Splintaggio di elementi dentari, solo per parodontopatie, per emiarcata	120,00
OD/613	Gengivectomia e/o gengivoplastica per emiarcata	120,00
OD/609	Levigatura radicolare e curettage gengivale per emiarcata; prestazione non rimborsabile insieme al codice OD/614 sulla stessa emiarcata	136,00
OD/614	Curettage gengivale a cielo aperto per emiarcata; prestazione non rimborsabile insieme al codice OD/609 sulla stessa emiarcata	200,00
OD/615	Lembo mucogengivale con innesto epiteliocnettivale per emiarcata	208,00
OD/607	Abbassamento di fornice per emiarcata con qualsiasi tipo di lembo di accesso	208,00

Ognuna delle voci sottoelencate relative alle prestazioni effettuate su una stessa emiarcata dentale, non sono rimborsabili se ripetute prima che siano trascorsi cinque anni civili (1° gennaio - 31 dicembre) dalla precedente prestazione.

Le prestazioni si intendono comprensive di tutte le fasi che rientrano nelle procedure standard per effettuare la prestazione completa.

Le prestazioni sono rimborsabili solo dietro presentazione di documentazione radiografica (si veda la nota rx nelle premesse).

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
OD/608	Chirurgia ossea resettiva e/o rigenerativa (trattamento completo compreso innesto osseo e/o materiale biocompatibile) per emiarcata; questa voce esclude OD/442, OD/443, OD/444, OD/452 e OD/611 sulla stessa emiarcata	280,00
OD/617	Rigenerazione di perdita ossea post-estrattiva compreso innesto di osso autologo e/o materiale biocompatibile in sito singolo per emiarcata	120,00
OD/444	Piccolo rialzo del seno mascellare (PRSM) compreso innesto osseo e/o materiale biocompatibile; questa voce esclude OD/442, OD/443, OD/452, OD/608 e OD/611 sulla stessa emiarcata superiore	300,00
OD/452	Grande rialzo del seno mascellare (GRSM) compreso innesto osseo e/o materiale biocompatibile; questa voce esclude OD/442, OD/443, OD/444, OD/608 e OD/611 sulla stessa emiarcata superiore	800,00
OD/443	Ampliamento di cresta alveolare compreso innesto di osso autologo e/o materiale biocompatibile in sito multiplo per emiarcata, incluso inserimento di membrana riassorbibile o non; questa voce esclude OD/444, OD/452 e OD/608 sulla stessa emiarcata	400,00

## ALLEGATO 5 SALE OPERATORIE

### Sale Operatorie Ospedaliere

Per interventi chirurgici eseguiti durante ricoveri ospedalieri (Sezione 1.2), l'importo del rimborso per la sala operatoria (Sezione 1.10) è rapportato, secondo i seguenti scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica ("ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI").

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
SL SO N019596574	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 50,01 euro a 200,00 euro	80,00
SL SO N019596700	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 200,01 euro a 380,00 euro	160,00
SL SO N019596751	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 380,01 euro a 450,00 euro	240,00
SL SO N000003971	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 450,01 euro a 850,00 euro	380,00
SL SO N000003972	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 850,01 euro a 1.300,00 euro	580,00
SL SO N000003973	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1.300,01 euro a 1.800,00 euro	630,00
SL SO N000003974	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1.800,01 euro a 2.200,00 euro	760,00
SL SO N000003975	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 2.200,01 euro a 3.000,00 euro	960,00
SL SO N000003976	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 3.000,01 euro a 4.000,00 euro	1.280,00
SL SO N000003977	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 4.000,01 euro a 5.500,00 euro	1.650,00
SL SO N000004136	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 5.500,01 euro a 7.000,00 euro	2.100,00
SL SO N000004137	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 7.000,01 euro a 8.500,00 euro	2.550,00
SL SO N000004138	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 8.500,01 euro in poi	3.000,00

### Sale Operatorie Ambulatoriali

Per interventi di chirurgia ambulatoriale (Sezione 6.1), l'importo del rimborso per la sala operatoria (Sezione 6.2) è rapportato, secondo i seguenti scaglioni, all'importo effettivamente rimborsato dal Fondo per l'equipe medico chirurgica ("ALLEGATO 1 INTERVENTI CHIRURGICI").

CODICE	DESCRIZIONE	RIMBORSO
SL SO N019596574	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 50,01 euro a 200,00 euro	80,00
SL SO N019596700	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 200,01 euro a 380,00 euro	160,00

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SL SO N019596751	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 380,01 euro a 450,00 euro	240,00
SL SO N000003971	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 450,01 euro a 850,00 euro	380,00
SL SO N000003972	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 850,01 euro a 1.300,00 euro	580,00
SL SO N000003973	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1.300,01 euro a 1.800,00 euro	630,00
SL SO N000003974	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 1.800,01 euro a 2.200,00 euro	760,00
SL SO N000003975	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 2.200,01 euro a 3.000,00 euro	960,00
SL SO N000003976	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 3.000,01 euro a 4.000,00 euro	1.280,00
SL SO N106598418	Sala operatoria con valore di riferimento dell'intervento da 4.000,01 euro in poi	1.650,00

### Altre Sale Dedicare

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>RIMBORSO</b>
SL SA N019597101	Sala endoscopica per prestazioni diagnostiche (a seduta)	100,00
SL SA N000003979	Sala gessi	100,00