

				RAMO MALATTIE
AGENZIA	CODICE	RAMO	POL. N°	CONTRAENTE
NAPOLI	410	30	74262	UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO DI NAPOLI

**POLIZZA CONVENZIONE MALATTIE
UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO di NAPOLI**

1. DEFINIZIONI

Nel testo di cui alla presente polizza si definiscono con :

Assicurati

Tutti gli iscritti all' **UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO DI NAPOLI** - presenti negli elenchi dell'ente medesimo - unitamente al

✓ coniuge e figli fiscalmente a carico risultanti nello stato di famiglia o risultanti nella dichiarazione sostitutiva (atto notorio) che il pensionato dovrà far pervenire all'atto dell'adesione.

Si considerano coniugi anche i soggetti conviventi "more uxorio" i cui dati identificativi dovranno essere segnalati dal pensionato all'atto dell' adesione.

✓ Familiari non fiscalmente a carico ma conviventi ovvero familiare non convivente - limitatamente al coniuge ed ad i figli – e, per questi ultimi, con il limite d'età di 35 anni e con esclusione del parto.

Per ciascun inserimento dovrà essere prodotta idonea certificazione (certificato di matrimonio e/o di nascita) comprovante il rapporto di parentela con l'assicurato ovvero autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000.

In particolare, per tutti gli Assicurati, in caso di rinnovo della presente polizza, l'adesione all'annualità 2013 vale anche per il 2014

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Assistenza Infermieristica

L'assistenza infermieristica professionale prestata da personale fornito di specifico diploma.

Centrale Operativa

La struttura di MAPFRE WARRANTY SPA costituita da: medici, tecnici, operatori che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società Cattolica di Assicurazioni provvede, per incarico di quest'ultima:

- al contatto telefonico con l'Assicurato
- ad organizzare ed erogare le prestazioni previste dal contratto
- ad organizzare i ricoveri all'estero presso gli Istituti di Cura Convenzionati

Centri Clinici Convenzionati

Le strutture sanitarie convenzionati con la CENTRALE OPERATIVA (ospedali, centri diagnostici e case di cura) alle quali l'Assicurato può rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza contattando telefonicamente e preventivamente la CENTRALE OPERATIVA

Centri Clinici non Convenzionati

Le strutture sanitarie non rientranti tra i centri clinici convenzionati – purché in possesso, all'atto dell'erogazione della prestazione, dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore – alle quali l'Assicurato può comunque rivolgersi per i ricoveri e gli interventi chirurgici necessari, **esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.**

Contraente

La UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO DI NAPOLI che stipula il contratto di assicurazione.

Day Hospital

Degenza diurna senza pernottamento in Istituto di Cura, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche di durata limitata e documentate da cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera

Franchigia

Per le garanzie che rimborsano le spese a carico dell'Assicurato è la somma determinata in misura fissa, dedotta delle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto, che resta a carico dell'Assicurato.

Per le garanzie che prevedono la corresponsione di una indennità per ciascun giorno di ricovero è il numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Assicurato.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intervento chirurgico ambulatoriale

L'intervento di chirurgia effettuato senza degenza, anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia.

Istituto di Cura

Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati. **Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per lunga degenza, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche**

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia oncologica

Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.

Massimale

La somma massima stabilita nel contratto che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Nomenclatore

Elenco delle prestazioni chirurgiche in regime di degenza notturna, diurna (day surgery) o ambulatoriale per le quali la Società ha fissato preventivamente il massimo esborso per prestazione.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Regime Misto

Qualora le prestazioni mediche vengano eseguite da Istituti di cura e professionisti in parte convenzionati con la Centrale Operativa ed in parte con la stessa non convenzionati.

I casi che si possono verificare sono:

- Istituto di cura convenzionato e professionisti non convenzionati
- Istituto di cura non convenzionato e professionisti convenzionati

Ricovero

La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione

Società

La Società CATTOLICA Assicurazioni

2. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 2.1 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle **ore 00,00 del giorno 01.01.2013** se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del **trentesimo giorno** dopo quello della scadenza prevista per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, secondo quanto previsto dall'art.1901 del Codice Civile.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- ✓ assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato alla Società o all'Agente in qualità di Agente della Società ;
- ✓ ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Agente in qualità di Agente della Società oppure eventuale Cassa Assistenza autorizzata dalla Società
- ✓ contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Art. 2.2 - Durata dell'Assicurazione

L'assicurazione cessa alle **ore 00,00 del giorno 01.01.2014**. Resta di comune accordo convenuto tra le Parti che la presente polizza s'intende estinta alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 2.3 - Termini di aspettativa

Resta inteso che per le malattie pregresse e/o patologie in corso viene stabilita una carenza di **120 giorni**.

Quanto sopra stabilito in materia di carenza per le malattie pregresse e/o patologie in corso si riferisce solo ed esclusivamente ai soggetti che hanno aderito per la prima volta alla presente POLIZZA CONVENZIONE con effetto dalle ore 00,00 del giorno 01.01.2013.

Diversamente detta limitazione non sarà operante per gli assicurati già coperti con la POL. N° 303677180 a delega GENERALI Assicurazioni Generali Spa per l'annualità 01/11/2011 – 01/11/2012 (il cui elenco sarà fornito dalla Contraente tramite il Broker entro e non oltre il 15/12/2012).

Art. 2.4 - Dichiarazione relative alle circostanze del rischio e forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall' Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società e risultanti dai documenti contrattuali.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In tale caso, spetta alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

Tutte le comunicazioni del Contraente o dell' Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.

Art. 2.5 - Oneri

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, all'assicurazione ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 2.6 - Rinvio alla Legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si applicano le disposizioni di legge.

Art. 2.7 – Raccolta dati degli Assicurati

Il Contraente, al fine di consentire alla Società di ottemperare alle disposizioni del Regolamento Isvap n.27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche, s'impegna a fornire alla Società i seguenti dati:

- data di adesione alla copertura assicurativa per ogni singola applicazione;
- elenco nominativo degli assicurati indicati alla sezione 1) DEFINIZIONI al comma "Assicurati"
- codice fiscale di ciascun assicurato;
- data effetto copertura della singola adesione;
- data scadenza della singola adesione.

Art. 2.8 – Protezione dati Personali

In applicazione a quanto disposto dalle disposizioni di legge in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modificazioni), si conviene che con riferimento al trattamento dei dati personali dei soggetti contraenti e/o assicurati, Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, con sede in Verona e **UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO NAPOLI** con sede a Napoli, in qualità di autonomi Titolari del trattamento, si informano a vicenda che:

- i dati personali dell'altra parte saranno trattati, sia mediante strumenti elettronici che non, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto contrattuale e per quelle connesse agli obblighi di legge;
- i dati trattati rientrano nelle seguenti categorie: dati anagrafici e di indirizzo (cognome e nome o denominazione sociale, residenza e recapito, numeri telefonici, indirizzi telematici, etc.), altri codici di identificazione, dati fiscali, coordinate bancarie ed altri dati relativi agli accordi in atto. I predetti dati non saranno oggetto di diffusione;
- il trattamento delle informazioni reciproche è necessario per dare corso alla gestione del suddetto rapporto;
- il trattamento dei dati personali è svolto, unicamente per le suddette finalità, direttamente dagli incaricati preposti dalle parti e da altri soggetti terzi che collaborano con le stesse; ad essi vengono trasmessi solo i dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti loro affidati;
- nella loro qualità di interessati hanno il diritto, ai sensi di legge, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Qualora i dati siano trattati in violazione di legge, le parti hanno il diritto di chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Inoltre si possono opporre in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento;
- l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento dati è a disposizione presso le rispettive sedi dei contraenti.

Art. 2.9 – Trattamento dei dati Sensibili

Il Contraente e/o l'Assicurato presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della Società, in particolare dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni).

Art. 2.9/bis – Obbligo di consegna dell'informativa agli Assicurandi e raccolta del relativo consenso

Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurando/i l'informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili predisposta dalla Società ed, al fine di consentire a quest'ultima di poter prestare la garanzia assicurativa di cui al presente contratto, a raccoglierne il consenso facendo sottoscrivere la relativa modulistica predisposta dalla Società ed a conservarla presso di sé rendendola disponibile dietro richiesta della Società stessa.

3. DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 3.1 - Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo con l'intesa che le liquidazioni dei danni saranno effettuate in Italia, con pagamento in euro.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi saranno effettuati al cambio del giorno in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione BCE.

Art. 3.2 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol – stupefacenti – allucinogeni - farmaci), infezioni da HIV e/o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco – depressive o stati paranoidi. La sopravvenienza di tali affezioni costituisce causa di esclusione dell'Assicurato dalla garanzia del contratto. In questo caso la Società restituisce al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo non goduto.

Art. 3.3 - Limiti di età – Permanenza in assicurazione

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 86 anni. Per quelle che superano tale limite di età l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio salvo che non sia frattanto intervenuto patto speciale.

Art. 3.4 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- b) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- c) gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- d) gli infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- e) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- f) le cure e gli interventi di chirurgia per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);
- g) le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi comportamenti nevrotici;
- h) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- i) le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- j) gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quelli a scopo ricostruttivo resi necessari da infortunio o malattia;
- k) le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzo, gli interventi preprotetici e di implantologia;
- l) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- m) le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- n) le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno,ronicari o in stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere;
- o) prestazioni, terapie e trattamenti di medicina alternativa (ad eccezione dell'omeopatia ed

agopuntura purché praticata da personale medico abilitato)

4. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente, dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto alla Società non appena ne abbia la possibilità e **comunque entro e non oltre 90 giorni dalla data di accadimento del sinistro.**

L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita del diritto di indennizzo.

Limitatamente ai cicli di cura, la denuncia dovrà essere presentata entro e non oltre 90 giorni dalla data di chiusura del ciclo stesso.

Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'Italiano dovrà essere corredata di traduzione in Italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

In ogni caso, si conviene espressamente che le richieste di rimborso relative a sinistri avvenuti nel corso dell'annualità dovranno pervenire alla Società **entro e non oltre il termine inderogabile del 20.02 dell'annualità successiva alla data di accadimento del sinistro, sotto pena di decadenza del diritto di indennizzo.**

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché acconsentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.

Art. 4.2 - Modalità di Pagamento

La Società indennizza l'Assicurato con le seguenti modalità:

PRESTAZIONE INDIRETTA – RIMBORSO ALL'ASSICURATO

Il pagamento di quanto dovuto sarà effettuato dalla Società, a presentazione dell'originale, unitamente alla richiesta di rimborso, delle relative notule, distinte, fatture e ricevute, debitamente quietanzate, accompagnate da:

- ✓ cartella clinica completa in caso di ricovero;
- ✓ certificati medici che attestano l'alterazione dello stato di salute (diagnosi, ecc.);
- ✓ referto del pronto soccorso in caso di infortunio;
- ✓ fatture per le quali si richieda il rimborso (originale più fotocopia). Le fatture di importi maggiori a € 77,47 devono essere sempre complete della marca di bollo di € 1,81 come previsto dalle disposizioni legislative;

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato ed il rimborso avviene in favore dell'Assicurato o di persona eventualmente dallo stesso delegata all'incasso.

Agli effetti del rimborso dovuto, tutte le prestazioni assicurate devono essere prescritte dal medico curante ed effettuate da medico specialista attinente la patologia nonché dai professionisti indicati nelle specifiche garanzie, corredate dalla relativa diagnosi (definizione della patologia o sospetta tale), nonché fatturate da un Istituto di Cura, da uno Studio Medico, da Medico Specialista o da professionista relativamente alle prestazioni previste in polizza.

Il rimborso delle spese sostenute viene effettuato **entro 60 giorni** dal ricevimento della suindicata documentazione al netto di eventuali franchigie e/o scoperti **indicati in polizza**

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi gli originali delle fatture, notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, Cattolica effettuerà il pagamento di quanto dovuto, dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico di predetti terzi

PRESTAZIONE DIRETTA – PAGAMENTO DIRETTO DEL FORNITORE DELLA PRESTAZIONE

In questo caso l'Assicurato, i suoi familiari o i suoi eredi dovranno preventivamente contattare la Centrale Operativa indicando la prestazione di cui intende usufruire.

La Centrale Operativa invierà a mezzo fax o e/mail, seguito del contatto telefonico, all'Assicurato il modulo per la richiesta del pagamento diretto.

L'Assicurato dovrà restituirlo alla Centrale Operativa sempre tramite fax o e/mail debitamente compilato con allegata la copia della prescrizione medica della richiesta di ricovero.

La Centrale Operativa alla ricezione del modulo per la richiesta di pagamento diretto verifica la regolarità amministrativa, la validità della garanzia e la certificazione medica allegata.

Se le verifiche danno esito positivo, la Centrale autorizza telefonicamente l'assicurato per la gestione del sinistro in convenzione e in questo caso rimborsa le spese direttamente all'Istituto di Cura convenzionato **al netto delle eventuali franchigie e/o scoperti, indicati in polizza, e limitazioni che restano sempre a carico dell'assicurato.**

Restano a carico dell'assicurato anche le spese:

- ✓ per prestazioni non garantite dal contratto
- ✓ eccedenti il massimale assicurato
- ✓ non autorizzate dalla centrale operativa

che dovrà rimborsare direttamente all'istituto di cura convenzionato.

Se le verifiche danno esito negativo, la centrale operativa ne anticiperà telefonicamente all'assicurato le motivazioni e farà seguito con l'invio della comunicazione di negazione alla gestione del sinistro in convenzione.

Qualora il ricovero o l'intervento chirurgico venga effettuato in una struttura convenzionata, ma da parte di personale non convenzionato, l'Assicurato dovrà sostenere direttamente le spese relative alla prestazione del personale non convenzionato e richiedere il rimborso secondo le modalità di "Prestazione indiretta-rimborso all'Assicurato".

Qualora in caso di emergenza medica il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale avvenga negli orari o nei giorni nei quali la Centrale Operativa non è in funzione, la denuncia del sinistro e la relativa gestione dovrà avvenire secondo le modalità indicate nel punto precedente "Prestazione indiretta -rimborso all'Assicurato", con successivo rimborso delle spese sostenute.

Tuttavia se l'Assicurato in caso di emergenza fa ricorso ad un istituto di cura convenzionato e intende usufruire del pagamento diretto delle prestazioni, dovrà personalmente, o tramite i suoi familiari o i suoi eredi, telefonare alla Centrale Operativa quanto prima, impegnandosi ad inviare la documentazione richiesta necessaria ad attivare il pagamento diretto, entro breve tempo e comunque prima della dimissione. Resta comunque inteso che il ricorso agli istituti convenzionati in casi di emergenza non è da intendersi come automatica presa in carico del sinistro, dovendosi subordinare l'autorizzazione al ricovero all'esame della documentazione medica che l'assicurato si impegna a fornire.

Art. 4.3 - Controversie

In caso di controversie sulla natura e sulle conseguenze della malattia o dell'infortunio o sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono esser raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 4.4 - Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quella prevista dal precedente articolo 4.3 è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quella del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

5. SEZIONE "LIGHT" - GARANZIE

Art. 5.1 - Rimborso spese ospedaliere e chirurgiche

La Società, in caso di Grande Intervento Chirurgico, **per tali intendendosi quelli riportati nell'elenco di cui all'Art. 5.4 della presente sezione**, conseguenti a malattia o infortunio verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa le spese sostenute per:

- ✓ onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- ✓ assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero;
- ✓ rette di degenza **fino al limite giornaliero di € 250,00**;
- ✓ esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati **nei 90 giorni precedenti** l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- ✓ esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 90 giorni successivi** alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- ✓ vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera **ave non sussista disponibilità ospedaliera**, per un accompagnatore dell'Assicurato **con il limite giornaliero di € 60,00** e con un massimo di giorni 30 per annualità assicurativa;
- ✓ trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, **col massimo di € 517,00 per intervento o ricovero**.

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La garanzia di cui al presente articolo viene prestata fino alla concorrenza dei massimale di euro 30.000,00 (TRENTAMILA/00), da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per assicurato.

Art. 5.2 – Modalità di erogazione delle prestazioni

Le garanzie di cui alla presente sezione "LIGHT" vengono accordate alle seguenti condizioni

- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici Convenzionati ed avvalendosi di professionisti medici convenzionati con la Centrale Operativa, il pagamento verrà eseguito dalla Società direttamente in favore del Centro Clinico o del professionista medico convenzionato con la Centrale Operativa che ha provveduto all'erogazione delle prestazioni assicurate, nei limiti stabiliti al precedente articolo 5.1.
- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici non Convenzionati o avvalendosi di professionisti medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la Società provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato, nei limiti stabiliti al tariffario "NOMENCLATORE" riportato in polizza. La Società non rimborserà alcuna somma superiore a quelle indicate nel tariffario "NOMENCLATORE",fermo comunque il limite massimo di € 30.000,00 per persona assicurata/anno assicurativo. La Società provvederà al rimborso nei limiti stabiliti dal tariffario "NOMENCLATORE" con applicazione di una franchigia fissa di € 1.000,00 per ricovero o intervento che resta a carico dell'Assicurato.
- ✓ In caso di prestazioni fornite in REGIME MISTO si applicano i criteri di cui ai punti precedenti. Pertanto, la parte di spese convenzionate verrà liquidata direttamente dalla Società, mentre la parte di spese non in convenzione saranno rimborsate all'Assicurato, nei limiti indicati nel presente articolo.
- ✓ In caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo completo a carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia

prevista al successivo articolo 5.3 “Trasformabilità della prestazione - Indennità Sostitutiva”, nei limiti stabiliti dallo stesso articolo.

- ✓ Qualora il ricovero avvenga in regime di intramoenia con relativo onere a carico dell'assicurato, la Società provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato stesso, nei limiti previsti dal presente contratto.
- ✓ **INTRAMOENIA:** prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico dipendente di una struttura sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e per scelta del paziente con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria. Le suddette prestazioni libero-professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).

Art. 5.3 - Trasformabilità della prestazione: Indennità sostitutiva

Qualora l'Assicurato non sostenga per il ricovero alcuna delle spese indennizzabili previste all'art.5.1 “Rimborso Spese ospedaliere e chirurgiche” del presente contratto in quanto erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, esclusi eventuali tickets che vengono rimborsati al 100%, la Società corrisponderà **una indennità giornaliera di € 100,00 per ogni giorno di ricovero, ridotta a € 50,00 in caso di day-hospital. L'indennità viene corrisposta per una durata massima di 100 giorni per ciascun Assicurato e per anno assicurativo.**

Art. 5.4 - Grandi Interventi Chirurgici

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Interventi con esofagoplastica
- Gastroectomia totale
- Gastroectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Cardioplastica
- Colectomia totale
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Tumori della trachea
- Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati
 - * Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
 - * Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
 - * Correzione impianto anomalo coronarie
 - * Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
 - * Correzione canale atrioventricolare completo
 - * Finestra aorto-polmonare
 - * Correzione di:
 - ✓ ventricolo unico
 - ✓ ventricolo destro a doppia uscita

- ✓ truncus arteriosus
- ✓ coartazioni aortiche di tipo fetale
- ✓ coartazioni aortiche multiple o molto estese
- ✓ stenosi aortiche infundibulari
- ✓ stenosi aortiche sopravalvolari
- ✓ trilogia di Fallot
- ✓ tetralogia di Fallot
- ✓ atresia della tricuspide
- ✓ pervietà interventricolare ipertesa
- ✓ pervietà interventricolare con "debanding"
- ✓ pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- * Sostituzioni valvolari multiple
- * By-pass aortocoronarici multipli
- * Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- * Aneurismi aorta toracica
- * Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
- * Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- * Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- * Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
- * Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Ernisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul c1ivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Correzione e/ o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Megagauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-c1aveari) sec; Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di rimozione e/o reimpianto di protesi d'anca
- Vertebrotonomia
- Discoctomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi per via anteriore

- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti
- E5WL (litotissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Trapianti

6. SEZIONE " TOP " - GARANZIE

Art. 6.1 - Rimborso spese ospedaliere e chirurgiche

La Società, in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico conseguente a malattia o infortunio verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa le spese sostenute:

A) IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO, PARTO CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO, EFFETTUATO IN REGIME DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY HOSPITAL O AMBULATORIALE PER:

- ✓ onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- ✓ assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico;
- ✓ rette di degenza **fino al limite giornaliero di € 250,00**;
- ✓ esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati **nei 90 giorni precedenti** l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- ✓ esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 90 giorni successivi** alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- ✓ vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di **€ 60,00** e con un massimo di giorni 30 per annualità assicurativa;
- ✓ trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di **€ 1.000,00** per intervento o ricovero.

B) IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA O IN REGIME DI DAY HOSPITAL CHE NON COMPORTE INTERVENTO CHIRURGICO PER:

- ✓ assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital;
- ✓ rette di degenza **fino al limite giornaliero di € 250,00**.

La presente assicurazione di cui ai punti A) e B) s'intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La garanzia di cui al presente articolo viene prestata fino alla concorrenza dei massimale di euro 150.000,00 (CENTOCINQUANTAMILA/00), da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato.

Art. 6.2 – Modalità di erogazione delle prestazioni

Le garanzie di cui alla presente sezione “TOP” vengono accordate alle seguenti condizioni

RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici Convenzionati ed avvalendosi di professionisti medici convenzionati con la Centrale Operativa, il pagamento verrà eseguito dalla Società direttamente in favore del Centro Clinico o del professionista medico convenzionato con la Centrale Operativa che ha provveduto all'erogazione delle prestazioni assicurate, nei limiti stabiliti al precedente articolo 6.1, con applicazione di una franchigia fissa di € 500,00 per ricovero o intervento che resta a carico dell'assicurato .
- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici non Convenzionati o avvalendosi di professionisti medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la Società provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato, nei limiti stabiliti al tariffario “NOMENCLATORE” riportato in polizza. La Società non rimborserà alcuna somma superiore a quelle indicate nel tariffario “NOMENCLATORE”, fermo comunque il limite massimo di € 150.000,00 per nucleo assicurato e per anno assicurativo.
La Società provvederà al rimborso - nei limiti stabiliti dal tariffario “NOMENCLATORE” - con applicazione - su detti limiti - di uno scoperto del 25% con il massimo di € 8.000,00 per ricovero o intervento che resta a carico dell'Assicurato.
- ✓ In caso di prestazioni fornite in REGIME MISTO si applicano i criteri di cui ai punti precedenti. Pertanto, la parte di spese convenzionate verrà liquidata direttamente dalla Società, mentre la parte di spese non in convenzione saranno rimborsate all'Assicurato, nei limiti indicati nel presente articolo.

RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici Convenzionati ed avvalendosi di professionisti medici convenzionati con la Centrale Operativa, il pagamento verrà eseguito dalla Società direttamente in favore del Centro Clinico o del professionista medico convenzionato con la Centrale Operativa che ha provveduto all'erogazione delle prestazioni assicurate, nei limiti stabiliti al precedente articolo 6.1, con applicazione di una franchigia fissa di € 500,00 per ricovero o intervento che resta a carico dell'assicurato.
- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici non Convenzionati o avvalendosi di professionisti medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la Società provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato, nei limiti previsti dal presente contratto, con applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 1.100,00 e con il massimo di € 4.000,00 per ricovero o intervento che resta a carico dell'Assicurato. In questo caso non si applicano i limiti previsti al tariffario “NOMENCLATORE” riportato in polizza.
- ✓ In caso di prestazioni fornite in REGIME MISTO si applicano i criteri di cui ai punti precedenti. Pertanto, la parte di spese convenzionate verrà liquidata direttamente dalla Società, mentre la parte di spese non in convenzione saranno rimborsate all'Assicurato, nei limiti indicati nel presente articolo.

IN CASO di INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici Convenzionati ed avvalendosi di professionisti medici convenzionati con la Centrale Operativa, il pagamento verrà eseguito dalla Società direttamente in favore del Centro Clinico o del professionista medico convenzionato con la Centrale Operativa che ha provveduto all'erogazione delle prestazioni assicurate, nei limiti stabiliti al precedente articolo 6.1, senza applicazione di alcuna franchigia a carico dell'Assicurato.
- ✓ In caso di ricovero presso Centri Clinici non Convenzionati o avvalendosi di professionisti medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la Società provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato, nei limiti stabiliti al tariffario “NOMENCLATORE” riportato in polizza. La Società non rimborserà alcuna somma superiore a quelle indicate nel tariffario

“NOMENCLATORE”, fermo comunque il limite massimo di 150.000,00 per nucleo assicurato e per anno assicurativo.

La Società provvederà al rimborso nei limiti stabiliti dal tariffario “NOMENCLATORE” con applicazione di uno scoperto del 25% con il massimo di € 1.000,00 per ricovero o intervento che resta a carico dell’Assicurato.

- ✓ In caso di prestazioni fornite in REGIME MISTO si applicano i criteri di cui ai punti precedenti. Pertanto, la parte di spese convenzionate verrà liquidata direttamente dalla Società, mentre la parte di spese non in convenzione saranno rimborsate all’Assicurato, nei limiti indicati nel presente articolo.

PER TUTTI I CASI di RICOVERO

- ✓ In caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo completo a carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al successivo articolo 6.3 “Trasformabilità della prestazione - Indennità Sostitutiva”, nei limiti stabiliti dallo stesso articolo.
- ✓ Qualora il ricovero avvenga in regime di intramoenia con relativo onere a carico dell’assicurato, la Società provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall’Assicurato stesso, nei limiti previsti dal presente contratto e nelle modalità stabilite ai punti precedenti.
- ✓ **INTRAMOENIA:** prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico dipendente di una struttura sanitaria pubblica, fuori dall’orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e per scelta del paziente con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria. Le suddette prestazioni libero-professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede)

Art. 6.3 - Trasformabilità della prestazione: Indennità sostitutiva

Qualora l’Assicurato non sostenga per il ricovero alcuna delle spese indennizzabili previste all’art.6.1 “Rimborso Spese ospedaliere e chirurgiche” del presente contratto in quanto erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, esclusi eventuali tickets che vengono rimborsati al 100%, la Società corrisponderà una indennità giornaliera di € 100,00 per ogni giorno di ricovero, ridotta a € 50,00 in caso di day-hospital.

L’indennità viene corrisposta per una durata massima di 100 giorni per ciascun Assicurato e per anno assicurativo.

In caso di ricovero senza intervento chirurgico l’indennità sostitutiva viene corrisposta a partire dal sesto giorno di ricovero.

Art. 6.4 - Rimborso spese extra-ricovero

La Società rimborsa anche le spese extra – ricovero, sempreché pertinenti alla malattia o all’infortunio, **fino alla concorrenza del massimale di € 6.000,00** da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per nucleo familiare come segue:

A) le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione, anche se non collegate al ricovero:

Diagnostica radiologica, Doppler, Ecografia, Ecocardiografia, Elettrocardiogramma, Elettroencefalogramma, Risonanza magnetica nucleare, Scintigrafia, TAC/Pet, Telecuore, Angiografia, Angiografia digitale, Video Angiografia, Broncoscopia, Colonscopia, Duodenoscopia, Gastrosocopia, Radioencefalogramma, M.O.C., Rettoscopia, Mammografia, Ecocardiogramma, Ecodoppler, Agopuntura effettuata da medico abilitato, Arteriografia, Biopsia, Cistografia, Colecistografia, Clisma opaco, Elettromiografia, Fluorangiografia, Pancoloscopia, Statigrafia, Esofagosocopia, Uroflussometria, Urografia, Radionefrogramma, Applicazione e rimozione di apparecchio gessato, Holter, Amniocentesi, Arteriografia, Isterosalpingografia, Cobaltoterapia, Chemioterapia, Terapie irradianti, Dialisi, Laserterapia (**si intendono esclusi i trattamenti dei dimorfismi estetici ed i trattamenti oculistici finalizzati alla riduzione della miopia o l'utilizzo di lenti a contatto e/o occhiali**), Esame istologico a seguito di biopsia.

Il rimborso delle spese di cui al presente punto A) viene effettuato dalla Società previa

applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 100,00 per ciascuna prestazione che rimane a carico dell'Assicurato

B) La Società rimborsa gli onorari dei medici per visite specialistiche (escluse comunque le visite pediatriche, odontoiatriche, ed ortodontiche) intendendosi per tali quelle effettuate da medico fornito di regolare specializzazione **entro il sottolimito di € 800,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato.**

Il rimborso delle spese di cui al presente punto B) viene effettuato dalla Società previa applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 80,00 per ciascuna visita specialistica, che rimane a carico dell'Assicurato.

C) Qualora le spese sostenute nell'ambito delle garanzie di cui ai precedenti punti A) e B), siano effettuate nell'ambito del S.S.N. presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale, l'importo di eventuali ticket sarà rimborsato con applicazione di **una franchigia di € 50,00 per ciascuna prestazione**, entro i limiti del massimale previsto dal presente articolo.

Il rimborso delle spese di cui al presente articolo avviene nelle modalità indicate alla precedente sezione 4) "Norme operanti in caso di sinistro" a cui si rimanda.

7. CLAUSOLE SPECIALI

7.1 PREMIO

Il premio annuo comprensivo di imposta si intende stabilito in:

SEZIONE " LIGHT "

Euro 140,00 per ogni persona assicurata.

SEZIONE " TOP "

Euro 850,00 per nucleo familiare assicurato composto da una sola persona (pensionato).

Euro 1.100,00 per nucleo familiare assicurato composto da due o più persone (pensionato, coniuge e figli conviventi fiscalmente a carico).

Euro 400,00 pro-capite (familiari conviventi non fiscalmente a carico, familiari non conviventi limitatamente al coniuge ed ai figli e per questi ultimi con il limite di età di 35 anni).

Al perfezionamento della presente polizza la Contraente corrisponderà il premio di € 100,00 comprensivo di imposte, tale importo sarà detratto dalla prima rata di premio come di seguito indicato.

La Contraente s'impegna entro il:

15/01/2013 a trasmettere – tramite il Broker - alla Società, in base al tracciato record preventivamente concordato, il file delle suddette adesioni con evidenza degli Assicurati che avevano aderito alla precedente polizza come indicato al precedente art. 2.3 – Termini di aspettativa.

In base alle adesioni comunicate la Società emetterà relativa appendice per la determinazione del premio annuo complessivo, fermo le eventuali adesioni prevenute nel corso dell'annualità assicurativa che saranno regolate come di seguito indicato all'art.7.2.

A modifica di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, il premio complessivamente così determinato viene suddiviso in 12 rate mensili, che il Contraente si obbliga a corrispondere all'Agenzia cui è assegnata la presente polizza **entro il giorno 31 di ciascun mese a partire dal 31/01/2013 e fino al 31/12/2013 compreso. In caso di mancato pagamento, anche di una sola rata, valgono i termini di cui al precedente art.2.1 "Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio"**

7.2 Adesioni nel corso dell'Annualità – regolazione del premio

I neo iscritti all' **UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO DI NAPOLI** potranno aderire alla polizza previo pagamento del premio stabilito.

Detti inserimenti verranno regolati con apposita appendice alla fine dell'annualità sulla base dei premi indicati al presente articolo e nei seguenti termini (che devono intendersi validi anche per i familiari non

fiscalmente a carico) validi per entrambe le sezioni, se l'inclusione avviene nel :

- primo semestre dell'anno la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- secondo semestre dell'anno verrà corrisposto il 60% del premio annuo.

Il premio relativo a tali inserimenti dovrà essere pagato dalla Contraente entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il contraente non adempie agli obblighi relativi, la Società, fermo il suo diritto di agire per il pagamento dei premi scaduti, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce il mancato pagamento del premio. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

7.3 Clausola broker

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile AON broker di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla Spettabile AON broker, la quale tratterà con l'impresa assicuratrice.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna l'impresa dopo la firma dell'atto relativo.

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

CONTRAENTE/ASSICURATO

EUROCOVER SAS

Agenzia Generale in Napoli

L'Amm.re Dott. Walter Cuccurullo

PRECISAZIONI

IL SERVIZIO DI PAGAMENTO DIRETTO

La Società, in collaborazione con Mapfre Warranty, ha studiato e realizzato un servizio di accesso ad una Rete di strutture sanitarie convenzionate in grado di fornire agli Assicurati prestazioni sanitarie di elevata qualità ed a costi vantaggiosi.

LA RETE MAPFRE WARRANTY

Per "Rete Mapfre Warranty" si intende l'insieme delle strutture sanitarie (Ospedali, Case di Cura e Centri Diagnostici) e dei professionisti convenzionati con Mapfre Warranty, alle quali l'Assicurato potrà essere indirizzato dalla Centrale Operativa per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate rappresenta una guida di facile e rapida consultazione per l'accesso alle convenzioni in essere. Tale elenco è disponibile sul sito della Società Cattolica di Assicurazioni all'indirizzo www.cattolica.it nella sezione "per la persona" "Cattolica&salute Tutta salute" ed è costantemente aggiornato: la Rete è infatti suscettibile di modifiche nel corso dell'anno, potendo Mapfre Warranty stipulare nuovi accordi o recedere da convenzioni in essere nel periodo di validità del servizio reso in favore degli Assicurati.

La Centrale Operativa provvede all'aggiornamento costante della propria Banca Dati, potendo fornire all'Assicurato un'informazione sempre aggiornata.

Accesso ai servizi

Qualora l'Assicurato necessiti di effettuare una prestazione sanitaria presso una struttura convenzionata, è necessario attivare la Centrale Operativa possibilmente entro 5 giorni feriali prima della data della prestazione, al fine di verificare la convenzione della struttura prescelta e dell'equipe medica e di valutare la congruità assicurativa della prestazione.

La Centrale Operativa è raggiungibile dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 13, contattando dall'Italia o dall'estero il numero **015-2559648**.

In caso di ricoveri urgenti in orario diverso da quello indicato, si richiede all'assicurato di contattare la Centrale Operativa il primo giorno feriale disponibile.

Al fine di garantire la copertura diretta delle spese ed espletare le relative pratiche in favore dell'Assicurato, all'atto della telefonata è necessario comunicare:

- nome e cognome della persona che effettua la prestazione
- contraente e titolare della polizza
- recapito telefonico della persona che effettua la prestazione
- numero di polizza
- struttura sanitaria presso cui sarà effettuata la prestazione
- data della prestazione

Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale Operativa è necessario che l'assicurato trasmetta via fax al numero **015-2559505** la prescrizione medica con i seguenti elementi:

- indicazione della prestazione da effettuare'
- diagnosi
- anamnesi prossima e remota.

La preventiva richiesta dell'assicurato, l'invio della documentazione sopra indicata e la successiva conferma da parte della Centrale Operativa sono condizioni indispensabili per l'operatività del pagamento diretto.

All'atto del ricevimento della certificazione medica, la Centrale Operativa, valutata la congruità medico-assicurativa della prestazione, autorizza alla struttura convenzionata (tramite l'invio di un fax) il pagamento diretto nel rispetto delle condizioni generali di assicurazione (con evidenza di eventuali spese non previste dalla copertura) ed avvisa l'Assicurato del buon esito della pratica.

All'atto della prestazione presso una struttura convenzionata, l'Assicurato dovrà sottoscrivere l'apposita "lettera d'impegno", documento che ribadisce gli obblighi reciproci tra struttura convenzionata e Assicurato, integrata con gli adempimenti relativi a quanto previsto dalla D.lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

La struttura sanitaria convenzionata trasmetterà a Mapfre Warranty direttamente gli originali delle fatture e copia dei referti, per il pagamento delle prestazioni nel rispetto delle convenzioni in essere con le strutture sanitarie.

Premesso che il pagamento diretto è una modalità prevista dalla polizza, l'eventuale non autorizzazione della prestazione da parte della Centrale Operativa, non pregiudica l'indennizzabilità del sinistro da parte della Compagnia Assicuratrice. .

Per quanto superfluo si ribadisce che l'Assicurato avrà diritto al pagamento diretto delle spese fatturate dai professionisti e dalle strutture convenzionate solo limitatamente quando queste siano state garantite dalla Centrale Operativa.

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

CONTRAENTE/ASSICURATO

EUROCOVER SAS

Agenzia Generale in Napoli

L'Amm.re Dott. Walter Cuccurullo

NOMENCLATORE - TARIFFARIO

PRESTAZIONI CHIRURGICHE IN REGIME DI DEGENZA NOTTURNA, DIURNA (DAY SURGERY) O AMBULATORIALE

CARDIOCHIRURGIA	TARIFFE
By pass aortocoronarici multipli	€ 11.000,00
By pass aortocoronarico singolo	€ 9.000,00
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi, sostituzioni valvolari multiple, sostituzione o plastica dell'aorta, salvo quanto già descritto	€ 10.000,00
Cardiochirurgia a cuore chiuso, in età adulta o neonatale, salvo quanto già descritto	€ 5.000,00
Cisti del cuore e/o del pericardio, intervento di exeresi di	€ 3.500,00
Commissurotomia per stenosi della valvola mitrale	€ 4.200,00
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	€ 2.000,00
Drenaggio pericardico	€ 1.350,00
Embolectomia con Fogarty	€ 600,00
Fistole artero - venose polmonari, interventi per	€ 4.200,00
Pericardiectomia parziale	€ 3.700,00
Pericardiectomia totale	€ 4.200,00
Pericardiocentesi	€ 400,00
Reintervento con ripristino di CEC	€ 4.200,00
Sezione e/o legatura del dotto arterioso di Botallo	€ 3.700,00
Sostituzioni valvolari con by pass aorto coronarici	€ 10.200,00
Sostituzione valvolare singola	€ 9.200,00
Stand by cardiocirurgico, salvo i casi descritti, ove il compenso è già compreso nella relativa tariffa	€ 1.150,00
Trapianto cardiaco (omnicomprensivo di tutti i costi, servizi e prestazioni medico - chirurgiche)	€ 50.000,00
Valvuloplastica cardiocirurgica	€ 6.600,00
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	TARIFFE
Ablazione transcateretere	€ 3.150,00
Ablazione transcateretere tramite doppio accesso vascolare	€ 3.400,00
Angioplastica coronarica vasi multipli, con o senza trombolisi, comprensivo di eventuale stand by cardiocirurgico, e di applicazione di stents	€ 4.300,00
Angioplastica coronarica vaso singolo, con o senza trombolisi, comprensivo di eventuale stand by cardiocirurgico, e di applicazione di stents	€ 3.650,00
Biopsia endomiocardica destra o sinistra	€ 900,00
Cardioversione elettrica terapeutica per interruzione di aritmie (defibrillazione elettrica)	€ 820,00
Cateterismo destro e sinistro con calcolo portate e gradienti, coronarografia e ventricolografia destra e sinistra	€ 2.600,00
Controllo elettronico del pace maker e/o di defibrillatore, in una fase successiva all'impianto (compresa consulenza tecnica)	€ 150,00
Coronarografia + cateterismo sinistro + ventricolografia sinistra	€ 1.600,00
Coronarografia del circolo nativo, con studio selettivo dei by pass impiantati + cateterismo e ventricolografia sinistra	€ 2.150,00
Defibrillatore o defibrillatore impiantabile (ICD), impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto	€ 4.200,00
Pacemaker, impianto definitivo, comprensivo dell'espianto di pacemaker temporaneo, di eventuali riposizionamenti degli elettrocaterteri e di programmazione elettronica .	€ 3.000,00
Pacemaker, impianto temporaneo, comprensivo di eventuale espianto	€ 1.350,00
Riprogrammazione elettronica di pace maker e/o defibrillatore, con misurazione della soglia cardiaca (con metodica non invasiva)	€ 250,00
Sostituzione generatore e/o elettrocaterteri di pacemaker e/o defibrillatore definitivo	€ 1.250,00
Studio elettrofisiologico endocavitario	€ 1.700,00
Valvuloplastica non cardiocirurgica	€ 2.200,00
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	TARIFFE
Premesse specifiche di branca <i>Il pagamento o il rimborso per interventi chirurgici di posizionamento o sostituzione di protesi mammarie viene riconosciuto solo ed esclusivamente come conseguenza di precedenti prestazioni chirurgiche demolitive: mastectomia radicale, mastectomia semplice totale, mastectomia sottocutanea. Sono escluse tutte le prestazioni a finalità estetica.</i>	
Agoaspirato o agobiopsia (FNAB)	€ 150,00
Ascesso o flemmone della mammella, incisione e drenaggio	€ 800,00
Biopsia incisionale/escissionale sotto guida stereotassica	€ 1.200,00
Biopsia stereotassica con mammotome, sotto guida ecografica o mammografica	€ 1.800,00
Linfoadenectomia del cavo ascellare (I, II e III livello)	€ 3.800,00
Linfonodo sentinella, ricerca ed asportazione di (tariffa omnicomprensiva)	€ 1.700,00
Mastectomia radicale modificata (sec Madden, Patey, etc...) compreso svuotamento linfonodale del cavo ascellare	€ 7.500,00
Mastectomia semplice totale, comprese linfoadenectomie di diverso livello	€ 5.900,00
Mastectomia sottocutanea "nipple sparing" e/o "skin sparing", comprese eventuali linfoadenectomie di diverso livello	€ 5.400,00

Neoplasie benigne o cisti, asportazione di	€ 2.700,00
Posizionamento punto di repere	€ 300,00
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella ed eventuali ulteriori linfadenectomie associate	€ 6.250,00
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella	€ 5.400,00
Quadrantectomia semplice senza linfadenectomie associate	€ 3.700,00
Ricostruzione del complesso areola - capezzolo, in un tempo successivo ad una mastectomia (qualsiasi tecnica)	€ 1.500,00
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale modificata, mediante introduzione di protesi, ed eventuale ricostruzione complesso areola e capezzolo	€ 4.000,00
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale modificata con lembi miofasciocutanei (qualsiasi tipologia e tecnica), compresa eventuale inserzione di protesi	€ 3.800,00
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale mediante introduzione di protesi	€ 3.400,00
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea mediante introduzione di protesi	€ 3.200,00
Rimozione ed eventuale sostituzione di protesi mammaria impiantata successivamente a precedente intervento chirurgico di mastectomia (qualsiasi tecnica chirurgica)	€ 3.000,00

CHIRURGIA DERMATOLOGICA	TARIFFE
Premesse specifiche di branca	
<i>Sono escluse dal pagamento tutte le prestazioni effettuate con finalità estetiche (per es: peeling, filling, dermoabrasione, etc...). Per neoplasie superficiali s'intendono tutte quelle neoformazioni extrafasciali; per neoplasie profonde s'intendono tutte quelle neoformazioni sottofasciali (come da refertazione istologica). Le prestazioni, qualora non specificato, s'intendono eseguite a prescindere dalla tecnica chirurgica. L'asportazione di qualsiasi tipologia di formazione neoplastica maligna dovrà essere sempre confermata da un referto istologico, al fine del pagamento della relativa fattura.</i>	
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione chirurgica (senza distinguo di distretto anatomico)	€ 850,00
Cheloidi di piccole/medie dimensioni, asportazione chirurgica (senza distinguo di distretto anatomico)	€ 400,00
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni o neoformazioni cutanee (a seduta)	€ 70,00
LASER - asportazione di neoplasie cutanee benigne collo/viso, singole o multiple	€ 220,00
LASER - asportazione di neoplasie cutanee benigne tronco/arti, singole o multiple	€ 170,00
LASER - trattamento di alterazioni cutanee virali e non, condilomi e verruche, singole o multiple	€ 100,00
LASER - trattamento di formazioni angiomatose di piccole/medie dimensioni, singole o multiple (senza distinguo di distretto anatomico)	€ 220,00
LASER - trattamento di tumori maligni cutanei, senza distinzione di sede	€ 300,00
Neoplasia cutanea benigna o cisti cutanea superficiale collo/viso, exeresi chirurgica di	€ 300,00
Neoplasia cutanea benigna o cisti cutanea superficiale tronco/arti, exeresi chirurgica di	€ 180,00
Neoplasia cutanea benigna profonda collo/viso, exeresi chirurgica di	€ 470,00
Neoplasia cutanea benigna profonda tronco/arti, exeresi chirurgica di	€ 420,00
Neoplasia cutanea maligna profonda tronco/arti, exeresi chirurgica di	€ 550,00
Neoplasia cutanea maligna profonda collo/viso, exeresi chirurgica di	€ 900,00
Neoplasia cutanea maligna superficiale collo/viso, exeresi chirurgica di	€ 500,00
Neoplasia cutanea maligna superficiale tronco/arti, exeresi chirurgica di	€ 450,00

CHIRURGIA GENERALE	TARIFFE
PICCOLA CHIRURGIA	
Agoaspirati/agobiopsie di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	€ 95,00
Ascesso o flemmone superficiale (circoscritto), incisione e drenaggio	€ 200,00
Ascesso o flemmone profondo (diffuso e/o sottoaponeurotico), incisione e drenaggio	€ 450,00
Cisti sinoviale, asportazione di	€ 540,00
Corpo estraneo profondo sottofasciale, estrazione di	€ 400,00
Corpo estraneo superficiale, estrazione di	€ 160,00
Ematoma superficiale, svuotamento di	€ 100,00
Ematoma profondo sottofasciale, svuotamento di	€ 1.100,00
Espianto di CVC - Catetere Venoso Centrale	€ 100,00
Espianto di sistemi venosi tipo PORT - A - CATH, GROSHONG o altri	€ 340,00
Ferita profonda del viso - collo, toilette e sutura	€ 650,00
Ferita profonda (escluso viso - collo), toilette e sutura	€ 360,00
Ferita superficiale del viso - collo, toilette e sutura	€ 250,00
Ferita superficiale (escluso viso - collo), toilette e sutura	€ 160,00
Fistola artero - venosa periferica, preparazione o eventuale chiusura di	€ 540,00
Impianto di catetere peritoneale (comprensivo di eventuale procedura di espianto)	€ 1.100,00
Impianto di CVC - Catetere Venoso Centrale	€ 350,00
Impianto di sistemi venosi tipo PORT - A - CATH, GROSHONG o altri	€ 700,00
Linfonodo superficiale, asportazione di	€ 1.000,00
Onicectomia (unghia incarnita), trattamento chirurgico radicale comprensivo di eventuale plastica	€ 450,00
Patereccio profondo sottofasciale, trattamento chirurgico di	€ 250,00
Patereccio superficiale, trattamento chirurgico di	€ 200,00

Tumore benigno profondo sottofasciale extracavitario, asportazione di	€ 1.650,00
CHIRURGIA DEL COLLO	TARIFFE
Ascessi, favi, flemmoni o cisti, incisione e drenaggio di	€ 475,00
Biopsia laterocervicale	€ 350,00
Biopsia prescalenica	€ 250,00
Biopsia sopraclaveare	€ 320,00
Cisti o fistola congenita (compreso dotto tireoglossa), anche se recidiva, asportazione di	€ 1.800,00
Linfoadenectomia laterocervicale funzionale o radicale bilaterale	€ 4.000,00
Linfoadenectomia laterocervicale funzionale o radicale monolaterale	€ 3.500,00
Linfoadenectomia sopraclaveare	€ 3.000,00
Linfoangioma cistico, asportazione	€ 4.800,00
Linfonodi profondi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	€ 1.800,00
Paratiroidi: trattamento chirurgico, parziale o completo	€ 7.000,00
Tiroide, enucleazione di formazioni cistiche o di adenomi	€ 4.300,00
Tiroide, lobectomia	€ 5.500,00
Tiroidectomia subtotala o totalizzazione di tiroidectomia	€ 5.150,00
Tiroidectomia totale, qualsiasi tecnica, senza linfoadenectomie	€ 6.100,00
Tiroidectomia totale per gozzo mediastinico (gozzo immerso)	€ 6.200,00
Tiroidectomia per neoplasie maligne, compresa linfoadenectomia laterocervicale funzionale o radicale bilaterale	€ 6.700,00
Tiroidectomia per neoplasie maligne, compresa linfoadenectomia laterocervicale funzionale o radicale monolaterale	€ 6.400,00
Tracheostomia, chiusura e plastica	€ 2.500,00
Tracheotomia con stomia d'elezione	€ 1.850,00
Tumori glomici, asportazione chirurgica	€ 4.700,00
CHIRURGIA DELL'ESOFAGO	TARIFFE
Diverticoli dell'esofago cervicale (Zenker, etc...), compresa miotomia, resezione di	€ 4.600,00
Diverticoli dell'esofago toracico, resezione di	€ 4.800,00
Esofagectomia totale con esofagoplastica, compresa linfoadenectomia radicale (qualsiasi tecnica e via d'accesso)	€ 10.200,00
Esofago, resezione parziale per neoplasie maligne, compresa linfoadenectomia ed eventuale esofagostomia	€ 7.300,00
Esofago - gastrectomia totale per via toraco - laparotomica, compresa linfoadenectomia radicale	€ 12.000,00
Esofagomiotomia, qualsiasi tecnica	€ 2.700,00
Megaesofago, cardiomiectomia e plastica antireflusso, intervento chirurgico per	€ 4.200,00
Megaesofago, reintervento per	€ 3.700,00
Protesi endoesofagee, posizionamento di	€ 1.600,00
Tumori esofagei benigni (leiomiomi, etc...), exeresi di	€ 2.400,00
Varici esofagee: intervento chirurgico transtoracico o addominale	€ 5.200,00
CHIRURGIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO	TARIFFE
Bendaggio gastrico per il trattamento dell'obesità patologica (qualsiasi tecnica)	€ 3.700,00
Ernia jatale, intervento correttivo, compresa plastica antireflusso, ed eventuale vagotomia e plastica dei pilastri diaframmatici	€ 4.400,00
Fistola gastro - digiuno - colica, intervento per	€ 6.900,00
Gastrectomia parziale o subtotala per neoplasie maligne, compresa linfoadenectomia funzionale o radicale	€ 7.200,00
Gastrectomia totale con linfoadenectomia radicale	€ 8.200,00
Piloroplastica ed eventuale vagotomia selettiva o superselettiva	€ 2.200,00
Posizionamento di dispositivo intragastrico (BIB - Bioenteric Intragastric Balloon) per il trattamento dell'obesità patologica	€ 1.850,00
Resezione gastro - duodenale, intervento chirurgico di	€ 6.000,00
Varici gastriche: emostasi chirurgica	€ 2.950,00
CHIRURGIA DEL PICCOLO E GRANDE INTESTINO	TARIFFE
DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO	
Amputazione addomino - perineale (secondo Miles), trattamento completo	€ 8.200,00
Ano preternaturale, chiusura e ricanalizzazione	€ 4.600,00
Appendicectomia complessa, con peritonite diffusa	€ 3.200,00
Appendicectomia semplice (qualsiasi tecnica)	€ 2.700,00
Ascesso e/o del cavo ischio - rettale, intervento per	€ 1.700,00
Ascesso perianale, intervento per	€ 1.600,00
By pass gastro - enterici o entero - enterici per neoplasie maligne	€ 4.500,00
Cisti dermoide (sinus pilonidalis) e/o fistole sacrococcigee, anche recidive, asportazione di	€ 1.700,00
Colectomia segmentaria semplice, compresa eventuale stomia	€ 4.750,00
Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale stomia	€ 5.650,00
Colectomia totale, compresa eventuale stomia	€ 6.400,00
Colectomia totale con linfoadenectomia ed eventuale stomia	€ 6.800,00
Condilomi acuminati, anali e perianali, asportazione completa di (qualsiasi tecnica)	€ 820,00
Digiunostomia, confezionamento di	€ 1.550,00
Diverticolo di Meckel, resezione di	€ 2.700,00
Duodeno - digiunostomia, confezionamento di	€ 2.500,00
Emicolectomia destra con relativa linfoadenectomia ed eventuale stomia di protezione	€ 6.300,00

Emicolectomia sinistra con relativa linfadenectomia ed eventuale stomia (sec. Hartmann ed altre)	€ 7.300,00
Emorroidi: criochirurgia, diatermocoagulazione, legatura elastica o laserchirurgia - trattamento completo, singolo o in associazione	€ 1.100,00
Emorroidi: intervento chirurgico radicale, comprensivo di trattamento del prolasso mucoso, sfinterotomia e anoplastica - qualsiasi tecnica	€ 2.250,00
Emorroidi e ragadi: criochirurgia, diatermocoagulazione, o laserchirurgia - trattamento completo, singolo o in associazione	€ 1.300,00
Emorroidi e ragadi: intervento chirurgico completo, comprensivo di trattamento del prolasso mucoso, sfinterotomia e anoplastica - qualsiasi tecnica	€ 2.500,00
Enterostomia, confezionamento di	€ 2.900,00
Fistola anale extrasfinterica, intervento per	€ 1.700,00
Fistola anale intrasfinterica, intervento per	€ 1.900,00
Fistola perineale, intervento per	€ 1.600,00
Incontinenza anale, intervento chirurgico correttivo (qualsiasi metodica utilizzata)	€ 2.750,00
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	€ 5.500,00
Megacolon: colostomia	€ 1.700,00
Megacolon, intervento per - qualsiasi tecnica	€ 5.800,00
Proctocolectomia totale con pouch ileale	€ 9.200,00
Prolasso rettale, correzione per via transanale, compresa eventuale emorroidectomia- qualsiasi metodica	€ 3.300,00
Prolasso rettale, correzione per via laparotomica - qualsiasi metodica	€ 3.600,00
Ragade anale: trattamento chirurgico completo, compresa sfinterotomia ed anoplastica	€ 1.400,00
Ragadi: criochirurgia, diatermocoagulazione o laserchirurgia - trattamento completo, singolo o in associazione	€ 1.100,00
Resezione retto - colica anteriore (sec. Knight - Griffen) per neoplasie maligne del sigma, compresa linfadenectomia ed eventuale stomia	€ 6.300,00
Resezione retto - colica anteriore per neoplasie maligne, compresa linfadenectomia ed eventuale stomia	€ 6.700,00
Resezione retto - colica anteriore ultra bassa per neoplasie maligne del retto, compresa linfadenectomia ed eventuale stomia	€ 6.900,00
Retto: amputazione di, per neoplasia maligna dell'ano, compresa linfadenectomia radicale ed eventuale stomia	€ 6.000,00
Sfinterotomia semplice	€ 1.400,00
TEM: microchirurgia endoscopica transanale per neoplasie maligne del retto	€ 4.500,00
Viscerolisi estesa: intervento per enteroplicatio	€ 2.900,00
PARETE ADDOMINALE	TARIFFE
Ascessi, cisti, ematomi e flemmoni, exeresi di	€ 650,00
Ernia crurale recidiva (trattamento completo)	€ 2.200,00
Ernia crurale semplice	€ 2.000,00
Ernia crurale strozzata	€ 2.400,00
Ernia epigastrica recidiva (trattamento completo)	€ 2.100,00
Ernia epigastrica semplice	€ 2.000,00
Ernia epigastrica strozzata	€ 2.300,00
Ernia inguinale con ectopia testicolare	€ 2.600,00
Ernia inguinale recidiva (trattamento completo)	€ 2.200,00
Ernia inguinale semplice	€ 2.000,00
Ernia inguinale strozzata	€ 2.300,00
Ernia ombelicale recidiva (trattamento completo)	€ 2.300,00
Ernia ombelicale semplice	€ 2.100,00
Ernie rare: lombari, di Spigelio, otturatorie, ischiatiche	€ 2.800,00
Laparocele, correzione chirurgica di	€ 3.300,00
Linfadenectomia inguinale e/o crurale bilaterale radicale superficiale e/o profonda	€ 3.600,00
Linfadenectomia inguinale e/o crurale monolaterale radicale, superficiale e/o profonda	€ 3.100,00
Linfonodo sentinella, ricerca ed asportazione di (omnicomprensiva)	€ 1.700,00
PERITONEO	TARIFFE
Ascesso dello scavo del Douglas, incisione e drenaggio	€ 2.000,00
Ascesso sub-frenico, drenaggio	€ 2.400,00
Laparotomia o laparoscopia esplorativa per stadiazione di neoplasie non resecabili o di linfadenopatie	€ 3.250,00
Laparotomia per lesioni di organi parenchimali che necessitano di emostasi	€ 3.700,00
Laparotomia per lesioni gastro - enteriche che richiedono sutura	€ 3.400,00
Laparotomia per occlusione intestinale con resezione ed eventuale stomia	€ 6.850,00
Laparotomia per occlusione intestinale senza resezione	€ 4.000,00
Laparotomia per peritonite diffusa	€ 2.500,00
Laparotomia per peritonite saccata e circoscritta	€ 2.100,00
Lavaggio peritoneale diagnostico	€ 1.700,00
Linfadenectomia laparoscopica (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.200,00
Linfadenectomia laparotomica (come unica prestazione chirurgica)	€ 4.000,00
Omentectomia (esclusivamente come fase di procedura chirurgica principale)	€ 1.400,00
Paracentesi, compresa eventuale somministrazione endocavitaria di farmaci	€ 240,00
Tumore retroperitoneale, exeresi di	€ 8.700,00

FEGATO E VIE BILIARI	TARIFFE
Agobiopsia o agoaspirato (qualsiasi numero di prelievi)	€ 500,00
Anastomosi bilio digestiva per lesioni tumorali maligne non resecabili	€ 3.700,00
Anastomosi porto - cavale, o altre derivazioni porto sistemiche per ipertensione portale (spleno - renale, mesenterico - cavale, etc...)	€ 10.000,00
Ascessi, cisti (di qualsiasi natura, comprese quelle da echinococco), angiomi semplici o cavernosi, asportazione chirurgica di	€ 3.600,00
Biopsia epatica percutanea	€ 1.000,00
Biopsia epatica intraoperatoria (come fase di procedura chirurgica principale - qualsiasi numero di prelievi)	€ 650,00
Colecistectomia per via laparoscopica semplice, compresa eventuale lisi di aderenze	€ 3.800,00
Colecistectomia per via laparoscopica, compresa colangiografia intraoperatoria, esplorazione ed eventuale estrazione di calcoli delle vie biliari (omnicomprensiva)	€ 4.800,00
Colecistectomia per via laparoscopica con coledocolitotomia (compresa colangiografia intraoperatoria)	€ 4.500,00
Colecistectomia per via laparoscopica con papillotomia o papillosfinterotomia	€ 4.600,00
Colecistectomia laparotomica tradizionale, compresa eventuale lisi di aderenze	€ 3.500,00
Coledoco - epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	€ 7.400,00
Coledoco - epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	€ 6.500,00
Coledocolitotomia, compresa colangiografia intraoperatoria (come unica prestazione chirurgica)	€ 3.600,00
Deconnessione azygos - portale per via laparotomica	€ 5.400,00
Metastasectomia epatica (per una o più lesioni)	€ 6.500,00
Papillotomia per via transduodenale (compresa eventuale asportazione di calcoli)	€ 4.000,00
Resezione epatica maggiore	€ 13.000,00
Resezione epatica minore (segmentectomia, resezione atipica anche multipla)	€ 8.000,00
Tumori epatici: termoablazione con radiofrequenza - qualsiasi metodica e via d'accesso	€ 4.300,00
Trapianto di fegato (omnicomprensivo)	€ 50.000,00
PANCREAS E MILZA	TARIFFE
Agobiopsia o agoaspirato del pancreas (qualsiasi numero di prelievi)	€ 600,00
Ascessi o cisti pancreatiche, incisione e drenaggio di	€ 1.300,00
Cefaloduodenopancreasectomia con eventuale linfadenectomia radicale	€ 14.500,00
Cisti o pseudocisti pancreatiche, intervento di marsupializzazione	€ 3.300,00
Derivazioni pancreatiche - Wirsung digestive	€ 4.000,00
Fistola pancreatica, intervento per	€ 4.200,00
Milza, chirurgia conservativa (resezioni spleniche, splenorrafie)	€ 4.000,00
Neoplasie del pancreas endocrino, asportazione di	€ 5.400,00
Pancreasectomia corpo - caudale, compresa linfadenectomia ed eventuali trattamenti conservativi/demolitivi sulla milza	€ 12.000,00
Pancreasectomia totale, compresa linfadenectomia radicale	€ 13.000,00
Splenectomia	€ 5.200,00
Trapianto di pancreas (omnicomprensivo)	€ 50.000,00
CHIRURGIA ORO MAXILLO FACCIALE	TARIFFE
Ascesso parotideo: incisione e drenaggio	€ 650,00
Biopsia delle ghiandole salivari	€ 400,00
Calcoli superficiali del dotto salivare: asportazione	€ 550,00
Cisti dei mascellari (di qualsiasi natura): asportazione chirurgica	€ 1.500,00
Cisti mucose, leucoplachie, corpi estranei e piccole neoplasie benigne del pavimento orale: asportazione chirurgica	€ 650,00
Cisti e fistole delle ghiandole salivari: incisione e drenaggio	€ 800,00
Codilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'A.T.M. bilaterale	€ 4.500,00
Codilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'A.T.M. monolaterale	€ 3.300,00
Esiti di labio - palatoschisi (labiali e/o nasali), intervento chirurgico correttivo	€ 5.000,00
Fistole del dotto di Stenone: intervento per	€ 3.100,00
Fistole oro - nasali e oro - antrali: intervento chirurgico correttivo	€ 3.150,00
Fratture del mascellare superiore o inferiore: terapia chirurgica	€ 5.200,00
Fratture mandibolari e/o condilari: terapia chirurgica	€ 4.900,00
Fratture del mascellare superiore con interessamento del pavimento della cavità orbitaria: trattamento chirurgico	€ 5.700,00
Fratture mandibolari: riduzione con ferule	€ 2.350,00
Frenulotomia - frenulectomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	€ 600,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche, cisti o neoplasie benigne (per via esterna o endorale)	€ 2.200,00
Ghiandola sottomascellare, asportazione per neoplasie maligne compresa eventuale linfadenectomia	€ 4.200,00
Labio - palatoschisi bilaterale: intervento chirurgico correttivo	€ 5.400,00
Labio - palatoschisi monolaterale: intervento chirurgico correttivo	€ 3.600,00
Lingua e pavimento orale, intervento per neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare	€ 5.300,00
Lingua e pavimento orale, intervento per neoplasie maligne senza svuotamento della loggia sottomascellare	€ 4.600,00
Lingua e pavimento orale, intervento per neoplasie maligne con svuotamento latero - cervicale funzionale o radicale	€ 9.000,00
Lingua, resezione parziale per angiomi, neoplasie benigne, macroglossia	€ 2.400,00

Lussazione mandibolare recidiva: trattamento chirurgico	€ 3.800,00
Malformazioni dento - maxillo - facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari) compresa mentoplastica sul mascellare o sulla mandibola - trattamento completo	€ 7.200,00
Mandibola, resezione parziale per neoplasia maligna, compreso eventuale svuotamento latero - cervicale funzionale o radicale bilaterale	€ 6.700,00
Mandibola, resezione parziale per neoplasia maligna, compreso eventuale svuotamento latero - cervicale funzionale o radicale monolaterale	€ 5.400,00
Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne, compreso eventuale svuotamento latero - cervicale funzionale o radicale bilaterale	€ 6.800,00
Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne, compreso eventuale svuotamento latero - cervicale funzionale o radicale monolaterale	€ 5.500,00
Neoformazioni endossee di grandi dimensioni, exeresi chirurgica	€ 2.500,00
Neoformazioni endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), asportazione di	€ 1.100,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia (mucose), resezione con svuotamento della loggia sottomascellare	€ 4.900,00
Neoplasie maligne del labbro/guancia (mucose), resezione senza svuotamento della loggia sottomascellare	€ 3.600,00
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento chirurgico	€ 1.000,00
Palatoschisi parziale, anteriore (palato "duro"), posteriore (ugola, palato "molle"), intervento chirurgico correttivo	€ 3.700,00
Palatoschisi totale	€ 5.400,00
Paralisi del nervo facciale, plastica "dinamica"	€ 3.300,00
Paralisi del nervo facciale, plastica "statica"	€ 2.700,00
Parotide, enucleazione di cisti, neoplasie benigne o miste	€ 1.812,00
Parotidectomia parziale o subtotale, con conservazione del nervo facciale	€ 5.200,00
Parotidectomia totale	€ 6.000,00
Ranula: asportazione chirurgica	€ 900,00
Ricostruzione con lembi mucosi	€ 2.100,00
Ricostruzione con lembi muscolari	€ 3.200,00
Ricostruzione con lembi osteomuscolari	€ 4.700,00
Ricostruzione con lembi rivascularizzati	€ 5.000,00
Ricostruzione dei mascellari con innesti ossei, materiali alloplastici o protesi	€ 4.200,00
Scialectomia	€ 2.500,00

CHIRURGIA PEDIATRICA	TARIFFE
Atresia dell'ano con fistola retto - uretrale o retto - vulvare: abbassamento addomino - perineale	€ 4.800,00
Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino - perineale	€ 6.400,00
Atresia dell'ano: operazione perineale	€ 3.500,00
Cefaloematoma, aspirazione di	€ 350,00
Cisti dell'intestino "primitivo" anteriore (enterogene o broncogene), intervento per	€ 5.400,00
Cisti e fistole ombelicali: del canale onfalo mesenterico con eventuale resezione intestinale (intervento correttivo di)	€ 5.400,00
Cranio bifido con meningocele, intervento chirurgico per	€ 5.300,00
Cranio bifido con meningoencefalocelo, intervento chirurgico per	€ 5.800,00
Craniostenosi (primarie o complesse), intervento chirurgico correttivo per	€ 2.200,00
Ernia diaframmatica del Bochdalek, intervento per	€ 4.000,00
Ernia diaframmatica del Morgagni, intervento per	€ 3.500,00
Esofago, atresie e/o fistole congenite, trattamento chirurgico completo	€ 6.500,00
Esonfalo o gastroschisi, correzione chirurgica di	€ 2.700,00
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	€ 550,00
Neuroblastoma addominale, intervento chirurgico per	€ 6.000,00
Neuroblastoma endotoracico, intervento chirurgico per	€ 5.400,00
Neuroblastoma pelvico, intervento chirurgico per	€ 5.000,00
Occlusione intestinale del neonato: atresie, intervento chirurgico con anastomosi	€ 4.700,00
Occlusione intestinale del neonato: intervento chirurgico con resezione intestinale	€ 4.300,00
Occlusione intestinale del neonato: intervento chirurgico senza resezione intestinale	€ 2.700,00
Occlusione intestinale del neonato (ileomeconiale): intervento di ileostomia semplice	€ 2.200,00
Occlusione intestinale del neonato (ileomeconiale): intervento di resezione con anastomosi primitiva	€ 6.200,00
Occlusione intestinale del neonato (ileomeconiale): intervento di resezione secondo Mickulicz	€ 5.400,00
Piloro, stenosi congenita, intervento chirurgico correttivo per	€ 2.800,00
Plastica dell'ano per stenosi congenita	€ 3.400,00
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica	€ 3.900,00
Prolasso rettale, intervento di cerchiaggio anale	€ 1.100,00
Prolasso rettale, intervento per via addominale	€ 4.800,00
Spina bifida: meningocele	€ 6.500,00
Spina bifida: mielomeningocele	€ 7.000,00
Teratoma sacrococcigeo, intervento chirurgico per	€ 5.000,00
Tumore di Wilms, asportazione di	€ 6.200,00

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	TARIFFE
Premesse specifiche di branca	
<i>Sono escluse dal pagamento tutte le prestazioni effettuate con finalità estetiche (per es: peeling, filling, dermoabrasione, etc...). Le tariffe rappresentano il compenso per prestazioni chirurgiche effettuate a prescindere dalla tecnica utilizzata.</i>	
Allestimento e/o trasferimento di lembo peduncolato	€ 1.200,00
Angiomi del collo/viso di grandi dimensioni (oltre i 4 cm), exeresi chirurgica	€ 1.200,00
Angiomi del collo/viso di piccole/medie dimensioni (inferiori ai 4 cm), exeresi chirurgica	€ 650,00
Angiomi di tronco/arti di grandi dimensioni (oltre i 4 cm), exeresi chirurgica	€ 1.000,00
Angiomi di tronco/arti di piccole/medie dimensioni (inferiori ai 4 cm), exeresi chirurgica	€ 500,00
Cicatrici del collo/viso di grandi dimensioni, correzione chirurgica	€ 950,00
Cicatrici del collo/viso di piccole/medie dimensioni, correzione chirurgica	€ 550,00
Cicatrici del tronco/arti di grandi dimensioni, correzione chirurgica	€ 800,00
Cicatrici del tronco/arti di piccole/medie dimensioni, correzione chirurgica	€ 500,00
Espansione tissutale di esiti cicatriziali mammari post chirurgici, per eventuale introduzione di protesi	€ 2.400,00
Espansione tissutale di esiti cicatriziali post traumatici	€ 2.200,00
Ginecomastia bilaterale, intervento chirurgico correttivo	€ 2.400,00
Ginecomastia monolaterale, intervento chirurgico correttivo	€ 1.800,00
Innesto composito	€ 1.250,00
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo	€ 1.100,00
Innesto cutaneo, mucoso o adiposo	€ 1.000,00
Innesto di fascia lata	€ 1.050,00
Innesto nervo o tendine	€ 3.000,00
Innesto osseo o cartilagineo	€ 2.000,00
Labbra, plastica ricostruttiva post traumatica (trattamento completo)- escluse finalità estetiche	€ 1.900,00
Malformazione o ricostruzione dell'areola e/o del capezzolo (post chirurgica o congenita), intervento chirurgico correttivo	€ 1.500,00
Malformazione semplice delle mani e/o dei piedi (sindattilia, polidattilia, etc...), intervento chirurgico correttivo	€ 1.700,00
Malformazione complessa delle mani e dei piedi, intervento chirurgico correttivo completo	€ 2.800,00
Modellamento di lembo in situ	€ 1.000,00
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva post traumatica - escluse finalità estetiche	€ 1.400,00
Plastica a V-Y, Y-V	€ 1.200,00
Plastica a Z del collo/viso	€ 1.100,00
Plastica a Z, senza distinzione di sede anatomica	€ 700,00
Plastica a L (lembo di Limberg)	€ 600,00
Riparazione di perdita di sostanza cutanea (P.S.C.) con lembo di rotazione o scorrimento di grandi dimensioni (qualsiasi sede anatomica)	€ 1.300,00
Riparazione di perdita di sostanza cutanea (P.S.C.) con lembo di rotazione o scorrimento di piccole/medie dimensioni (qualsiasi sede anatomica)	€ 700,00
Riparazione di perdita di sostanza cutanea (P.S.C.) con lembo fasciocutaneo	€ 2.700,00
Riparazione di perdita di sostanza cutanea (P.S.C.) con lembo miofasciocutaneo	€ 3.600,00
Trasferimento di lembo libero microvascolare	€ 5.000,00
Trattamento e/o toilette di ustioni (prestazione ambulatoriale)	€ 250,00

CHIRURGIA TORACICA	TARIFFE
Agobiopsia pleurica	€ 330,00
Agobiopsia polmonare	€ 600,00
Ascesso polmonare, intervento chirurgico per	€ 2.500,00
Bilobectomia, compresa di eventuale linfadenectomia funzionale o radicale, intervento di	€ 13.500,00
Biopsia polmonare	€ 1.000,00
Cisti polmonare da echinococco (o di qualsiasi altra natura), asportazione chirurgica di	€ 3.800,00
Decorticazione pleuro - polmonare, intervento di	€ 7.500,00
Drenaggio per versamento pleurico (di qualsiasi natura)	€ 2.300,00
Drenaggio pleurico di pneumotorace traumatico o spontaneo	€ 2.400,00
Enfisema bollosa, trattamento chirurgico, qualsiasi tecnica e strumentazione	€ 3.700,00
Fenestrazione pericardica	€ 3.400,00
Fistola di moncone bronchiale di qualsiasi natura, intervento chirurgico per (qualsiasi tecnica e strumentazione)	€ 7.000,00
Fistole esofago - bronchiali, intervento per	€ 6.400,00
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	€ 2.800,00
Instillazione medicamentosa endopleurica (unico trattamento)	€ 120,00
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	€ 350,00
Lavaggio pleurico diagnostico	€ 250,00
Legatura del dotto toracico	€ 4.200,00
Linfadenectomia mediastinica (come unica prestazione chirurgica)	€ 7.000,00
Lobectomia, intervento di, compresa eventuale linfadenectomia	€ 11.600,00
Mediastinoscopia operativa	€ 5.000,00

Neoformazioni costali benigne, exeresi di	€ 1.200,00
Neoformazioni diaframmatiche benigne, exeresi di	€ 3.200,00
Neoplasie maligne coste e/o sterno, compresa eventuale linfadenectomia, asportazione di	€ 8.200,00
Neoplasie maligne del diaframma, asportazione di - come fase d'intervento principale	€ 3.500,00
Neoplasie maligne della trachea, asportazione di, compresa eventuale plastica e linfadenectomia	€ 9.200,00
Neoplasie maligne o cisti profonde del mediastino, asportazione di, compresa eventuale linfadenectomia	€ 9.000,00
Pleurectomia, compresa eventuale linfadenectomia	€ 8.700,00
Pleuropneumonectomia radicale, compresa linfadenectomia	€ 13.500,00
Pneumonectomia, compresa eventuale linfadenectomia	€ 12.500,00
Relaxatio o erniazione diaframmatica, intervento per	€ 4.200,00
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 8.300,00
Resezione polmonare segmentaria atipica, singola o multipla, comprese eventuali linfadenectomie	€ 10.500,00
Resezione polmonare segmentaria tipica, compresa eventuale linfadenectomia	€ 11.600,00
Talcaggio pleurico, per qualsiasi indicazione (qualsiasi eventuale metodica)	€ 2.000,00
Timectomia	€ 10.000,00
Torace carenato, scavato o ad imbuto, intervento correttivo per	€ 7.900,00
Toracentesi, compresa eventuale somministrazione endocavitaria di farmaci	€ 400,00
Toracoplastica, primo tempo chirurgico	€ 6.500,00
Toracoplastica, secondo tempo chirurgico	€ 4.000,00
Toracoscopia diagnostica, compresi eventuali prelievi biotipici	€ 2.500,00
Toracoscopia operativa (compresa eventuale pleurodesi)	€ 4.800,00
Tracheobroncoscopia diagnostica, compresi eventuali prelievi biotipici	€ 950,00
Tracheobroncoscopia operativa, compresa eventuale broncoinstillazione e/o posizionamento di endoprotesi	€ 2.000,00
Trapianto di polmone (omnicomprensivo)	€ 50.000,00

CHIRURGIA VASCOLARE	TARIFFE
Aneurismi dell'aorta addominale o toracica: resezione ed eventuale innesto protesico	€ 10.200,00
Aneurismi dell'arteria iliaca, trattamento endovascolare (EVAR) con endoprotesi	€ 2.500,00
Aneurismi di arterie periferiche, trattamento endovascolare (EVAR) con endoprotesi	€ 2.000,00
Aneurismi di arterie viscerali, trattamento endovascolare (EVAR) con endoprotesi	€ 3.700,00
Aneurismi dissecanti dell'aorta addominale o toracica: trattamento chirurgico tradizionale	€ 11.300,00
Aneurismi delle arterie periferiche distali: resezione ed eventuale innesto protesico	€ 6.000,00
Aneurismi delle arterie periferiche profonde: resezione ed eventuale innesto protesico (iliache, femorali)	€ 7.500,00
Aneurismi delle arterie viscerali: resezione ed eventuale innesto protesico	€ 7.500,00
Aneurismi dei tronchi sovraortici: resezione ed eventuale innesto protesico	€ 8.000,00
Angioplastica arterie periferiche o viscerali	€ 3.600,00
Angioplastica tronchi sovraortici	€ 4.400,00
By pass tronchi sovraortici (aorto - anonima, aorto - carotideo, carotido - succlavio, etc...)	€ 6.250,00
By pass aorto - iliaco o aorto - femorale	€ 5.500,00
By pass arterie viscerali (aorto - renale, aorto - mesenterico o aorto celiaco), compresa eventuale TEA e plastica vasale	€ 6.500,00
By pass arterie periferiche (femoro - tibiali, femoro - femorale, femoro - popliteo, etc...)	€ 5.000,00
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde	€ 4.400,00
Legatura delle vene comunicanti (come unica prestazione chirurgica)	€ 600,00
Legatura e/o sutura di grandi vasi arteriosi o venosi: aorta, cava, iliaca, carotide, vertebrale, femorale, succlavia	€ 4.700,00
Legatura e/o sutura di medi vasi arteriosi o venosi: poplitea, omerale, branchiale, ascellare, glutea	€ 2.500,00
Legatura e/o sutura di piccoli vasi arteriosi o venosi	€ 1.300,00
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni, trattamento chirurgico	€ 4.500,00
Safenectomia totale o parziale della piccola e/o grande safena, compresa varicectomia ed eventuale legatura vene comunicanti	€ 2.000,00
Trombectomia venosa superficiale (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.000,00
Tromboendoarteriectomia aorto - iliaca compresa eventuale plastica vasale	€ 5.000,00
Tromboendoarteriectomia con patch dell'arteria femorale	€ 4.600,00
Tromboendoarteriectomia e/o embolectomia con patch dei tronchi sovraortici	€ 7.200,00
Tromboendoarteriectomia e/o embolectomia con innesto protesico dei tronchi sovraortici	€ 6.200,00
Varicectomia, compresa eventuale legatura delle vene comunicanti (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.000,00
Varici recidive	€ 1.900,00

GASTROENTEROLOGIA: DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA ED ENDOSCOPICA OPERATIVA	TARIFFE
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (CPRE) diagnostico/esplorativa	€ 700,00
Ecoendoscopia esofagogastroduodenale, comprese eventuali biopsie	€ 650,00
Ecoendoscopia retto - colica, comprese eventuali biopsie	€ 600,00
Ecoendoscopia biliopancreatica, comprese eventuali biopsie	€ 1.200,00
Emostasi endoscopica di lesioni non varicose esofagogastroduodenali (qualsiasi tecnica)	€ 750,00
Enteroscopia con videocapsula	€ 800,00
Esofagogastroduodenoscopia diagnostico/esplorativa (comprese eventuali biopsie)	€ 350,00
Esofagogastroduodenoscopia operativa: polipectomie, posizionamento di stents, rimozione corpi estranei, emostasi lesioni varicose, dilatazione stenosi	€ 850,00
Pancoloscopia diagnostico/esplorativa (comprese eventuali biopsie) ed eventuale ileoscopia	€ 450,00
Pancoloscopia operativa: polipectomie retto - coliche, posizionamento di stents, rimozione corpi estranei, emostasi lesioni non varicose, dilatazione stenosi	€ 1.100,00
Posizionamento di PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)	€ 1.500,00
Rettosigmoidoscopia diagnostico/esplorativa (comprese eventuali biopsie)	€ 300,00
Rettosigmoidoscopia operativa: polipectomie retto - coliche, rimozione corpi mobili, emostasi lesioni non varicose	€ 850,00
Rimozione e/o sostituzione di PEG ((Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)	€ 1.000,00
Varici esofagee o esofago - gastriche, legatura endoscopica	€ 500,00
Varici gastriche: emostasi endoscopica	€ 1.800,00

GINECOLOGIA e OSTETRICIA	TARIFFE
GINECOLOGIA	
Adesiolisi (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.600,00
Agobiopsia o agoaspirato delle parti anatomiche profonde	€ 400,00
Annessiectomia bilaterale, senza distinzione di tecnica e procedura	€ 4.300,00
Annessiectomia monolaterale, senza distinzione di tecnica e procedura	€ 3.700,00
Ascessi o cisti delle ghiandole vulvari o cisti della ghiandola del Bartolini, incisione e drenaggio di	€ 750,00
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, compresa ghiandola del Bartolini, trattamento chirurgico di (qualsiasi tecnica)	€ 1.500,00
Ascesso pelvico profondo, intervento chirurgico per	€ 1.750,00
Biopsia della portio o dell'endometrio (come unica prestazione)	€ 150,00
Biopsia vulva o vagina (come unica prestazione)	€ 120,00
Cisti ovariche, asportazione chirurgica di	€ 4.000,00
Cisti vaginale, asportazione di	€ 1.000,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	€ 1.250,00
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	€ 1.900,00
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche o purulente dello scavo del Douglas	€ 1.000,00
Condilomi acuminati, exeresi radicale perineale (qualsiasi tecnica) - unica seduta	€ 800,00
Conizzazione e tracheloplastica	€ 1.700,00
Diatermocoagulazione della portio	€ 160,00
Eviscerazione pelvica	€ 6.700,00
Fistola uretro/uretero - vaginale, intervento chirurgico per	€ 3.150,00
Fistola vescico - vaginale o retto - vaginale, intervento chirurgico per	€ 3.400,00
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	€ 3.700,00
Isterectomia radicale con linfadenectomia pelvica e/o lombo-aortica, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore (qualsiasi tecnica chirurgica e via di accesso)	€ 8.400,00
Isterectomia radicale senza linfadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore (qualsiasi tecnica chirurgica e via di accesso)	€ 5.400,00
Isterectomia totale semplice con o senza annessiectomia mono/bilaterale, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore (qualsiasi tecnica chirurgica e via di accesso)	€ 4.700,00
Isteroscopia diagnostico/esplorativa, comprese eventuali biopsie (come unica prestazione)	€ 270,00
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale	€ 2.200,00
Isteroscopia operativa: sinechie, setti, fibromi, polipi, asportazione di	€ 1.700,00
Laparoscopia diagnostica, compresa salpingocromoscopia ed eventuali biopsie (come unica prestazione)	€ 2.200,00
Laparoscopia operativa con ablazione di focolai o cisti endometrioidiche, qualsiasi localizzazione ed estensione anatomica	€ 3.000,00
Laparotomia esplorativa compresa eventuale lisi di aderenze (come unica prestazione)	€ 2.000,00
Laserterapia vulvare, vaginale o della portio (a seduta)	€ 170,00
LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) della portio, compresa colposcopia	€ 280,00
Linfadenectomia laparotomica complessa	€ 4.000,00
Metroplastica (come unica prestazione)	€ 3.000,00
Miomectomia con o senza ricostruzione plastica dell'utero	€ 3.700,00
Neoformazioni vulvari, exeresi completa di	€ 800,00
Plastica vaginale anteriore (cistocele, cistopessi, etc...), intervento di	€ 1.800,00
Plastica vaginale anteriore e posteriore (colpocistorettocele, etc...), intervento di	€ 3.200,00
Plastica vaginale posteriore (rettocele, etc...), intervento di	€ 2.200,00

Polipi cervicali, exeresi di	€ 270,00
Prolasso vaginale, intervento di colpopessia per via addominale o vaginale	€ 3.700,00
Raschiamento endouterino diagnostico - terapeutico	€ 1.200,00
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	€ 3.200,00
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	€ 2.800,00
Salpingectomia bilaterale (qualsiasi tecnica e via di accesso)	€ 3.600,00
Salpingectomia monolaterale (qualsiasi tecnica e via di accesso)	€ 2.900,00
Salpingoplastica	€ 3.300,00
Tracheloplastica (come unica prestazione)	€ 1.350,00
Trattamento chirurgico laparotomico mono/bilaterale di localizzazioni endometriosiche addomino - pelvico - annessiali	€ 3.800,00
Trattamento chirurgico per gravidanza extra - uterina (qualsiasi tecnica e localizzazione anatomica)	€ 2.700,00
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia radicale o funzionale, intervento chirurgico per	€ 5.500,00
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento chirurgico per	€ 4.800,00
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale radicale o funzionale superficiale	€ 3.500,00
Vulvectomy parziale senza linfadenectomia	€ 2.000,00
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia superficiale e profonda (inguino - pelvica)	€ 6.900,00
Vulvectomy semplice totale	€ 3.500,00

OSTETRICIA	TARIFFE
Premesse specifiche di branca	
<i>Le tariffe indicate sono comprensive dell'eventuale onorario dell'ostetrica e dell'assistenza pediatrica - neonatologica, durante la degenza</i>	
Aborto terapeutico	€ 1.300,00
Amniocentesi (comprensiva di prestazione professionale, strumentale e qualsiasi numero di prelievi)	€ 600,00
Amnioscopia	€ 150,00
Assistenza al parto con taglio cesareo, anche demolitivo, comprensiva dell'assistenza alla puerpera durante la degenza, dell'assistenza dell'ostetrica e neonatologica (la tariffa comprende eventuali miomectomie contemporanee e/o concomitanti)	€ 5.800,00
Assistenza al parto eutocico, distocico, plurimo, podalico, prematuro, pilotato (comprensivo di qualsiasi atto di natura chirurgica, dell'assistenza alla puerpera durante la degenza, dell'assistenza ostetrica e neonatologica)	€ 3.500,00
Biopsia dei villi coriali	€ 650,00
Cerchiaggio cervicale	€ 2.100,00
Colpoperineorrafia per deiscenza di suture	€ 700,00
Cordocentesi	€ 1.000,00
Lacerazione cervicale, sutura di	€ 800,00
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	€ 450,00
Revisione delle vie del parto, intervento di	€ 1.700,00
Revisione di cavità uterina per aborto in atto, post - abortivo, in puerperio, intervento di	€ 2.000,00
Riduzione di inversione uterina per via laparotomica, intervento di	€ 2.200,00
Riduzione di inversione uterina per via vaginale, intervento di	€ 1.400,00

NEUROCHIRURGIA	TARIFFE
Anastomosi spino - facciali e simili	€ 4.000,00
Anastomosi di vasi extra - intra cranici	€ 8.100,00
Artrodesi vertebrale per via anteriore	€ 8.600,00
Artrodesi vertebrale per via anteriore e posteriore	€ 7.400,00
Artrodesi vertebrale per via posteriore	€ 6.200,00
Ascesso intracranico, intervento per	€ 6.000,00
Catetere epidurale e/o durale, impianto, compreso eventuale espianto	€ 900,00
Cordotomia, rizotomia ed altre affezioni mieloradicolarie, intervento di	€ 5.400,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€ 7.400,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale	€ 10.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma subdurale bilaterale,	€ 7.700,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma subdurale monolaterale	€ 4.200,00
Craniotomia per neoplasie cerebellari, anche basali	€ 12.500,00
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 5.500,00
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche, intervento chirurgico di revisione	€ 2.000,00
Encefalomeningocele, intervento chirurgico per	€ 5.800,00
Ernia discale cervicale, mielopatie e/o radiculopatie, trattamento chirurgico di	€ 7.500,00
Ernia discale dorsale o lombare, compresa eventuale laminectomia decompressiva e stabilizzazione intersomatica, intervento chirurgico	€ 5.200,00
Ernia discale dorsale o lombare recidiva, compresa eventuale laminectomia decompressiva e stabilizzazione intersomatica (di livello e lateralità), intervento chirurgico	€ 5.800,00
Ernia discale dorsale, trattamento chirurgico per via transtoracica	€ 13.500,00
Ernia discale per via anteriore con artrodesi intersomatica	€ 7.900,00

Ernie discali, trattamento chirurgico per via endoscopica e/o percutanea (qualsiasi metodica e/o strumentazione - ozono, i.d.e.t., laser, chemonucleolisi, etc...)	€ 1.800,00
Fistola liquorale, intervento chirurgico	€ 4.200,00
Fistole artero - venose, trattamento chirurgico con legatura "vaso afferente" extra cranico	€ 2.800,00
Fistole artero - venose, trattamento chirurgico con legatura "vaso afferente" intra cranico	€ 4.200,00
Fistole artero - venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	€ 5.500,00
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	€ 2.800,00
Ipfisi, intervento per via transfenoidale per adenoma	€ 9.200,00
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per eventuali interventi extradurali (salvo i casi descritti - come unica prestazione chirurgica)	€ 4.500,00
Laminectomia per neoplasie intra - durali extra midollari	€ 8.000,00
Laminectomia per neoplasie intra - midollari	€ 9.200,00
Malformazione aneurismatica intracranica, intervento chirurgico per	€ 12.000,00
Malformazione aneurismatica o angiomatosa con fenomeni compressivi radicalari e/o midollari, intervento chirurgico per	€ 6.700,00
Mielomeningocele, intervento chirurgico per	€ 5.400,00
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	€ 7.500,00
Neoplasie dei nervi periferici, exeresi completa di (escluse lesioni della mano e del piede)	€ 5.800,00
Neoplasie della base cranica, intervento chirurgico per via transorale	€ 13.000,00
Neoplasie endocraniche, exeresi chirurgica	€ 11.000,00
Neoplasie orbitarie, asportazione per via endocranica	€ 6.200,00
Neoplasie orbitarie, exeresi di	€ 5.500,00
Neurolisi (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.600,00
Neurorrafia primaria (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.500,00
Neurostimolatore midollare, impianto di	€ 2.400,00
Neurostimolatore midollare, espianto e/o sostituzione di	€ 1.400,00
Neurotomia semplice (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.300,00
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi	€ 5.600,00
Plesso brachiale, intervento chirurgico sul (qualsiasi tecnica e strumentazione)	€ 4.300,00
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale e/o per introduzione di farmaci	€ 380,00
Rachicentesi (qualsiasi indicazione clinica)	€ 280,00
Registrazione continua della pressione intracranica	€ 600,00
Rizotomie e microdecompressioni delle radici endocraniche	€ 5.500,00
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con eventuale plastica ricostruttiva	€ 4.500,00
Simpatico cervicale, qualsiasi tipo di intervento sul	€ 4.400,00
Simpatico dorsale, qualsiasi tipo di intervento sul	€ 4.200,00
Simpatico lombare, qualsiasi tipo di intervento sul	€ 3.400,00
Stenosi vertebrale lombare di un livello, intervento chirurgico per	€ 5.500,00
Stenosi vertebrale lombare a più livelli, intervento chirurgico per	€ 6.000,00
Stereotassi, intervento di	€ 9.000,00
Stimolatore cerebrale per il morbo di Parkinson ed altri disordini del movimento, intervento di impianto	€ 11.000,00
Stimolatore cerebrale per il morbo di Parkinson ed altri disordini del movimento, intervento di espianto e/o sostituzione	€ 3.550,00
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi analoghi	€ 7.800,00
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	€ 3.200,00
Traumi vertebro - midollari, trattamento chirurgico per via anteriore	€ 6.250,00
Traumi vertebro - midollari, trattamento chirurgico per via posteriore	€ 4.700,00

OCULISTICA	
<i>Sono escluse dal pagamento tutte le prestazioni effettuate con finalità estetiche. Qualora previsto dal presente nomenclatore, sarà necessario fornire adeguata documentazione aggiuntiva, come specificato nelle singole voci elencate. Per alcune prestazioni chirurgiche potrà, quando richiesto, essere necessario referto di campo visivo.</i>	
ORBITA	TARIFFE
Biopsia orbitaria	€ 550,00
Cavità orbitaria, plastica di	€ 2.200,00
Cisti o neoplasie del contorno orbita, asportazione di	€ 1.650,00
Corpi estranei endorbitali, asportazione di	€ 1.200,00
Exenteratio orbitae	€ 3.200,00
Iniezione endorbitale	€ 180,00
Operazione di Kronlein od orbitotomia	€ 3.500,00
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore bilaterale	€ 2.300,00
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore monolaterale	€ 1.700,00
SOPRACCIGLIO	TARIFFE
Cisti o altre neoformazioni, exeresi di	€ 280,00
Corpi estranei, asportazione di	€ 80,00
Plastica per innesto	€ 900,00
Plastica per scorrimento	€ 700,00
Sutura di ferite	€ 190,00
PALPEBRE	TARIFFE
Ascesso palpebrale, incisione e drenaggio di	€ 120,00
Calazio, exeresi di	€ 220,00
Cantoplastica	€ 1.000,00
Cisti o altre neoformazioni, asportazione di	€ 300,00
Entropion - ectropion	€ 1.000,00
Epicanto - coloboma	€ 1.100,00
Riapertura di anchiloblefaron	€ 190,00
Sutura cute palpebrale	€ 190,00
Tarsorrafia	€ 550,00
Tumori, asportazione con plastica per innesto	€ 1.300,00
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	€ 1.000,00
Xantelasma (anche multipli), asportazione di	€ 450,00
Xantelasma, asportazione con plastica di scorrimento	€ 650,00
VIE LACRIMALI	TARIFFE
Chiusura di puntino lacrimale con protesi	€ 200,00
Chiusura, provvisoria o definitiva, di puntino lacrimale	€ 160,00
Dacriocistorinostomia o intubazione	€ 1.300,00
Endoscopia lacrimale operativa con fibre ottiche	€ 900,00
Fistola delle vie lacrimali, asportazione di	€ 500,00
Flemmone, incisione e drenaggio di	€ 170,00
Sacco lacrimale o ghiandola lacrimale, asportazione chirurgica di	€ 700,00
Sacco lacrimale, incisione e drenaggio di	€ 90,00
Sondaggio delle vie lacrimali	€ 60,00
Stenosi delle vie lacrimali, impianto tubi di silicone	€ 300,00
Stricturotomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 150,00
Vie lacrimali, intervento ricostruttivo	€ 1.700,00
CONGIUNTIVA	TARIFFE
Cisti congiuntivali, asportazione di	€ 200,00
Corpi estranei, estrazione di	€ 70,00
Iniezione sottocongiuntivale	€ 100,00
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	€ 1.300,00
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica di scorrimento	€ 900,00
Plastica congiuntivale mediante innesto	€ 850,00
Plastica congiuntivale per scorrimento	€ 600,00
Pterigio o pinguecola	€ 380,00
Sutura di ferita congiuntivale	€ 280,00
CORNEA	TARIFFE
Cheratocono, impianto di anelli intrastromali	€ 1.600,00
Cheratoplastica a tutto spessore	€ 3.000,00
Cheratoplastica lamellare	€ 2.500,00
Corpi estranei corneali, estrazione di	€ 100,00
Corpi estranei corneali, estrazione in camera anteriore di	€ 1.400,00
Crioapplicazioni corneali	€ 70,00
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	€ 95,00

Odontocheratoprosi	€ 2.800,00
Paracentesi della camera anteriore	€ 350,00
Sutura corneale	€ 550,00
Tatuaggio corneale	€ 600,00
CRISTALLINO	TARIFFE
Aspirazione di masse catarattose (come unica prestazione chirurgica)	€ 900,00
Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	€ 1.450,00
Cataratta complicata, estrazione di	€ 1.550,00
Cataratta congenita, discissione di	€ 1.250,00
Cataratta molle, intervento per	€ 1.300,00
Cataratta secondaria, discissione di	€ 500,00
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale (IOL) in camera anteriore o posteriore	€ 1.200,00
Cristallino artificiale (IOL), impianto secondario in camera anteriore	€ 700,00
Cristallino artificiale (IOL), impianto secondario in camera posteriore	€ 1.200,00
Cristallino lussato - cataratta complicata, estrazione di	€ 1.150,00
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (sec. Fukala)	€ 1.250,00
Intervento di Fukala: impianto di cristallino artificiale (IOL) in camera anteriore o posteriore	€ 1.200,00
SCLERA	TARIFFE
Sclerectomia	€ 1.600,00
Sutura sclerale	€ 750,00
INTERVENTI PER GLAUCOMA	TARIFFE
Alcoolizzazione del nervo cigliare, intervento di	€ 600,00
Ciclodialisi, intervento di	€ 1.400,00
Ciclodiermia perforante	€ 700,00
Crioapplicazione antiglaucomatosa (come unica prestazione)	€ 200,00
Goniotomia	€ 1.500,00
Iridocicloretrazione	€ 2.450,00
Microchirurgia dell'angolo camerulare	€ 2.000,00
Operazione fistolizzante	€ 2.000,00
Sclerectomia profonda con o senza impianti	€ 1.600,00
Trabeculectomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.400,00
Trabeculectomia con asportazione di cataratta, intervento combinato	€ 1.600,00
Trabeculectomia con asportazione di cataratta ed impianto di cristallino artificiale (IOL), intervento combinato completo	€ 2.100,00
Trabeculectomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 900,00
Viscocanalostomia	€ 1.300,00
Viscocanalostomia con asportazione di cataratta, intervento combinato	€ 1.900,00
Viscocanalostomia con asportazione di cataratta ed impianto di cristallino artificiale (IOL), intervento combinato completo	€ 2.200,00
IRIDE	TARIFFE
Cisti iridea, exeresi con correzione plastica	€ 1.300,00
Iridectomia	€ 1.100,00
Iridodialisi, intervento di	€ 1.300,00
Iridoplastica	€ 1.000,00
Iridotomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 650,00
Prolasso irideo, riduzione di	€ 650,00
Sinechiotomia	€ 1.050,00
Sutura dell'iride	€ 900,00
RETINA	TARIFFE
Asportazione, cerchiaggio, rimozione e/o sostituzione dei materiali usati durante intervento di distacco retinico	€ 1.400,00
Criotrattamento retinico (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.100,00
Diatermocoagulazione retinica per distacco	€ 2.000,00
Iniezione intravitreale di farmaci per maculopatia (escluso costo del farmaco) - a trattamento	€ 750,00
Retina, intervento per distacco, tramite cerchiaggio, piombaggio e crioterapia	€ 2.300,00
Retina, intervento per distacco, trattamento comprensivo di tutte le fasi	€ 2.800,00
Termoterapia transpupillare	€ 400,00
Vitrectomia anteriore o posteriore, compresa eventuale asportazione membrane epiritiniche	€ 2.500,00
MUSCOLI OCULARI	TARIFFE
Muscoli retti esterni o retti interni, intervento chirurgico di avanzamento	€ 1.300,00
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, intervento chirurgico di avanzamento	€ 1.400,00
Ptosi palpebrale, intervento correttivo di (confermata da campimetria pre - intervento)	€ 800,00
Recessione, resezione, inginocchiamento, trattamento chirurgico di	€ 1.500,00
Strabismo paralitico, correzione chirurgica di	€ 1.600,00
BULBO OCULARE	TARIFFE
Corpo estraneo endobulbare "calamitabile", estrazione di	€ 1.300,00
Corpo estraneo endobulbare "non calamitabile", estrazione di	€ 2.500,00

Enucleazione con innesto di protesi mobile	€ 1.900,00
Enucleazione con impianto intraoculare	€ 1.900,00
TRATTAMENTI LASER	TARIFFE
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neo - vasi corneali (a seduta)	€ 200,00
Laserterapia del glaucoma e delle relative complicanze (a seduta)	€ 340,00
Laserterapia delle vasculopatie e/o delle malformazioni retiniche (a seduta)	€ 200,00
Laserterapia iridea (a seduta)	€ 300,00
Laserterapia lesioni retiniche (a seduta)	€ 300,00
Laserterapia nella retinopatia diabetica (a seduta)	€ 160,00
Terapia fotodinamica, con qualsiasi tipo di farmaco- a trattamento	€ 1.000,00
Trattamento laser di cataratta secondaria (a seduta)	€ 250,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Premesse specifiche di branca	
<i>Gli interventi chirurgici, dove non espressamente indicato, si intendono eseguiti senza distinzione di tecnica. La dicitura "trattamento completo" è stata attribuita a quegli interventi nei quali sono comprese, oltre l'intervento principale, un'eventuale neulisi e/o sinoviectomia e/o tenolisi. Per segmenti ossei si intendono: grandi segmenti (femore, omero, tibia); medi segmenti (clavicola, ulna, radio, perone, rotula); piccoli segmenti (tutti i restanti). Per articolazioni si intendono: grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla); medie articolazioni (gomito, polso, tibio - peroneo - astragalica); piccole articolazioni (tutte le restanti)</i>	
CHIRURGIA DELLA MANO	TARIFFE
Amputazioni carpali	€ 2.100,00
Amputazioni falangee	€ 1.100,00
Amputazioni metacarpi	€ 1.550,00
Artrodesi carpale	€ 2.200,00
Artrodesi metacarpo - falangea e/o interfalangea	€ 1.500,00
Artroli: medie articolazioni	€ 1.900,00
Artroli: piccole articolazioni	€ 1.400,00
Artroplastica carpale (qualsiasi metodica e materiale di consumo)	€ 2.100,00
Artroplastica metacarpo - falangea (qualsiasi metodica e materiale di consumo)	€ 1.400,00
Artroprotesi carpale	€ 3.600,00
Artroprotesi metacarpo - falangea e/o interfalangea	€ 3.000,00
Cisti o gangli tendinei o artrogeni della mano, exeresi di	€ 1.000,00
Deformità ad asola della mano, intervento chirurgico correttivo per	€ 2.000,00
Disarticolazione medi segmenti	€ 3.000,00
Disarticolazione piccoli segmenti	€ 1.500,00
Dito a martello della mano, intervento per	€ 1.300,00
Dupuytren, morbo di, intervento di aponeurectomia	€ 2.700,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e delle falangi, trattamento cruento	€ 1.700,00
Fratture e lussazioni dei metacarpi e delle falangi, trattamento incruento	€ 350,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	€ 2.200,00
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	€ 650,00
Lembi cutanei microchirurgici	€ 4.400,00
Lesioni cutanee della mano, traumatiche e non, intervento di ricostruzione plastica di (VY, YV,Z)	€ 700,00
Lesioni dei nervi della mano, traumatiche e non, trattamento chirurgico di	€ 2.400,00
Lesioni tendinee della mano, traumatiche e non, intervento di tenorrafia per	€ 1.900,00
Mano spastica o paralisi flaccide, trattamento chirurgico di	€ 1.500,00
Dito a scatto, morbo di De Quervain, tenosinoviti, intervento chirurgico per	€ 1.100,00
Osteosintesi medi segmenti	€ 2.600,00
Osteosintesi piccoli segmenti	€ 2.200,00
Osteotomie (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.300,00
Pseudoartrosi dello scafoide carpale ed altri medi/piccoli segmenti, correzione chirurgica di - trattamento completo	€ 2.200,00
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita, con tecnica microchirurgica	€ 5.400,00
Rimozione mezzi di sintesi:medi segmenti	€ 1.000,00
Rimozione mezzi di sintesi:piccoli segmenti	€ 600,00
Rizoartrosi, intervento chirurgico per (trattamento completo)	€ 2.700,00
Sindromi canalicolari: tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo - olecranica (trattamento completo)	€ 1.500,00
Sinoviectomia medie o piccole articolazioni (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.300,00
Tumori di qualsiasi natura, exeresi/escissione in blocco	€ 1.700,00
CHIRURGIA DEL PIEDE	TARIFFE
Alluce rigido, intervento chirurgico per (trattamento completo, comprensivo di correzione di deformità interfalangee prossimali/distali)	€ 2.000,00
Alluce valgo, intervento chirurgico per (trattamento completo, comprensivo di correzione di deformità interfalangee prossimali/distali)	€ 2.100,00
Amputazioni falangee	€ 1.100,00

Amputazioni metatarsali	€ 1.550,00
Amputazioni tarsali	€ 2.200,00
Aponeurectomia plantare	€ 2.200,00
Artrodesi di ossa del tarso (sottoastragalica; sottoastragalica e astragalo - scafo - cuneiforme; astragalo - scafoidea e astragalo - scafo - cuneiforme; tarso - metatarsale o di Lisfranc, etc...), intervento chirurgico di	€ 2.000,00
Artrodesi metatarso - falangea	€ 1.500,00
Artrodesi tibio - tarsica, intervento chirurgico di	€ 3.000,00
Artroli: medie articolazioni	€ 1.900,00
Artroli: piccole articolazioni	€ 1.400,00
Artroplastica: medie articolazioni (qualsiasi metodica e materiale di consumo)	€ 2.100,00
Artroplastica: piccole articolazioni (qualsiasi metodica e materiale di consumo)	€ 1.400,00
Artroprotesi tibio - tarsica (trattamento completo)	€ 6.200,00
Calcaneo stop	€ 1.450,00
Cisti o gangli tendinei o artrogeni del piede, exeresi di	€ 1.000,00
Correzione di piede piatto, parti molli e/o ossee	€ 1.700,00
Correzione di piede torto congenito, parti molli e/o ossee	€ 1.900,00
Deformità ad asola delle dita del piede, intervento chirurgico correttivo per	€ 1.700,00
Dito a martello del piede, intervento chirurgico per	€ 1.400,00
Disarticolazione medi segmenti	€ 3.000,00
Disarticolazione piccoli segmenti	€ 1.500,00
Frattura bimalleolare, con o senza lussazione tibio - astragalica, trattamento chirurgico, con eventuale sutura capsulo - legamentosa	€ 2.200,00
Frattura del calcagno, trattamento chirurgico con o senza innesto	€ 2.000,00
Frattura del malleolo tibiale, trattamento chirurgico	€ 1.600,00
Frattura del malleolo peroneale, trattamento chirurgico	€ 1.600,00
Frattura trimalleolare, con o senza lussazione tibio - astragalica, trattamento chirurgico	€ 3.000,00
Fratture dell'astragalo, trattamento chirurgico	€ 2.200,00
Legamenti articolari del collo - piede, intervento chirurgico ricostruttivo (trattamento completo)	€ 2.700,00
Neoplasie ossee o forme pseudo - neoplastiche, medi o piccoli segmenti o articolazioni, asportazione radicale di	€ 2.600,00
Neuroma di Morton, asportazione chirurgica di	€ 1.700,00
Osteosintesi medi segmenti	€ 2.600,00
Osteosintesi piccoli segmenti	€ 2.200,00
Osteotomia semplice (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.300,00
Pseudoartrosi medi segmenti ossei, correzione chirurgica di - trattamento completo	€ 1.900,00
Pseudoartrosi piccoli segmenti ossei, correzione chirurgica di - trattamento completo	€ 1.200,00
Riallineamento metatarsale con osteotomie multiple	€ 2.200,00
Rimozione mezzi di sintesi: medi segmenti	€ 1.000,00
Rimozione mezzi di sintesi: piccoli segmenti	€ 600,00
Sindromi canalicolari del piede, intervento chirurgico per	€ 1.950,00
Sinoviectomia medie o piccole articolazioni (unica prestazione)	€ 1.300,00
Sperone calcaneare, asportazione con fasciotomia plantare	€ 1.400,00
Tendini peronei, intervento di stabilizzazione per lussazioni recidive	€ 1.800,00
Tenoplastiche (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.350,00
Tenovaginitis (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.100,00
Trasposizioni e trapianti tendinei	€ 2.300,00
Trattamento chirurgico di fratture e fratture - lussazioni delle ossa del tarso e del metatarso (salvo i casi descritti)	€ 1.900,00
Trattamento chirurgico di fratture e fratture - lussazioni delle falangi (salvo i casi descritti)	€ 1.700,00

CHIRURGIA ULTERIORI DISTRETTI DELL'APPARATO SCHELETRICO	
LUSSAZIONI E FRATTURE	TARIFFE
Applicazione di filo o chiodo transchelicario	€ 350,00
Applicazione di skin traction	€ 150,00
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: colonna vertebrale	€ 2.400,00
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: grandi articolazioni	€ 700,00
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: medie articolazioni	€ 400,00
Riduzione incruenta di fratture - lussazioni: piccole articolazioni	€ 250,00
Riduzione incruenta di fratture: colonna vertebrale	€ 2.200,00
Riduzione incruenta di fratture: grandi segmenti	€ 900,00
Riduzione incruenta di fratture: medi segmenti	€ 450,00
Riduzione incruenta di fratture: piccoli segmenti	€ 250,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: colonna vertebrale	€ 2.000,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: grandi articolazioni	€ 600,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: medie articolazioni	€ 350,00
Riduzione incruenta di lussazione traumatica: piccole articolazioni	€ 200,00
INTERVENTI INCRUENTI	TARIFFE
Mobilizzazione incruenta di rigidità: grandi articolazioni	€ 700,00

Mobilizzazione incruenta di rigidità: medie articolazioni	€ 450,00
Mobilizzazione incruenta di rigidità: piccole articolazioni	€ 375,00
Osteoclasia	€ 700,00
Piede torto congenito, correzione manuale di	€ 450,00
Riduzione di pronazione dolorosa in età pediatrica	€ 300,00
Riduzione incruenta di lussazione congenita d'anca: bilaterale	€ 750,00
Riduzione incruenta di lussazione congenita d'anca: unilaterale	€ 600,00
Torcollo e/o scoliosi, correzione su letto speciale	€ 550,00
Trauma ostetrico arto inferiore, trattamento di	€ 550,00
Trauma ostetrico arto superiore, trattamento di	€ 350,00
INTERVENTI CRUENTI	TARIFFE
Acromioplastica anteriore (trattamento completo)	€ 2.500,00
Agoaspirato osseo	€ 700,00
Allungamento arti inferiori o superiori (per segmento, con fissatori esterni - Ilizarov; misti; interni) - trattamento completo	€ 5.600,00
Amputazione di grandi segmenti (trattamento completo)	€ 4.500,00
Amputazione di medi segmenti (trattamento completo)	€ 3.000,00
Artrocentesi con o senza introduzione di medicamento	€ 100,00
Artrodesi: grandi articolazioni	€ 2.700,00
Artrodesi: medie articolazioni	€ 2.200,00
Artroliresi: grandi articolazioni	€ 2.400,00
Artroliresi: medie articolazioni	€ 1.900,00
Artroplastiche: grandi articolazioni (qualsiasi metodica e materiale di consumo)	€ 5.200,00
Artroplastiche: medie articolazioni (qualsiasi metodica e materiale di consumo)	€ 2.100,00
Artroprotesi anca: parziale (endoprotesi)	€ 4.300,00
Artroprotesi anca: totale - trattamento completo	€ 8.200,00
Artroprotesi anca totale+prestazioni diagno: intervento di rimozione e riposizionamento protesico eseguito in un tempo successivo alla prima procedura chirurgica	€ 9.700,00
Artroprotesi ginocchio	€ 6.000,00
Artroprotesi gomito	€ 5.800,00
Artroprotesi spalla: parziale	€ 4.000,00
Artroprotesi spalla: totale - trattamento completo	€ 6.200,00
Artroscopia diagnostica (unica prestazione)	€ 600,00
Ascesso freddo, incisione e drenaggio di	€ 250,00
Biopsia articolare	€ 550,00
Biopsia ossea	€ 850,00
Biopsia trans - peduncolare dei somi vertebrali	€ 3.000,00
Biopsia vertebrale a cielo aperto	€ 1.450,00
Borsectomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.500,00
Cisti del Becker, asportazione chirurgica di	€ 1.650,00
Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di	€ 1.800,00
Condrectomia, condroabrasione (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.600,00
Corpi estranei e mobili endoarticolari, rimozione chirurgica di (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.600,00
Disarticolazione grandi segmenti	€ 4.400,00
Disarticolazione medi segmenti	€ 3.000,00
Elsmie - Trillat, intervento chirurgico correttivo di	€ 1.600,00
Emipelvectomie	€ 5.700,00
Emipelvectomie "interne", sec. Enneking, con salvataggio dell'arto	€ 8.300,00
Epifisiodesi, intervento chirurgico correttivo di	€ 2.650,00
Esostosi semplice, asportazione di	€ 1.300,00
Frattura esposta, toilette chirurgica di	€ 700,00
Infezioni articolari o muscolo - aponeurotiche profonde, trattamento chirurgico di	€ 1.750,00
Innesto di materiale cartilagineo autologo coltivato, compreso eventuale debridment articolare	€ 3.200,00
Laterale release, intervento chirurgico di	€ 1.750,00
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	€ 3.500,00
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia selettiva (anche in artroscopia), ricostruzione di	€ 3.800,00
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per (trattamento completo)	€ 3.300,00
Meniscectomia (in artroscopia), compresa eventuale rimozione di corpi estranei - trattamento completo	€ 2.100,00
Meniscectomia (in artroscopia), compresa condroabrasione ed eventuale rimozione di corpi estranei - trattamento completo	€ 2.300,00
Meniscectomia (tecnica tradizionale) - trattamento completo	€ 1.800,00
Meniscectomia selettiva in artroscopia - trattamento completo	€ 2.000,00
Midollo osseo, espianto di	€ 1.400,00
Osteiti ed osteomieliti, intervento chirurgico per (trattamento completo)	€ 2.700,00
Osteosintesi vertebrale	€ 6.700,00
Osteosintesi grandi segmenti	€ 4.500,00

Osteosintesi medi segmenti	€ 2.600,00
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale) - trattamento completo	€ 3.200,00
Osteotomia semplice di qualsiasi segmento, salvo i casi descritti (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.300,00
Perforazione alla Boeck	€ 500,00
Pott, morbo di, intervento chirurgico con o senza artrodesi vertebrale	€ 7.700,00
Prelievo artroscopico di cartilagine dal ginocchio, intervento chirurgico di	€ 1.600,00
Prelievo di tessuto osseo con relativo innesto	€ 3.700,00
Pseudoartrosi grandi segmenti ossei (compresa quella congenita di tibia), correzione chirurgica di - trattamento completo	€ 4.000,00
Pseudoartrosi medi segmenti ossei, correzione chirurgica di - trattamento completo	€ 1.900,00
Reimpianti di arto o di suo segmento	€ 9.200,00
Resezione del radio distale artrodesizzante (trapianto o cemento)	€ 3.800,00
Resezione del radio distale con trapianto articolare perone pro radio	€ 3.800,00
Resezione articolare	€ 1.800,00
Resezione del sacro	€ 3.500,00
Resezione ossea (salvo i casi già descritti)	€ 2.000,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	€ 3.700,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	€ 3.000,00
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie articolazioni	€ 1.900,00
Riduzione cruenta lussazione congenita dell'anca	€ 2.500,00
Rimozione di mezzi di sintesi: grandi segmenti	€ 1.500,00
Rimozione di mezzi di sintesi: medi segmenti	€ 1.000,00
Rottura della cuffia dei rotatori della spalla, riparazione chirurgica di - trattamento completo	€ 2.700,00
Sinoviectomia grandi o medie articolazioni (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.000,00
Spalla, resezioni complete (omero - scapolo - claveari) sec. Tikhov - Limberg, con salvataggio dell'arto	€ 4.700,00
Spalla, traslazione dei muscoli della cuffia dei rotatori (qualsiasi tecnica chirurgica)	€ 2.800,00
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	€ 7.200,00
Tetto cotiloideo, intervento ricostruttivo di	€ 3.200,00
Trapianto di midollo osseo (omnicomprensivo di qualsiasi prestazione o atto medico per espianto ed impianto)	€ 17.500,00
Trasposizioni e trapianti tendinei	€ 2.300,00
Tumori ossei e forme pseudo - tumorali della colonna vertebrale, asportazione radicale di	€ 6.500,00
Tumori ossei e forme pseudo - tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione radicale di	€ 4.000,00
Tumori ossei e forme pseudo - tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione radicale di	€ 2.600,00
Uncoforaminotomia o vertebrotomia - trattamento completo	€ 5.200,00
Volkman, intervento chirurgico per retrazioni ischemiche	€ 3.200,00
TENDINI - MUSCOLI - APONEUROSIS - NERVI PERIFERICI	TARIFFE
Biopsia muscolare	€ 200,00
Cisti o gangli tendinei e/o artrogeni (non altrove indicati), exeresi completa di	€ 900,00
Neurinomi (non altrove indicati), intervento chirurgico per	€ 1.900,00
Neurolisi (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.500,00
Tenolisi (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.200,00
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	€ 1.500,00
Tenorrafia complessa	€ 2.200,00
Tenorrafia semplice	€ 1.600,00
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 2.000,00

OTORINOLARINGOIATRIA	
CAVO ORALE - FARINGE - OROFARINGE	
	TARIFFE
Ascesso peritonsillare, incisione e drenaggio	€ 300,00
Ascesso retro o latero - faringeo, incisione e drenaggio	€ 950,00
Biopsia faringea	€ 400,00
Faringectomia parziale	€ 4.500,00
Fibroma rinofaringeo	€ 2.200,00
Neoplasia benigna faringotonsillare, exeresi chirurgica	€ 1.800,00
Neoplasia maligna faringotonsillare, exeresi chirurgica	€ 5.200,00
Neoplasie parafaringee	€ 4.600,00
Tonsillectomia	€ 1.900,00
Ugulotomia	€ 400,00
Velofaringoplastica	€ 2.300,00
LARINGE ED IPOFARINGE	
	TARIFFE
Ascesso dell'epiglottide, incisione e drenaggio	€ 500,00
Biopsia in laringoscopia	€ 350,00
Biopsia in microlaringoscopia	€ 1.250,00
Cauterizzazione endolaringea	€ 200,00
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	€ 2.300,00
Cordectomia (qualsiasi metodica)	€ 3.500,00
Diaframma laringeo, asportazione con ricostruzione plastica	€ 2.400,00
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale funzionale	€ 4.700,00
Laringectomia parziale senza svuotamento laterocervicale	€ 4.000,00
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 8.500,00
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	€ 7.000,00
Laringocele (interno, esterno, misto), chirurgia correttiva	€ 3.500,00
Laringofaringectomia totale, con svuotamento laterocervicale radicale	€ 5.500,00
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	€ 1.300,00
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	€ 2.300,00
Papilloma laringeo, asportazione (qualsiasi metodica)	€ 800,00
Paralisi degli adduttori, intervento correttivo	€ 3.700,00
Pericondrite ed ascesso perilaringeo, intervento chirurgico	€ 800,00
NASO E SENI PARANASALI	
	TARIFFE
<i>Sono escluse dal pagamento tutte le prestazioni effettuate con finalità estetiche. Gli interventi chirurgici di "Rinosettoplastica" sono previsti solo ed esclusivamente come conseguenza di eventi traumatici, comprovati da: referto di Pronto Soccorso, da referto radiologico o esame rinomanometrico pre-intervento.</i>	
Adenoidectomia	€ 1.700,00
Adenotonsillectomia	€ 2.300,00
Ascesso del setto, ematoma, incisione e drenaggio	€ 180,00
Atresia coanale, intervento chirurgico correttivo	€ 1.900,00
Biopsia nasale	€ 150,00
Biopsia seni paranasali	€ 450,00
Cateterismo del seno frontale	€ 500,00
Cisti e piccole neoplasie benigne delle fosse nasali, asportazione	€ 550,00
Creste o speroni del setto, asportazione	€ 650,00
Diaframma coanale osseo (completo/incompleto), asportazione per via transpalatina	€ 1.700,00
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	€ 2.200,00
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	€ 1.700,00
Neoplasie benigne dei seni paranasali, exeresi chirurgica (qualsiasi tecnica/metodica)	€ 2.700,00
Neoplasie maligne delle fosse nasali o dei seni paranasali, asportazione chirurgica radicale	€ 5.500,00
Ossa nasali, riduzione chirurgica di frattura (anche infossata)	€ 1.300,00
Ozena, trattamento chirurgico	€ 1.200,00
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.100,00
Rinofima, intervento chirurgico	€ 2.000,00
Rinosettoplastica, revisione chirurgica	€ 1.400,00
Rinosettoplastica ricostruttiva con innesti liberi di osso (escluse finalità estetiche)	€ 2.700,00
Rinosettoplastica ricostruttiva con svuotamento dei turbinati (escluse finalità estetiche)	€ 2.400,00
Seni paranasali, svuotamento per mucocele	€ 2.300,00
Seni paranasali, svuotamento radicale o intervento endoscopico funzionale (FESS) bilaterale	€ 3.300,00
Seni paranasali, svuotamento radicale o intervento endoscopico funzionale (FESS) monolaterale	€ 2.500,00
Seno frontale, svuotamento radicale (Ogston - Luc)	€ 1.300,00
Seno mascellare, puntura diameatica	€ 200,00
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale (Caldwell - Luc)	€ 2.000,00
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	€ 1.800,00
Seno sfenoidale, svuotamento per via transnasale	€ 2.500,00

Settoplastica ricostruttiva o funzionale con svuotamento dei turbinati (escluse finalità estetiche)	€ 2.000,00
Sinechie nasali, resezione chirurgica	€ 600,00
Turbinati, cauterizzazione	€ 450,00
Turbinati, svuotamento funzionale completo (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.300,00
Varici del setto, cauterizzazione semplice	€ 125,00
ORECCHIO	TARIFFE
Antroatticotomia	€ 3.000,00
Antroatticotomia con trapanazione del labirinto	€ 3.700,00
Ascesso cerebrale, apertura e svuotamento per via transmastoidica	€ 5.000,00
Ascesso del condotto uditivo esterno, incisione e drenaggio	€ 150,00
Ascesso extradurale, apertura e svuotamento per via transmastoidica	€ 4.400,00
Atresia auris congenita (ricostruzione completa)	€ 4.750,00
Cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione	€ 500,00
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	€ 650,00
Drenaggio transtimpanico	€ 600,00
Ematoma del padiglione, incisione e drenaggio	€ 150,00
Impianto cocleare, intervento chirurgico di posizionamento di - trattamento completo	€ 8.500,00
Mastoidectomia semplice	€ 2.400,00
Mastoidectomia radicale	€ 4.200,00
Miringoplastica per via endoaurale	€ 1.700,00
Miringoplastica per via retroauricolare	€ 2.700,00
Miringotomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 800,00
Neoplasie benigne del padiglione auricolare, exeresi chirurgica	€ 950,00
Neoplasie benigne del condotto uditivo esterno, exeresi chirurgica	€ 1.300,00
Neurinoma dell' VIII paio di nervi cranici	€ 10.500,00
Osteomi del condotto uditivo esterno, asportazione chirurgica	€ 2.200,00
Petrosectomia totale	€ 8.700,00
Petrositi suppurate, trattamento chirurgico	€ 4.600,00
Ricostruzione della catena ossiculare (ossiculoplastica)	€ 4.000,00
Sacco endolinfatico, trattamento chirurgico	€ 3.300,00
Sezione del nervo cocleare o vestibolare	€ 7.000,00
Stapedectomia	€ 3.300,00
Timpanoplastica con mastoidectomia	€ 4.600,00
Timpanoplastica senza mastoidectomia	€ 2.700,00
Timpanoplastica, secondo tempo chirurgico	€ 2.400,00
Tumori dell'orecchio medio, asportazione chirurgica radicale	€ 4.900,00
Tumori del temporale e/o della rocca petrosa, asportazione chirurgica radicale	€ 5.200,00

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	TARIFFE
Premesse specifiche di branca	
<i>Le tariffe indicate sono comprensive degli onorari dell'intera equipe medica (chirurgo - anestesista - radiologo), dell'utilizzo del mezzo di contrasto e delle relative e necessarie radiografie. L'applicazione di eventuali stent ed endoprotesi è anch'essa compresa nelle relative tariffe. Materiale monouso ad alto costo e medicinali verranno pagati a parte, sulla base delle relative fatture.</i>	
Aneurismi delle arterie viscerali: embolizzazione semplice	€ 3.500,00
Arteriografia aorta addominale con angioplastica dell'iliaca	€ 2.500,00
Arteriografia aorta addominale con angioplastica arteria renale	€ 2.700,00
Arteriografia aorta addominale con embolizzazione selettiva di angiomi, fistole artero - venose o aneurismi	€ 2.000,00
Arteriografia aorta addominale con embolizzazione selettiva di formazioni neoplastiche maligne	€ 3.500,00
Arteriografia aorta addominale con incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale	€ 1.300,00
Arteriografia con alcoolizzazione di lesioni d'organo (qualsiasi localizzazione)	€ 1.600,00
Arteriografia superselettiva con embolizzazione di fibromiomi uterini	€ 2.300,00
Arteriografia superselettiva con embolizzazione di aneurismi o neoplasie endocraniche	€ 7.000,00
Cavografia con posizionamento di filtro cavale endoluminale (comprensiva di successiva rimozione)	€ 2.700,00
Chifoplastica - Vertebroplastica	€ 3.200,00
Colangiografia percutanea operativa con drenaggio biliare ed eventuale posizionamento di endoprotesi (singole o multiple)	€ 3.000,00
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (CPRE), con papillosfinterotomia e rimozione di calcoli biliari	€ 3.500,00
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (CPRE), con papillosfinterotomia e posizionamento di endoprotesi	€ 3.600,00
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (CPRE), con posizionamento di endoprotesi e/o eventuale rimozione	€ 3.200,00
Drenaggio percutaneo di raccolte fluide ed ascessi TAC/ECO guidati addominali o toracici (omnicomprensiva) - qualsiasi tecnica	€ 1.700,00
Drenaggio biliare semplice per via endoscopica (CPRE)	€ 1.000,00
Fibrinolisi per occlusione arteriosa	€ 1.300,00
Pielografia percutanea con drenaggio (mono - bilaterale)	€ 1.100,00

Termoablazione con radiofrequenza di metastasi ossee o di neoplasie maligne epatiche	€ 3.400,00
TIPS - shunt porto-sovraepatico	€ 5.300,00

UROLOGIA	
PICCOLI INTERVENTI	TARIFFE
Cambio tubo cistostomico	€ 70,00
Cambio tubo pielostomico	€ 120,00
Cistocentesi (come unica prestazione chirurgica)	€ 200,00
Cistostomia sovrapubica (come unica prestazione chirurgica)	€ 600,00
Dilatazione del meato uretrale	€ 140,00
Idrocele, puntura evacuativa	€ 300,00
Instillazione vescicale di medicamento (chemioterapico, BCG ed altri farmaci - a seduta)	€ 120,00
Parafimosi, riduzione incruenta di	€ 180,00
Pielocentesi	€ 650,00
Uretra, dilatazione progressiva con sonde morbide o rigide (a seduta)	€ 50,00
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	TARIFFE
Brushing citologico in cistoscopia (come unica prestazione)	€ 350,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	€ 800,00
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	€ 450,00
Cromocistoscopia semplice per valutazione funzionale	€ 250,00
Pieloureteroscopia diagnostica percutanea	€ 1.000,00
Ureteroscopia e/o ureterorenoscopia (comprese eventuali biopsie)	€ 1.100,00
Uretrocistoscopia diagnostica semplice	€ 320,00
Uretrocistoscopia diagnostica con biopsie	€ 900,00
ENDOSCOPIA OPERATIVA	TARIFFE
Calcoli ureterali, estrazione endoscopica con sonde apposite	€ 1.900,00
Collo vescicale, interventi endoscopici disostruttivi	€ 2.400,00
Corpi estranei vescicali, estrazione endoscopica di	€ 2.100,00
Diatermocoagulazione endoscopica di diverticoli vescicali	€ 1.700,00
Elettrocoagulazione endoscopica di piccole neoformazioni vescicali	€ 1.650,00
Endopielolitomia endoscopica per stenosi del giunto piel - ureterale	€ 2.800,00
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	€ 2.500,00
Incontinenza urinaria (IUS), intervento endoscopico (Teflon, Macroplastique, etc)	€ 2.350,00
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc...	€ 2.600,00
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	€ 2.500,00
Meatotomia ureterale (unica prestazione)	€ 1.050,00
Meatotomia uretrale (unica prestazione)	€ 900,00
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	€ 3.300,00
Pieloureteroscopia operativa percutanea	€ 2.600,00
Prostata, resezione endoscopica o vaporizzazione fotoselettiva della (TURP, TUV)P	€ 4.000,00
Reflusso vescico - ureterale, intervento endoscopico	€ 2.300,00
Stenosi uretrali, posizionamento di Wall Stent per via endoscopica	€ 3.000,00
Stenosi uretrali, posizionamento di Wall Stent per via endoscopica, compresa epicistostomia	€ 3.800,00
Stent ureterale, rimozione di	€ 600,00
Stenting ureterale bilaterale	€ 1.500,00
Stenting ureterale monolaterale	€ 950,00
Ureterocele, intervento endoscopico per	€ 2.000,00
Uretrotomia endoscopica (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.900,00
Valvola uretrale, resezione endoscopica di	€ 1.100,00

CHIRURGIA UROLOGICA TRADIZIONALE	
RENE	TARIFFE
Agobiopsia renale percutanea	€ 700,00
Ascesso renale, drenaggio percutaneo di	€ 1.100,00
Ascesso renale, drenaggio chirurgico di	€ 1.800,00
Biopsia renale	€ 1.400,00
Cisti renale, drenaggio percutaneo di, compresa eventuale iniezione di sostanze sclerosanti	€ 800,00
Cisti renale, resezione chirurgica di	€ 5.400,00
Eminefrectomia	€ 9.300,00
Lombotomia per ascessi peri - pararenali	€ 4.000,00
Nefrectomia allargata per neoplasia, con eventuale tromboembolectomia (compresa surrenalectomia)	€ 10.700,00
Nefrectomia polare	€ 9.200,00
Nefrectomia semplice	€ 8.000,00
Nefrolitotripsia percutanea bilaterale	€ 6.900,00
Nefrolitotripsia percutanea monolaterale	€ 4.500,00

Nefropessi	€ 3.500,00
Nefrostomia percutanea bilaterale	€ 2.800,00
Nefrostomia percutanea monolaterale	€ 2.200,00
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia allargata ed eventuale surrenalectomia	€ 11.000,00
Nefroureterectomia radicale (compresa eventuale surrenalectomia)	€ 10.000,00
Pielocalicolitotomia (come unica prestazione chirurgica)	€ 3.350,00
Pielonefrolitotomia complessa	€ 4.450,00
Plastica per stenosi del giunto pielo - ureterale	€ 7.000,00
Surrenalectomia	€ 8.500,00
Trapianto renale (omnicomprensivo di tutte le prestazioni ed atti medici inerenti espianto ed impianto)	€ 50.000,00
URETERE	TARIFFE
Fistola uretero - intestinale, intervento chirurgico per	€ 2.500,00
Fistola uretero - intestinale, intervento chirurgico con resezione intestinale	€ 3.500,00
Fistola uretero - vaginale, intervento chirurgico per	€ 2.800,00
Megauretere, intervento chirurgico correttivo	€ 3.600,00
Transuretero - uretero anastomosi	€ 2.400,00
Ureterectomia segmentaria	€ 2.500,00
Ureterocistoneostomia bilaterale	€ 4.700,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 3.800,00
Ureterocutaneostomia bilaterale	€ 2.500,00
Ureterocutaneostomia monolaterale	€ 1.800,00
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	€ 7.700,00
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	€ 5.700,00
Uretero - ileo anastomosi bilaterale	€ 3.400,00
Uretero - ileo anastomosi monolaterale	€ 3.000,00
Ureteroileocutaneostomia non continente, intervento di	€ 4.200,00
Ureterolisi più omentoplastica	€ 1.500,00
Ureterolitotomia lombo - iliaca	€ 2.600,00
Ureterolitotomia pelvica	€ 3.200,00
Uretero - sigmoidostomia bilaterale	€ 3.200,00
Uretero - sigmoidostomia monolaterale	€ 2.700,00
VESCICA	TARIFFE
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius, drenaggio di	€ 1.700,00
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	€ 3.700,00
Cistectomia parziale semplice	€ 3.000,00
Cistectomia totale, compresa linfadenectomia, con prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia e ileo - colobladder,	€ 9.300,00
Cistectomia totale, compresa linfadenectomia, con prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia e neovescica rettale,	€ 8.700,00
Cistectomia totale, compresa linfadenectomia, con prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia e ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	€ 8.200,00
Cistolitotomia (come unica prestazione)	€ 2.000,00
Cistopessi	€ 4.500,00
Cistorrafia per rottura traumatica	€ 2.000,00
Collo vescicale, plastica a YV	€ 2.600,00
Diverticulectomia	€ 3.800,00
Estrofia vescicale, intervento chirurgico completo	€ 9.000,00
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento chirurgico per	€ 3.500,00
Fistola sovrappubica, revisione chirurgica di	€ 2.800,00
Fistola vescico - intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento chirurgico per	€ 4.300,00
Fistola vescico - vaginale o vescico - rettale, intervento chirurgico per	€ 3.800,00
Vescica, plastica di ampliamento	€ 4.000,00
Vescicoplastica antireflusso, bilaterale	€ 3.700,00
Vescicoplastica antireflusso, monolaterale	€ 3.200,00
PROSTATA	TARIFFE
Agoaspirato/agobiopsia prostatica	€ 350,00
Linfadenectomia laparotomica radicale	€ 4.000,00
Prostatectomia radicale (anche nerve sparing) per neoplasie maligne, con linfadenectomie ed eventuale legatura deferenti (qualsiasi tecnica)	€ 10.000,00
Prostatectomia per adenoma	€ 5.200,00
Prostathermer, ciclo di cura annuale per affezioni della prostata	€ 1.200,00
URETRA	TARIFFE
Calcoli o corpi estranei, estrazione di	€ 750,00
Caruncola uretrale, rimozione di	€ 650,00
Cisti, diverticoli o ascessi parauretrali, intervento chirurgico per	€ 2.700,00
Condilomi uretrali, diatermocoagulazione con messa a piatto dell'uretra	€ 1.300,00

Epispadia ed ipospadia balanica, intervento ricostruttivo compresa uretroplastica	€ 3.400,00
Epispadia ed ipospadia peniena, intervento ricostruttivo compresa uretroplastica	€ 4.000,00
Fistole uretrali, intervento chirurgico per	€ 2.500,00
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	€ 3.000,00
Ipospasia scrotale o perineale, intervento correttivo completo	€ 4.900,00
Meatotomia e meatoplastica (come unica prestazione chirurgica)	€ 1.200,00
Polipi del meato, elettrocoagulazione di	€ 750,00
Prolasso mucoso uretrale, intervento per	€ 1.250,00
Resezione uretrale ed uretrorrafia anteriore peniena	€ 2.200,00
Resezione uretrale ed uretrorrafia posteriore membranosa	€ 3.800,00
Uretrectomia segmentaria e relativa correzione plastica	€ 1.950,00
Uretrectomia totale	€ 2.400,00
Uretroplastiche (in tempo unico), intervento chirurgico di	€ 4.700,00
Uretroplastiche con lembi liberi o pedunculati, trattamento chirurgico completo	€ 7.000,00
APPARATO GENITALE MASCHILE	TARIFFE
Biopsia testicolare bilaterale	€ 900,00
Biopsia testicolare monolaterale	€ 800,00
Cisti del funicolo e dell'epididimo, exeresi di	€ 2.000,00
Corporoplastica, intervento di (come unica prestazione chirurgica)	€ 3.800,00
Emasculatio totale con linfadenectomia radicale	€ 5.500,00
Epididimectomia	€ 1.800,00
Fimosi con frenuloplastica, circoncisione per	€ 1.200,00
Fistole scrotali o inguinali, intervento per	€ 1.700,00
Frenulotomia e frenuloplastica	€ 500,00
Funicolo, detorsione chirurgica del	€ 1.600,00
Idrocele, intervento chirurgico per	€ 1.900,00
Orchidopessi bilaterale	€ 2.800,00
Orchidopessi monolaterale	€ 2.300,00
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale e/o retroperitoneale bilaterale	€ 10.500,00
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale e/o retroperitoneale monolaterale	€ 8.500,00
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	€ 2.200,00
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale inserimento di protesi	€ 3.000,00
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale inserimento di protesi	€ 2.500,00
Parafimosi, intervento chirurgico per	€ 750,00
Pene, amputazione parziale del	€ 3.500,00
Pene, amputazione totale con linfadenectomia radicale	€ 8.500,00
Pene, amputazione totale del	€ 5.000,00
Priapismo, intervento percutaneo	€ 2.000,00
Priapismo, intervento di shunt	€ 2.900,00
Sclerosi della fascia del Buck, intervento chirurgico per	€ 4.200,00
Scroto, intervento di resezione di	€ 2.000,00
Varicocele, intervento chirurgico per (qualsiasi tecnica)	€ 2.300,00

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

CONTRAENTE/ASSICURATO

EUROCOVER SAS

Agenzia Generale in Napoli

L'Amm.re Dott. Walter Cuccurullo