
CASAGIT SALUTE - SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO DEI GIORNALISTI
ITALIANI "ANGIOLO BERTI"

*NOMENCLATORE
PIANO SANITARIO DI ADESIONE
"W-IN PLUS"*

EDIZIONE 2023

CAPO I -	ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI.....	4
	Accertamenti clinici	4
	Accertamenti diagnostici.....	4
	Specialistica Dermatologica	5
	Risonanza Magnetica Nucleare (RM)	6
	Tomografica Computerizzata (TAC)	7
	Angio TAC	8
	Scintigrafie e PET	8
	Pacchetto maternità.....	10
CAPO II -	CURE ODONTOIATRICHE	11
	Chirurgia e Parodontologia	11
	Ortognatodonzia	13
	Protesi fisse	13
	Protesi Rimovibili.....	17
	Terapia conservativa	21
	Radiodiagnostica odontoiatrica	22
CAPO III -	LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA.....	23
CAPO IV -	RICOVERI.....	23
	Ricoveri per interventi chirurgici.....	23
	Ricoveri senza intervento	23
	Cure oncologiche e altre terapie	23
CAPO V -	RIABILITAZIONI	24
	Terapie fisiche e riabilitative	24

CAPO VI - VISITE SPECIALISTICHE.....	24
Visite specialistiche	24
Pacchetto prevenzione.....	24

CAPO I - ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI

Accertamenti clinici

massimale annuale € 100,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	100% della spesa		Fattura con indicazione del ticket pagato	
ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	80% della spesa		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

massimale annuale € 5.000,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOGRAFIA AORTA-ADDOMINALE	€ 596,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA ARTERIE PERIFERICHE (VASI ILIACI FEMORALI POPLITEI TRONCHI TIBIALI)	€ 478,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA DISTRETTO SOPRAAORTICO (CAROTIDI SUCCLAVIE VERTEBRALI E CIRC.INTRACR.)	€ 596,00		Prescrizione medica	
BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 218,00		Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 203,00		Prescrizione medica	
COLPOSCOPIA	€ 45,00		Prescrizione medica se non effettuata in corso di visita specialistica	
DIAGNOSTICA OCULISTICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
DIAGNOSTICA PNEUMOLOGICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
ECO-CARDIO COLORDOPPLER	€ 80,00		Prescrizione medica	
ECOCARDIODOPPLER	€ 60,00		Prescrizione medica	
ECOCARDIOGRAFIA	€ 60,00		Prescrizione medica	
ECOGRAFIA	€ 50,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 100,00		Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PELVICA	€ 80,00		Prescrizione medica	
ECOTOMOGRAFIA VASCOLARE (DOPPLER - ECO COLOR DOPPLER)	€ 70,00		Prescrizione medica	
EEG MAPPING	€ 80,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 24,00			
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER 24 ORE)	€ 102,00		Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 50,00		Prescrizione medica	
ELETTROMIOGRAFIA (EMG)	€ 55,00		Prescrizione medica	
ENDOSCOPIA ORL	€ 40,00		Prescrizione medica	
ESAME AUDIOMETRICO/VESTIBOLARE	€ 25,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 300,00		Prescrizione medica	
FLUOROANGIOGRAFIA OCULARE	€ 108,00		Prescrizione medica	
HOLTER ENCEFALOGRAFICO	€ 130,00		Prescrizione medica	
INTERVENTO BIOPTICO (INCLUSO ESAME ISTOLOGICO)	€ 160,00		Prescrizione medica	
ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 250,00		Prescrizione medica	
MAMMOGRAFIA	€ 80,00		Prescrizione medica	
MINERALOGIA OSSEA COMPUTERIZZATA (M.O.C.)	€ 81,00		Prescrizione medica	
MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA 24 ORE	€ 88,00		Prescrizione medica	
PAP TEST	€ 25,00		Prescrizione medica se non effettuata in corso di visita specialistica	
POLIFISIOGRAFIA DIURNA/NOTTURNA	€ 112,00		Prescrizione medica	
POTENZIALI EVOCATIVI ACUSTICI	€ 60,00		Prescrizione medica	
RADIOGRAFIA	€ 50,00		Se effettuata privatamente: prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
RETTOSIGMACOLONSCOPIA (RSCS) DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 300,00		Prescrizione medica	
SPIROMETRIA	€ 50,00		Prescrizione medica	
STUDIO URODINAMICO	€ 60,00		Prescrizione medica	
TEST ALLERGOLOGICI	€ 50,00		Prescrizione medica	
TEST ERGOMETRICO	€ 105,00		Prescrizione medica	
Specialistica Dermatologica				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TRATTAMENTO CHERATOSI SEBORROICHE O ATTINICHE	€ 250,00	Max 1 volta all'anno	Prescrizione medica	
ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONI BENIGHE E CISTI	€ 220,00		Prescrizione medica	
TRATTAMENTO O EXERESI DI LESIONI CUTANEE	€ 125,00	Max 3 volte all'anno	Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici**Assistenza anestesiologicala e Mezzo di contrasto**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA IN CORSO DI TC-RMN	€ 40,00		Prescrizione medica	
MEZZO DI CONTRASTO IN CORSO DI TC-RMN	€ 50,00		Prescrizione medica	

Risonanza Magnetica Nucleare (RM)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM ADDOME COMPLETO	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (VESCICA, PELVI MASCHILE E FEMMINILE)	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ADDOME SUPERIORE O INFERIORE CON DEFECO RMN	€ 294,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ANGIO	€ 230,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM APPARATO URINARIO - URORM	€ 280,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ARTI, ARTICOLAZIONI O PARTI MOLLI	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM BACINO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM CAVIGLIA E PIEDE	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM CEREBRALE E TRONCO ENCEFALICO	€ 180,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLANGIOGRAFIA	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLLO (FARINGE, LARINGE, TIROIDE, PARATIROIDE E GHIANDOLE SALIVARI)	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLONNA VERTEBRALE (PER SEGMENTO)	€ 182,00		Prescrizione medica	Se più di un segmento si applica la tariffa del rm total body
RM CUORE	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM GINOCCHIO E GAMBA	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM GOMITO E AVAMBRACCIO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM IPOFISI E SELLE TURCICA	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MAMMARIA BILATERALE	€ 175,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa

Accertamenti diagnostici**Risonanza Magnetica Nucleare (RM)**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM MAXILLO FACCIALE, ORBITE, ROCHE PETROSE, ORECCHIO	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MUSCOLO-SCHELETRICA	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM POLSO E MANO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM TOTAL BODY	€ 364,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa

Tomografica Computerizzata (TAC)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TC ADDOME COMPLETO	€ 135,00		Prescrizione medica	
TC ADDOME COMPLETO E TORACE	€ 160,00		Prescrizione medica	
TC ARTI, ARTICOLAZIONI O PARTI MOLLI	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC BRONCOSCOPIA VIRTUALE	€ 245,00		Prescrizione medica	
TC COLLO	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC COLONNA VERTEBRALE (PER SEGMENTO)	€ 115,00		Prescrizione medica	Se più di un segmento si applica la tariffa del tc total body
TC CORONARICA	€ 350,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: DUE ARCATE	€ 160,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: UNA ARCATA	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC ENCEFALO	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC ENDOSCOPIA VIRTUALE ADDOMINALE	€ 180,00		Prescrizione medica	
TC MAXILLO FACCIALE, ORBITE, ROCHE PETROSE, ORECCHIO	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC TORACE	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC TOTAL BODY	€ 260,00		Prescrizione medica	
TC UROGRAFIA	€ 168,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici**Angio TAC**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIO TC ADDOME COMPLETO	€ 170,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC ADDOME COMPLETO E TORACE	€ 210,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC DISTRETTI ESOCRANICI	€ 128,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC DISTRETTI INTRACRANICI	€ 145,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC TORACE	€ 145,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC VASI PERIFERICI	€ 145,00		Prescrizione medica	

Scintigrafie e PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA (STUDI MULTIPLI DEL POOL EMATICO CARDIACO ALL'EQUILIBRIO, A RIPOSO E DURANTE STIMOLO - FISICO O FARMACOLOGICO - , STUDIO DEL MOVIMENTO DI PARETE E FRAZIONE DI EIEZIONE, ANALISI QUANTITATIVA)	€ 110,00		Prescrizione medica	
ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	€ 118,00		Prescrizione medica	
LINFOSCINTIGRAFIA PER RICERCA LINFONODO SENTINELLA	€ 98,00		Prescrizione medica	
MISURA DELLA CLEARANCE RENALE (GFR) CON CR51EDTA	€ 63,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA ALTRI DISTRETTI	€ 42,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	€ 107,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CON LEUCOCITI MARCATI	€ 220,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA O EPATO-BILIARE CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE ED INDICII FUNZIONALII	€ 85,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	€ 220,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

Scintigrafie e PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	€ 200,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	€ 315,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONI NEOPLASTICHE CON INDICATORI POSITIVI O ANTICORPI MONOCLONALI	€ 682,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	€ 105,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 105,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	€ 40,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	€ 225,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O POLIFASICA	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE	€ 82,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	€ 154,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE	€ 58,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 60,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE (STUDIO SEQUENZIALE DELLA FUNZIONE RENALE SENZA E CON PROVE FARMACOLOGICHE INCLUSO: MISURA FILTRATO GLOMERULARE O DELLA PORTATA PLASMATICA RENALE)	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SPLENICA O DEL MIDOLLO OSSEO	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALICA	€ 210,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA (CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, TEST DA STIMOLO)	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	€ 130,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA E PARATIROIDEA	€ 144,00		Prescrizione medica	
STUDIO DEL POOL EMATICO, CINETICA ERITROCITARIA PIASTRINE LEOCOCITI O DELLA FERROCINETICA	€ 168,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

Scintigrafie e PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
STUDIO DEL TRATTO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE O INTESTINALE	€ 78,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET CEREBRALE, STUDIO QUALITATIVO	€ 690,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET CEREBRALE, STUDIO QUANTITATIVO	€ 790,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET DISTRETTUALE (ADDOME, TORACE, PELVI) *PER DISTRETTO - SE PIÙ DI UN DISTRETTO SI APPLICA DELLA GLOBALE CORPOREA	€ 710,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET GLOBALE CORPOREA	€ 790,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 750,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET CEREBRALE	€ 192,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET DISTRETTUALE	€ 35,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET MIOCARDICA (DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO)	€ 205,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE (IN CORSO DI ESAME PLANARE CON INDICATORE DI LESIONE, CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO)	€ 35,00		Prescrizione medica	

Pacchetto maternità

massimale € 500,00 ad evento

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACCHETTO MATERNITA'	100% della spesa	Entro il limite del massimale previsto per l'evento (intero periodo della gravidanza)	Prescrizione medica con la specifica dell'inizio del periodo di gravidanza	

CAPO II - CURE ODONTOIATRICHE

massimale annuale € 1.500,00

Chirurgia e Parodontologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
APICECTOMIA (ESCLUSA CURA CANALARE)	€ 115,00		Rx post-cura	
ASPORTAZIONE CISTI	€ 130,00	Incompatibile con estrazione	Rx pre-cura Foto intra-operatorie	
ASPORTAZIONE EPULIDE	€ 110,00		Foto pre-cura	
CHIRURGIA RIGENERATIVA ARCATA INFERIORE	€ 1.300,00	Concorso omnicomprensivo (membrane, lembo, sutura, etc.) ad arcata e nel corso della vita. L'intervento deve essere finalizzato: 1 - riabilitazione implanto-protetica a breve termine (in assenza di elemento esclusi terzi molari) oppure 2 - rigenerazione del supporto osseo in uno o più elementi compromessi dal punto di vista parodontale, con possibilità di intervenire con implantologia sullo stesso elemento, non prima della scadenza del biennio successivo alla data di fine cura. Prestazione non compatibile con interventi di chirurgia parodontale profonda	Rx pre-cura Foto intra-operatorie a lembi scollati nella fase di innesto osseo Rx post-cura	
CHIRURGIA RIGENERATIVA ARCATA SUPERIORE	€ 1.300,00	Concorso omnicomprensivo (membrane, lembo, sutura, etc.) ad arcata e nel corso della vita. L'intervento deve essere finalizzato: 1 - riabilitazione implanto-protetica a breve termine (in assenza di elemento esclusi terzi molari) oppure 2 - rigenerazione del supporto osseo in uno o più elementi compromessi dal punto di vista parodontale, con possibilità di intervenire con implantologia sullo stesso elemento, non prima della scadenza del biennio successivo alla data di fine cura. Prestazione non compatibile con interventi di chirurgia parodontale profonda	Rx pre-cura Foto intra-operatorie a lembi scollati nella fase di innesto osseo Rx post-cura	
DIMA CHIRURGICA	€ 78,00	Max 1 ad arcata	Dichiarazione di conformità	
DISINCLUSIONE DI DENTI RITENUTI	€ 65,00		Rx pre-cura	

Chirurgia e Parodontologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ESTRAZIONE DI DENTE O DI RADICE DI DENTE	€ 45,00			
ESTRAZIONE DEL TERZO MOLARE IN DISODONTOIASI O INCLUSIONE OSSEA PARZIALE	€ 80,00		Rx pre-cura	
ESTRAZIONE DEL TERZO MOLARE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE	€ 200,00		Rx pre-cura	
FLUOROPROFILASSI	€ 67,00	Concorso massimo ad anno. Per assistiti di età compresa tra 6 e 12 anni.		
FRENULECTOMIA	€ 98,00		Foto intra-operatorie	
FRENULOTOMIA	€ 45,00		Foto intra-operatorie	
GERMECTOMIA	€ 98,00		Rx pre-cura	
IGIENE ORALE E/O LEVIGATURA RADICI	€ 50,00	Concorso massimo ad anno		
IMPIANTO OSTEOINTEGRATO - MAX 11 ELEMENTI	€ 700,00	Max 11 impianti nell'arco della vita, compresi i rifacimenti effettuati sullo stesso elemento. Sono esclusi gli ottavi. Il concorso è comprensivo del perno di connessione, abutment e ogni altra voce relativa alla riabilitazione impiantare.	Rx post-cura	
INNESTO DI MUCOSA - AD ELEMENTO	€ 50,00		Foto del sito donatore del prelievo (subito dopo il prelievo) Foto del sito ricevente (dopo l'innesto di mucosa)	
INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA ORALE	€ 25,00			
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	€ 115,00	Ad arcata. Solo in caso di edentulia totale	Foto intra-operatorie	
INTERVENTO DI CHIRURGIA PARODONTALE PROFONDA (AD ELEMENTO)	€ 32,00	Liquidabile solo in presenza di denti naturali e incompatibile con l'innesto osseo	Foto intra-operatorie a lembi scollati	
INTERVENTO DI CHIRURGIA PARODONTALE PROFONDA (A QUADRANTE)	€ 162,00	Liquidabile solo in presenza di denti naturali e incompatibile con l'innesto osseo	Foto intra-operatorie a lembi scollati	
LEGATURA INTERDENTALE O SPLINTAGGIO	€ 65,00	Ad arcata		Previsto solo per patologie parodontali
RIZECTOMIA	€ 50,00		Rx post-cura	
RIZOTOMIA	€ 37,00		Rx post-cura	

Cure odontoiatriche

Ortognatodonzia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BITE	€ 180,00	Max 3 nel corso della vita Tariffa comprensiva dello studio del caso	Dichiarazione di conformità	Importo erogabile a prescindere dalla tipologia (bite plane, placca di svincolo, bite gnatologico, ortotico, mouth guard, ecc.). In assenza di Dichiarazione di conformità o in caso di acquisto in farmacia sarà corrisposto un importo di € 80,00.
ORTODONZIA ARCATA SUPERIORE	€ 2.400,00	Importo erogabile nel corso della vita, con un limite massimo ad anno solare di € 800,00 Concorso omnicomprensivo, ad arcata, per studio del caso, trattamento ortodontico indipendentemente dalla procedura e/o tipologia utilizzata (apparecchi fissi, mobili, allineatori invisibili, ecc.) ed eventuale contenzione post ortodontica (placche, splintaggio, ecc.)	Foto aggiornate della bocca con apparecchiatura inserita da allegare in occasione dell'invio di ogni fattura.	Anno solare: 12 mesi successivi alla data della prima fattura inviata al rimborso
ORTODONZIA ARCATA INFERIORE	€ 2.400,00	Importo erogabile nel corso della vita, con un limite massimo ad anno solare di € 800,00 Concorso omnicomprensivo, ad arcata, per studio del caso, trattamento ortodontico indipendentemente dalla procedura e/o tipologia utilizzata (apparecchi fissi, mobili, allineatori invisibili, ecc.) ed eventuale contenzione post ortodontica (placche, splintaggio, ecc.)	Foto aggiornate della bocca con apparecchiatura inserita da allegare in occasione dell'invio di ogni fattura.	Anno solare: 12 mesi successivi alla data della prima fattura inviata al rimborso
TRACCIATO E STUDIO CEFALOMETRICO	€ 46,00			

Protesi fisse

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ALETTE IN LNP PER FISSAGGIO PONTE DI MARYLAND	€ 58,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
ALETTE IN LP PER FISSAGGIO PONTE DI MARYLAND	€ 92,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	

Cure odontoiatriche

Protesi fisse

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CORONA A GIACCA IN PORCELLANA	€ 174,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica Rx post-cura in caso di numero di corone superiori a 3.	
CORONA IN LNP E PORCELLANA O COMPOSITO	€ 300,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica. Rx post-cura in caso di numero di corone superiori a 3.	
CORONA IN LNP E RESINA	€ 195,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica Rx post-cura in caso di numero di corone superiori a 3.	
CORONA IN LP E PORCELLANA	€ 350,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica. Rx post-cura in caso di numero di corone superiori a 3.	

Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.

Cure odontoiatriche

Protesi fisse

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CORONA IN LP E RESINA	€ 260,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica. Rx post-cura in caso di numero di corone superiori a 3.	
CORONA IN ZIRCONIO O CERAMICA INTEGRALE (solo incisivi superiori)	€ 400,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi da considerare solo se pilastri di ponte in assenza degli elementi limitrofi). Non ripetibile prima di 7 anni. Nel caso in cui per il medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi mobile nell'arco degli ultimi 5 anni, per la nuova protesi fissa si potrà rimborsare solo la differenza tra quanto previsto dal Tariffario per la nuova protesi e quanto già erogato per la protesi mobile.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica Rx post-cura in caso di numero di corone superiori a 3.	Le corone in zirconio e/o ceramica integrale su elementi diversi dagli incisivi superiori saranno equiparate, ai fini della liquidazione, a LP e porcellana
CORONA PROVVISORIA PER ELEMENTO	€ 25,00			
FACCETTA IN COMPOSITO	€ 130,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Solo incisivi superiori	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
FACCETTA IN PORCELLANA	€ 228,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Solo incisivi superiori	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
INTARSIO IN COMPOSITO	€ 98,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Indipendentemente dal numero di superfici interessate	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
INTARSIO IN LP o PORCELLANA	€ 145,00	Non ripetibile prima di 7 anni. Indipendentemente dal numero di superfici interessate	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
PERNO IN FIBRA (CARBONIO, VETRO, QUARZO E SIMILARI)	€ 40,00			

PERNO IN LNP

€ 65,00

Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica.
In caso di perno multiplo anche rx post-cura

Cure odontoiatriche				
Protesi fisse				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PERNO MONCONE IN LP (SINGOLO)	€ 98,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica. In caso di perno multiplo anche rx post-cura	
PERNO MONCONE IN LP (MULTIPLO)	€ 117,00		Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica. In caso di perno multiplo anche rx post-cura	
RIFACIMENTO O RIPARAZIONE DI FACCETTA SU CORONA IN PORCELLANA CONFEZIONATA IN PRECEDENZA	€ 72,00	Comprensiva di rimozione e corona provvisoria.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
RIFACIMENTO O RIPARAZIONE DI FACCETTA SU CORONA IN RESINA CONFEZIONATA IN PRECEDENZA	€ 36,00	Comprensiva di rimozione e corona provvisoria.	Dichiarazione di conformità comprensiva di scheda tecnica	
RIMOZIONE PROTESI CONFEZIONATE IN PRECEDENZA	€ 15,00	Per ogni elemento di fissaggio. Non riconosciuta in caso di estrazione		
Protesi Rimovibili				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ATTACCO DI PRECISIONE	€ 92,00			
ELEMENTO SU PROTESI SCHELETRATA	€ 36,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale.</p> <p>Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		

Cure odontoiatriche

Protesi Rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
GANCIO A FILO PER PROVVISORI O SOSTITUZIONE GANCIO SU PROTESI ESISTENTI	€ 20,00			
OVERDENTURE (AD ARCATA)	€ 945,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale.</p> <p>Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
PROTESI PROVVISORIA RIMOVIBILE (PER OGNI ELEMENTO)	€ 15,00			
PROTESI RIMOVIBILE IN RESINA DI UN SOLO ELEMENTO	€ 47,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale.</p> <p>Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul</p>		

medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni

Cure odontoiatriche

Protesi Rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PROTESI RIMOVIBILE IN RESINA TOTALE (AD ARCATA)	€ 485,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale.</p> <p>Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p>		
PROTESI SCHELETRATA IN LNP - SOLO STRUTTURA CON ATTACCHI	€ 300,00	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale.</p> <p>Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento</p> <p>Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		

Cure odontoiatriche

Protesi Rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
<p>PROTESI SCHELETRATA IN LNP - SOLO STRUTTURA CON GANCI</p>	<p>€ 170,00</p>	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		
<p>PROTESI SCHELETRATA IN LP - SOLO STRUTTURA CON ATTACCHI</p>	<p>€ 364,00</p>	<p>Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni</p>		

Cure odontoiatriche

Protesi Rimovibili

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PROTESI SCHELETRATA IN LP - SOLO STRUTTURA CON GANCI	€ 280,00	Max 14 elementi per arcata (esclusi gli ottavi). Non ripetibile prima di 5 anni. Il rimborso a tariffario del rifacimento prima della scadenza, è previsto solo nel caso in cui si passi da una protesi mobile parziale di non più di 10 elementi ad una protesi totale. Per gli OverSettanta: in presenza di modificazioni del cavo orale che alterino la funzionalità della protesi, comprovabili clinicamente anche con visita di controllo, è concesso il rifacimento di protesi mobili e overdenture con rimborso pari al 50% della tariffa trascorsi 2 anni dal precedente confezionamento Non è possibile concedere il rimborso della protesi mobile nel caso in cui sul medesimo elemento sia già stata liquidata una protesi fissa nell'arco degli ultimi 7 anni		
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE	€ 55,00	Ad arcata. Massimo 2 volte all'anno	Dichiarazione di conformità	
RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE	€ 90,00	Ad arcata. Massimo 1 volta all'anno	Dichiarazione di conformità	
RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	€ 38,00	Ad arcata. Massimo 1 volta all'anno		

Terapia conservativa

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
OTTURAZIONE-RICOSTRUZIONE	€ 40,00			
PERNO O VITE DI RICOSTRUZIONE	€ 15,00			
REIMPIANTO DI ELEMENTO AVULSO PER TRAUMA	€ 120,00	Compresa cura canalare		
RICOSTRUZIONE PER FRATTURE CON LAMPADA ALOGENA	€ 98,00	Solo incisivi superiori	Foto pre-cura	
SIGILLATURA SOLCHI	€ 12,00	Ad elemento per massimo 16 elementi ogni 2 anni solari. Per assistiti di età compresa tra 6 e 12 anni		

Cure odontoiatriche

Terapia conservativa

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TERAPIA ENDODONTICA IN DENTE MONOCANALARE	€ 90,00	Comprensivo di restauro pre e/o post endodontico e medicazioni intermedie	Per la terapia: Rx post-cura. Per il Ritrattamento: Rx pre-cura e Rx intra-operatorie con strumento inserito fino all'apice di ciascun canale ritrattato	
TERAPIA ENDODONTICA IN DENTE BICANALARE	€ 110,00	Comprensivo di restauro pre e/o post endodontico e medicazioni intermedie	Per la terapia: Rx post-cura. Per il Ritrattamento: Rx pre-cura e Rx intra-operatorie con strumento inserito fino all'apice di ciascun canale ritrattato	
TERAPIA ENDODONTICA IN DENTE TRICANALARE	€ 170,00	Comprensivo di restauro pre e/o post endodontico e medicazioni intermedie	Per la terapia: Rx post-cura. Per il Ritrattamento: Rx pre-cura e Rx intra-operatorie con strumento inserito fino all'apice di ciascun canale ritrattato	

Radiodiagnostica odontoiatrica

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
FULL ENDORALE TRADIZIONALE	€ 35,00	Solo sistematica da inviare a fine cura.		In caso di mancato invio delle lastre, saranno considerate, ai fini della liquidazione, come digitale/rvg
FULL ENDORALE - DIGITALE/RVG	€ 25,00			
RADIOGRAFIA CARPALE E DETERMINAZIONE ETA' SCHELETRICA (POLSO)	€ 28,00			
RADIOGRAFIA PANORAMICA TRADIZIONALE	€ 35,00			In caso di mancato invio delle lastre, saranno considerate, ai fini della liquidazione, come digitale/rvg
RX PANORAMICA - DIGITALE/RVG	€ 25,00			
TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	€ 25,00			

CAPO III - LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA	€ 150,00	Ogni tre anni	Prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista con indicazione del difetto visivo	Il rimborso ha valenza dalla data del primo acquisto

CAPO IV - RICOVERI

Ricoveri per interventi chirurgici

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CLASSE DI INTERVENTO VII	€ 50.000,00	concorso omnicomprensivo	cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO VI	€ 18.000,00	concorso omnicomprensivo	cartella clinica	
Per la classificazione dei ricoveri vedi <i>Elenco Interventi chirurgici</i>				
RICOVERI CON INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 70,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni - nessuna franchigia prevista in caso di parto	Cartella clinica	Solo in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale senza oneri per la Cassa

Ricoveri senza intervento

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RICOVERI SENZA INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 50,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni - nessuna franchigia prevista in caso di parto	Cartella clinica	Solo in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale senza oneri per la Cassa

Cure oncologiche e altre terapie

massimale annuale € 2.000,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE	100% della spesa			

CAPO V - RIABILITAZIONI

Terapie fisiche e riabilitative

massimale annuale € 1.000,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE	€ 50,00	A seguito di malattia o infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico	Prescrizione del medico corredata di diagnosi e relativo piano riabilitativo Lettera di dimissione dal ricovero o cartella clinica o certificato di pronto soccorso pubblico	La seduta prescinde dal tempo impiegato, dal numero e dal tipo di prestazioni effettuate

CAPO VI - VISITE SPECIALISTICHE

Visite specialistiche

massimale annuale € 500,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VISITE SPECIALISTICHE	€ 65,00			Non sono ammesse a concorso le visite chiropratiche e osteopatiche, generiche, medico-legali, medico-sportive, odontoiatriche e ortodontiche, omeopatiche e psicologiche

Pacchetto prevenzione

massimale annuale € 150,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACCHETTO DERMATOLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica e mappatura dei nei in epiluminescenza
PACCHETTO GINECOLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, ricerca papilloma virus (HPV), eventuale tipizzazione HPV (in caso di esito positivo rimborso del vaccino al 50% della spesa)
PACCHETTO OCULISTICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, misurazione acutezza visiva per lontano e vicino, tonometria, fondo dell'occhio, valutazione motilità oculare
PACCHETTO UROLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, PSA, PSA Free, ecografia transrettale

CASAGIT SALUTE - SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO DEI GIORNALISTI
ITALIANI “ANGIOLO BERTI”

ELENCO GRANDI INTERVENTI

GLI INTERVENTI CHIRURGICI SONO ORDINATI SECONDO BRANCA SPECIALISTICA, CON LA RELATIVA CLASSE DI APPARTENENZA.
OVE SIA DESCRITTA UNA PATOLOGIA ANZICHÉ UNA PROCEDURA CHIRURGICA, DEVE SEMPRE INTENDERSI "INTERVENTO PER" O "ASPORTAZIONE DI".

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	CLASSE	IMPORTO
CARDIOCHIRURGIA		
BYPASS AORTO CORONARICI SINGOLO O MULTIPLI	VI	€ 18.000,00
CARDIOCHIRURGIA A CUORE APERTO, IN ETÀ ADULTA O NEONATALE, COMPRESI ANEURISMI O SOSTITUZIONI VALVOLARI MULTIPLE O SOSTITUZIONE AORTICA O PLASTICA DELL'AORTA (C.E.C.), SALVO GLI INTERVENTI DESCRITTI	VI	€ 18.000,00
CARDIOCHIRURGIA A CUORE CHIUSO (SENZA C.E.C.) - INTERVENTI DI, SALVO GLI INTERVENTI DESCRITTI	VI	€ 18.000,00
SOSTITUZIONE VALVOLARE SINGOLA O MULTIPLA (ANCHE CON MINI ACCESSI) CON EVENTUALI BY PASS AORTO-CORONARICI	VI	€ 18.000,00
TRAPIANTO CARDIACO (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 50.000,00
CHIRURGIA GENERALE		
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE SEC. MILES, TRATTAMENTO COMPLETO	VI	€ 18.000,00
ANASTOMOSI PORTO-CAVA O SPLENO-RENALE O MESENTERICA-CAVA	VI	€ 18.000,00
CEFALO DUODENO PANCREASECTOMIA COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	VII	€ 50.000,00
ESOFAGECTOMIA TOTALE CON ESOFAGOPLASTICA, IN UN TEMPO, COMPRESA LINFOADENECTOMIA	VI	€ 18.000,00
ESOFAGO-GASTRECTOMIA TOTALE, PER VIA TORACO-LAPAROTOMICA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	VII	€ 50.000,00
GASTRECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA ANCHE ESTESA	VI	€ 18.000,00
GASTRECTOMIA TOTALE CON LINFOADENECTOMIA ESTESA CON SPLENOPANCREASECTOMIA SINISTRA ASSOCIATA	VII	€ 50.000,00
PANCREATECTOMIA SINISTRA COMPRESA SPLENECTOMIA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA	VI	€ 18.000,00
PANCREATECTOMIA TOTALE (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA)	VI	€ 18.000,00
RESEZIONI EPATICHE MAGGIORI (OLTRE III SEGMENTI)	VI	€ 18.000,00
TRAPIANTO DI FEGATO (OMNICOMPRESIVO DI SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 50.000,00
TRAPIANTO DI PANCREAS (OMNICOMPRESIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€ 50.000,00
TUMORE RETROPERITONEALE, EXERESI DI	VI	€ 18.000,00

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE		
MALFORMAZIONI DENTO-MAXILLO-FACCIALI DELLA MANDIBOLA E DELLA MASCELLA (PROGENISMO, MICROGENIA, PROGNATISMO, MICROGNATIA, LATERODEVIAZIONI MANDIBOLARI, ETC.), COMPRESA MENTOPLASTICA SUL MASCELLARE SUPERIORE O SULLA MANDIBOLA (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€ 18.000,00
CHIRURGIA PEDIATRICA		
ATRESIA DELL'ANO SEMPLICE: ABBASSAMENTO ADDOMINO-PERINEALE	VI	€ 18.000,00
ESOFAGO (TRATTAMENTO COMPLETO), ATRESIA O FISTOLE CONGENITE DELL'	VI	€ 18.000,00
SPINA BIFIDA: MENINGOCELE O MIELOMENINGOCELE	VI	€ 18.000,00
CHIRURGIA TORACO POLMONARE		
BILOBECTOMIA POLMONARE, INTERVENTO DI (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	VI	€ 18.000,00
PLEURECTOMIA O PLEUROPNEUMECTOMIA (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	VI	€ 18.000,00
PNEUMECTOMIA CON RESEZIONE DI TRACHEA E ANASTOMOSI TRACHEO-BRONCHIALE	VII	€ 50.000,00
PNEUMECTOMIA, INTERVENTO DI (COMPRESA LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	VI	€ 18.000,00
RESEZIONE BRONCHIALE CON REIMPIANTO	VI	€ 18.000,00
RESEZIONE POLMONARI TIPICHE, ATIPICHE, SEGMENTARIE O LOBECTOMIA (COMPRESSE EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)	VI	€ 18.000,00
TIMECTOMIA	VI	€ 18.000,00
TORACE CARENATO O ESCAVATO, TRATTAMENTO CHIRURGICO CORRETTIVO	VI	€ 18.000,00
CHIRURGIA VASCOLARE		
ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA + DISSECAZIONE: RESEZIONE E INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO)	VI	€ 18.000,00
ANEURISMI, RESEZIONE E INNESTO PROTESICO: ARTERIE ILIACHE, FEMORALI, POPLITEE, OMERALI, ASCELLARI, GLUTEE, ARTERIE VISCERALI E TRONCHI SOVRAORTICI (A CIELO APERTO)	VI	€ 18.000,00
TRATTAMENTO CON ENDOPROTESI VASCOLARE DI ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O DELL'AORTA TORACICA ANCHE DISSECANTI	VI	€ 18.000,00

GINECOLOGIA

ISTERECTOMIA RADICALE PER VIA LAPAROTOMICA O VAGINALE CON LINFOADENECTOMIA PELVICA E/O LOMBOAORTICA, COMPRESA PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E/O POSTERIORE	VI	€	18.000,00
--	----	---	-----------

NEUROCHIRURGIA

ANASTOMOSI VASI INTRA-EXTRA CRANICI	VI	€	18.000,00
ARTRODESI VERTEBRALI O SPONDILOLISTESI PER VIA ANTERIORE	VI	€	18.000,00
ARTRODESI VERTEBRALI PER VIA ANTERIORE E POSTERIORE	VI	€	18.000,00
ASCESSO O EMATOMA INTRACRANICO, INTERVENTO PER	VI	€	18.000,00
CRANIOTOMIA PER LESIONI TRAUMATICHE INTRACEREBRALI	VI	€	18.000,00
CRANIOTOMIA PER TUMORI CEREBELLARI, ANCHE BASALI	VI	€	18.000,00
ERNIA DEL DISCO DORSALE PER VIA TRANS-TORACICA	VI	€	18.000,00
ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE CERVICALE, MIELOPATIE, RADICULOPATIE	VI	€	18.000,00
ERNIA DEL DISCO PER VIA ANTERIORE CON ARTRODESI INTERSOMATICA	VI	€	18.000,00
IPOFISI, INTERVENTO PER ADENOMA PER VIA TRANSFENOIDALE	VI	€	18.000,00
LAMINECTOMIA PER TUMORI INTRA-DURALI EXTRA MIDOLLARI	VI	€	18.000,00
LAMINECTOMIA PER TUMORI INTRAMIDOLLARI	VI	€	18.000,00
MALFORMAZIONE ANEURISMATICA INTRACRANICA (ANEURISMI SACCOLARI, ANEURISMI CAROTIDEI, ALTRI ANEURISMI)	VI	€	18.000,00
NEOPLASIE ENDOCRANICHE, ASPORTAZIONE DI	VI	€	18.000,00
NEOPLASIE, CORDOTOMIE, RADICOTOMIE ED AFFEZIONI MENINGOMIDOLLARI, INTERVENTO ENDORACHIDEO	VI	€	18.000,00
STIMOLATORE CEREBRALE PER MORBO DI PARKINSON E DISORDINI DEL MOVIMENTO, INTERVENTO PER IMPIANTO	VI	€	18.000,00
TALAMOTOMIA, PALLIDOTOMIA ED ALTRI INTERVENTI SIMILARI	VI	€	18.000,00
TUMORI DELLA BASE CRANICA, INTERVENTO PER VIA TRANSORALE	VI	€	18.000,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ARTRODESI VERTEBRALE O SPONDILOLISTESI PER VIA ANTERIORE	VI	€	18.000,00
ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA (TRATTAMENTO COMPLETO): INTERVENTO PER RIMOZIONE E RIPOSIZIONAMENTO ESEGUITO IN UN TEMPO SUCCESSIVO AL PRIMO RICOVERO	VII	€	50.000,00
ARTROPROTESI TOTALE D'ANCA, REVISIONE (TRATTAMENTO COMPLETO): INTERVENTO PER RIMOZIONE E RIPOSIZIONAMENTO ESEGUITO NELLO STESSO RICOVERO IN CUI È STATO ESEGUITO IL PRIMO INTERVENTO, COMPRESIVO DELL'INTERVENTO PRINCIPALE DI	VII	€	50.000,00
ARTROPROTESI: ANCA TOTALE (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€	18.000,00
EMIPELVECTOMIE INTERNE CON SALVATAGGIO DELL'ARTO	VI	€	18.000,00
OSTEOSINTESI VERTEBRALE	VI	€	18.000,00
POTT, INTERVENTO FOCALE CON O SENZA ARTRODESI VERTEBRALE	VI	€	18.000,00
REIMPIANTI DI ARTO O SUO SEGMENTO	VI	€	18.000,00
SVUOTAMENTO DI FOCOLAI METASTATICI ED ARMATURA CON SINTESI PIÙ CEMENTO	VI	€	18.000,00
TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO (OMNICOMPRESIVO DI SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€	50.000,00

OTORINOLARINGOIATRIA

NERVO VESTIBOLARE, SEZIONE DEL	VI	€	50.000,00
NEURINOMA DELL'OTTAVO PAIO	VII	€	18.000,00
PETROSECTOMIA	VI	€	18.000,00
LARINGECTOMIA TOTALE CON SVUOTAMENTO LATEROCERVICALE BILATERALE	VI	€	50.000,00

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

EMBOLIZZAZIONE MALFORMAZIONI E/O ANEURISMI E/O FISTOLE VASCOLARI CEREBRALI O TUMORI	VI	€	18.000,00
---	----	---	-----------

UROLOGIA

EMINEFRECTOMIA	VI	€	18.000,00
NEFRECTOMIA RADICALE O ALLARGATA PER TUMORE CON EVENTUALE TRATTAMENTO DI TROMBO CAVALE ED EVENTUALE SURRENECTOMIA	VI	€	18.000,00
NEFROURETERECTOMIA RADICALE CON LINFOADENECTOMIA PIÙ EVENTUALE SURRENECTOMIA, INTERVENTO DI	VI	€	18.000,00
SURRENECTOMIA (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€	18.000,00

TRAPIANTO DI RENE (OMNICOMPENSIVO DI TUTTI I SERVIZI ED ATTI MEDICI)	VII	€	50.000,00
URETEROENTEROPLASTICHE CON TASCHE CONTINENTI (BILATERALE), INTERVENTO DI	VI	€	18.000,00
CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON ILEO O COLOBLADDER O NEOVESCICA RETTALE	VI	€	18.000,00
CISTECTOMIA TOTALE COMPRESA LINFOADENECTOMIA E PROSTATOVESCICULECTOMIA O UTEROANNESSIECTOMIA CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA BILATERALE O URETEROCUTANEOSTOMIA	VI	€	18.000,00
ESTROFIA VESCICALE (TRATTAMENTO COMPLETO)	VI	€	18.000,00
PROSTATECTOMIA RADICALE PER CARCINOMA CON LINFOADENECTOMIE, COMPRESA EVENTUALE LEGATURA DEI DEFERENTI (QUALSIASI ACCESSO E TECNICA)	VI	€	18.000,00
ORCHIECTOMIA ALLARGATA CON LINFOADENECTOMIA ADDOMINALE O RETROPERITONEALE MONOLATERALE O BILATERALE	VI	€	18.000,00
PENE, AMPUTAZIONE TOTALE CON LINFOADENECTOMIA	VI	€	18.000,00