

## NOMENCLATORE TARIFFARIO

### Garanzie A e B

Prestazioni pre e post Grandi Interventi come da Elenco della Garanzia A.

Le prestazioni rimborsabili sono quelle effettuate nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi il ricovero per Grande Intervento.

L'importo massimo del rimborso per ogni prestazione, entro il limite di € 3.000,00 per ogni ricovero, è quello indicato nel Nomenclatore Tariffario sottostante

ACCERTAMENTI DI ALTA DIAGNOSTICA				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOGRAFIA AORTA-ADDOMINALE	€ 596,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA ARTERIE PERIFERICHE (VASI ILIACI FEMORALI POPLITEI TRONCHI TIBIALI)	€ 478,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA DISTRETTO SOPRAAORTICO (CAROTIDI SUCCLAVIE VERTEBRALI E CIRC.INTRACR.)	€ 596,00		Prescrizione medica	
BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 218,00		Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 203,00		Prescrizione medica	
ECO-CARDIO COLORDOPPLER	€ 80,00		Prescrizione medica	
ECOCARDIODOPPLER	€ 60,00		Prescrizione medica	
ECOCARDIOGRAFIA	€ 60,00		Prescrizione medica	
ECOTOMOGRAFIA VASCOLARE (DOPPLER - ECO COLOR DOPPLER)	€ 70,00		Prescrizione medica	
EEG MAPPING	€ 80,00		Prescrizione medica	
ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 24,00			
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER 24 ORE)	€ 102,00		Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 50,00		Prescrizione medica	
ELETTROMIOGRAFIA (EMG)	€ 55,00		Prescrizione medica	
ENDOSCOPIA ORL	€ 40,00		Prescrizione medica	
ESAME AUDIOMETRICO/VESTIBOLARE	€ 25,00		Prescrizione medica	
ESAME ISTOPATOLOGICO	€ 70,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA - INCLUSO ESAME ISTOPATOLOGICO)	€ 300,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) OPERATIVA (CON O SENZA BIOPSIA - INCLUSO ESAME ISTOPATOLOGICO)	€ 500,00		Prescrizione medica	
FLUOROANGIOGRAFIA OCULARE	€ 108,00		Prescrizione medica	
HOLTER ENCEFALOGRAFICO	€ 130,00		Prescrizione medica	
INTERVENTO BIOPTICO (INCLUSO ESAME ISTOLOGICO)	€ 160,00		Prescrizione medica	

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA - INCLUSO ESAME ISTOPATOLOGICO)	€ 300,00		Prescrizione medica	
ISTEROSCOPIA OPERATIVA (CON O SENZA BIOPSIA - INCLUSO ESAME ISTOPATOLOGICO)	€ 500,00		Prescrizione medica	
MAMMOGRAFIA	€ 65,00		Prescrizione medica	
MINERALOGIA OSSEA COMPUTERIZZATA (M.O.C.)	€ 81,00		Prescrizione medica	
MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA 24 ORE	€ 88,00		Prescrizione medica	
POLIFISIOGRAFIA DIURNA/NOTTURNA	€ 112,00		Prescrizione medica	
POTENZIALI EVOCATIVI ACUSTICI	€ 60,00		Prescrizione medica	
RETTOSIGMACOLONSCOPIA (RSCS) DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA - INCLUSO ESAME ISTOPATOLOGICO)	€ 300,00		Prescrizione medica	
RETTOSIGMACOLONSCOPIA (RSCS) OPERATIVA (CON O SENZA BIOPSIA - INCLUSO ESAME ISTOPATOLOGICO)	€ 500,00		Prescrizione medica	
STUDIO URODINAMICO	€ 60,00		Prescrizione medica	
TEST ERGOMETRICO	€ 105,00		Prescrizione medica	
TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OTC)	€ 50,00		Prescrizione medica	
<b>Assistenza anestesilogica e Mezzo di contrasto</b>				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA IN CORSO DI TC-RMN	€ 40,00		Prescrizione medica	
MEZZO DI CONTRASTO IN CORSO DI TC-RMN	€ 50,00		Prescrizione medica	
<b>Risonanza Magnetica Nucleare (RM)</b>				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM ADDOME COMPLETO	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (VESCICA, PELVI MASCHILE E FEMMINILE)	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ADDOME SUPERIORE O INFERIORE CON DEFECO RMN	€ 294,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ANGIO	€ 230,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM APPARATO URINARIO - URORM	€ 280,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ARTI, ARTICOLAZIONI O PARTI MOLLI	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM BACINO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM CAVIGLIA E PIEDE	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM CEREBRALE E TRONCO ENCEFALICO	€ 180,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLANGIOGRAFIA	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa

Risonanza Magnetica Nucleare (RM)				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM COLLO (FARINGE, LARINGE, TIROIDE, PARATIROIDE E GHIANDOLE SALIVARI)	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLONNA VERTEBRALE (PER SEGMENTO)	€ 182,00		Prescrizione medica	Se più di un segmento si applica la tariffa del tc total body
RM CUORE	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM GINOCCHIO E GAMBA	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM GOMITO E AVAMBRACCIO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM IPOFISI E SELLE TURCICA	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MAMMARIA BILATERALE	€ 175,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MAXILLO FACCIALE, ORBITE, ROCHE PETROSE, ORECCHIO	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MUSCOLO-SCHELETRICA	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM POLSO E MANO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM TOTAL BODY	€ 364,00		Prescrizione medica	
Tomografica Computerizzata (TAC)				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TC ADDOME COMPLETO	€ 135,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC ADDOME COMPLETO E TORACE	€ 160,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC ARTI, ARTICOLAZIONI O PARTI MOLLI	€ 100,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC BRONCOSCOPIA VIRTUALE	€ 245,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC COLLO	€ 100,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC COLONNA VERTEBRALE (PER SEGMENTO)	€ 115,00		Prescrizione medica	Se più di un segmento si applica la tariffa del tc total body
TC CORONARICA	€ 350,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC DENTAL SCAN: DUE ARCADE	€ 160,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: UNA ARCATI	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC ENCEFALO	€ 115,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC ENDOSCOPICA VIRTUALE ADDOMINALE	€ 180,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC MAXILLO FACCIALE, ORBITE, ROCHE PETROSE, ORECCHIO	€ 115,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa

Tomografica Computerizzata (TAC)				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TC TORACE	€ 115,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
TC TOTAL BODY	€ 260,00		Prescrizione medica	
TC UROGRAFIA	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
ANGIO TC ADDOME COMPLETO	€ 170,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
ANGIO TC ADDOME COMPLETO E TORACE	€ 210,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
ANGIO TC DISTRETTI ESOCRANICI	€ 128,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
ANGIO TC DISTRETTI INTRACRANICI	€ 145,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
ANGIO TC TORACE	€ 145,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
ANGIO TC VASI PERIFERICI	€ 145,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50percento della tariffa
Scintigrafie e PET				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA (STUDI MULTIPLI DEL POOL EMATICO CARDIACO ALL'EQUILIBRIO, A RIPOSO E DURANTE STIMOLO - FISICO O FARMACOLOGICO - , STUDIO DEL MOVIMENTO DI PARETE E FRAZIONE DI EIEZIONE, ANALISI QUANTITATIVA)	€ 110,00		Prescrizione medica	
ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	€ 118,00		Prescrizione medica	
LINFOSCINTIGRAFIA PER RICERCA LINFONODO SENTINELLA	€ 98,00		Prescrizione medica	
MISURA DELLA CLEARANCE RENALE (GFR) CON CR51EDTA	€ 63,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA ALTRI DISTRETTI	€ 42,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	€ 107,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CON LEUCOCITI MARCATI	€ 220,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA O EPATO-BILIARE CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE ED INDICII FUNZIONALI	€ 85,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	€ 220,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	€ 200,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	€ 315,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONI NEOPLASTICHE CON INDICATORI POSITIVI O ANTICORPI MONOCLONALI	€ 682,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	€ 105,00		Prescrizione medica	

Scintigrafie e PET				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SCINTIGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 105,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	€ 40,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	€ 225,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O POLIFASICA	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE	€ 82,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	€ 154,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE	€ 58,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 60,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE (STUDIO SEQUENZIALE DELLA FUNZIONE RENALE SENZA E CON PROVE FARMACOLOGICHE INCLUSO: MISURA FILTRATO GLOMERULARE O DELLA PORTATA PLASMATICA RENALE)	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SPLENICA O DEL MIDOLLO OSSEO	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALICA	€ 210,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA (CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, TEST DA STIMOLO)	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	€ 130,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA E PARATIROIDEA	€ 144,00		Prescrizione medica	
STUDIO DEL POOL EMATICO, CINETICA ERITROCITARIA PIASTRINE LEUCOCITI O DELLA FERROCINETICA	€ 168,00		Prescrizione medica	
STUDIO DEL TRATTO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE O INTESTINALE	€ 78,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET CEREBRALE, STUDIO QUALITATIVO	€ 690,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET CEREBRALE, STUDIO QUANTITATIVO	€ 790,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET DISTRETTUALE (ADDOME, TORACE, PELVI) *PER DISTRETTO - SE PIÙ DI UN DISTRETTO SI APPLICA DELLA GLOBALE CORPOREA	€ 710,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET GLOBALE CORPOREA	€ 790,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 750,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET CEREBRALE	€ 192,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET DISTRETTUALE	€ 35,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET MIOCARDICA (DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO)	€ 205,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE (IN CORSO DI ESAME PLANARE CON INDICATORE DI LESIONE, CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO)	€ 35,00		Prescrizione medica	

## ACCERTAMENTI DI BASSA DIAGNOSTICA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RADIOGRAFIA	€ 50,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
ECOGRAFIA	€ 60,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
TICKET ACCERTAMENTI DI BASSA DIAGNOSTICA	€ 50,00			

## ACCERTAMENTI CLINICI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	100% della spesa		Fattura con indicazione del ticket pagato	
ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	80% della spesa		Prescrizione medica	
PAP TEST / COLPOSCOPIA	€ 25,00		Prescrizione medica se non effettuata in corso di visita specialistica	

## CURE TERMALI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET CURE TERMALI	€ 150,00			

## CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE	€ 2.000,00	100% della spesa		

## FARMACI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET	100% della spesa		Prescrizione medica	
FARMACI DI FASCIA C	80% della spesa		Prescrizione medica	

## PROTESI E PRESIDI SANITARI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
APPARECCHI ORTOPEDICI: stampelle, carrozzine, corsetti e tutori	80% della spesa	entro il limite di € 600,00	Prescrizione medica Cartella clinica	Acquisto, riparazione e sostituzione, noleggio, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico.
APPARECCHIO PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	80% della spesa	entro il limite di € 600,00 non cumulabile con le terapie fisiche e riabilitative	Prescrizione medica Cartella clinica	Acquisto, riparazione e sostituzione, noleggio, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico.

## RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CLASSE VII	€ 25.000,00		Cartella clinica	
CLASSE VI	€ 15.000,00		Cartella clinica	

## TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE	€ 50,00	Numero massimo di 12 sedute	Prescrizione medica Modulo per prestazioni fisioterapiche	La seduta prescinde dal tempo impiegato, dal numero e dal tipo di prestazioni effettuate

## VISITE SPECIALISTICHE

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VISITE SPECIALISTICHE	€ 56,00			