

SPECIALISTICA AMBULATORIALE**ALLERGOLOGIA**

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18480015	AUTOVACCINO DA TAMPONE NASALE	€ 76,50		Prescrizione medica	
18480101	IgE SPECIFICHE (RAST- OGNI DOSAGGIO PER UN MASSIMO DI 15 ALLERGENI)	€ 24,00		Prescrizione medica	
18480005	IMMUNOCAP ISAC (SCREENING)	€ 105,00		Prescrizione medica	
18480013	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA (UNICA SOMMINISTRAZIONE)	€ 155,00		Prescrizione medica	
18480010	INTOLLERANZA AI FARMACI (ALI TEST)	€ 62,00		Prescrizione medica	
18480020	TEST DI INTOLLERANZA AI FARMACI - IN REGIME DI DEGENZA	€ 300,00	Importo erogabile per prestazione effettuata in regime di ricovero e sotto costante controllo strumentale e sanitario ed erogabile solo se fatturata da casa di cura o centro ospedaliero e documentata con cartella clinica	Prescrizione medica	Tariffa forfetaria, onnicomprensiva di tutti gli oneri relativi a degenza, assistenza medica, esami diagnostici, materiali e quant'altro necessario per l'effettuazione del test
18480088	PATCH TESTS - SERIE SPECIFICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
18480080	PATCH TESTS - SERIE STANDARD EUROPEA PER 24 CEROTTI	€ 103,00		Prescrizione medica	
18480077	PRICK TEST PER ALIMENTI	€ 40,00		Prescrizione medica	
18480044	PRICK TEST PER INALANTI (STAGIONALI E/O PERENNI) - CADAUNO	€ 40,00		Prescrizione medica	
18480055	PRICK TEST PER MICOFITI	€ 40,00		Prescrizione medica	
18480016	TASC	€ 75,00		Prescrizione medica	
18480011	TERAPIA IPOSENSIBILIZZANTE SPECIFICA (A PUNTURA)	€ 12,00		Prescrizione medica	
18480022	TESTS CUTANEI PER PRICK (SERIE GENERICA)	€ 50,00		Prescrizione medica	
18480111	TESTS DI PROVOCAZIONE SPECIFICI NASALE	€ 93,00		Prescrizione medica	
18480133	TESTS DI PROVOCAZIONE SPECIFICI OCULARE	€ 93,00		Prescrizione medica	
18480014	TESTS INTOLLERANZE ALIMENTARI (DRIA-PRIME)	€ 155,00		Prescrizione medica	

ASSISTENZA CHIRURGICA

18070055	ALCOOLIZZAZIONE DEI NERVI INTERCOSTALI	€ 193,00		Prescrizione medica	
18070077	ALCOOLIZZAZIONE DEL GANGLIO DI GASSER O IPOFISI	€ 568,00		Prescrizione medica	
18070066	ALCOOLIZZAZIONE DELLE BRANCHE DEL TRIGEMINO	€ 312,00		Prescrizione medica	
18070044	BLOCCO ANESTETICO DEI NERVI SOMATICI SPINALI	€ 273,00		Prescrizione medica	
18070099	BLOCCO ANESTETICO EPI O PERIDURALE OLTRE LE 24 ORE (TARIFFA GIORNALIERA)	€ 102,00		Prescrizione medica	
18070033	BLOCCO DEI NERVI CRANICI	€ 312,00		Prescrizione medica	
18070022	BLOCCO DEI NERVI PERIFERICI	€ 193,00		Prescrizione medica	

ASSISTENZA MEDICA

18500055	AUTOTRASFUSIONE	€ 130,00	Concorso comprensivo della visita e del prelievo	Prescrizione medica	
18100055	CLISMA EVACUATIVO	€ 9,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
18100066	FLEBOCLISI (ESCLUSE QUELLE EFFETTUATE IN FASE DI RICOVERO)	€ 28,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
18100033	INIEZIONE ENDOVENOSA	€ 11,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
18100088	LAVANDA GASTRICA	€ 57,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
18100022	MEDICAZIONI	€ 23,00	Extra ricovero	Prescrizione medica	
18100011	SALASSO TERAPEUTICO	€ 71,00			
18070011	TERAPIA ANTALGICA MEDIANTE INFUSIONE ENDOVENOSA (24 ORE)	€ 142,00		Prescrizione medica	Esclusa la terapia antalgica post-operatoria

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18100044	VACCINAZIONE	€ 9,00		Prescrizione medica	
CHIRURGIA GENERALE					
05040018	AGOBIOPSIA DELLA MAMMELLA	€ 85,00		Prescrizione medica	
05010013	ASPIRAZIONE BORSITE O ALTRE RACCOLTE SUPERFICIALI	€ 68,00		Prescrizione medica	
05010181	TRATTAMENTO DI CHERATOSI SEBORROICHE MULTIPLE CON LASER CO2	€ 256,00	A seduta. Max 1 seduta all'anno	Prescrizione medica	
05010180	TRATTAMENTO DI CHERATOSI ATTINICHE CON TERAPIA FOTODINAMICA	€ 300,00	A seduta. Max 2 sedute annue	Prescrizione medica e referto esame istologico	
05010129	ASPORTAZIONE DI TUMORI SUPERFICIALI BENIGNI E CISTI (ESCLUSO IL VISO)	€ 256,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	A prescindere dalla tecnica usata. Il mancato invio del referto riduce la tariffa del 30%
05010137	ASPORTAZIONE DI TUMORI SUPERFICIALI MALIGNI (ESCLUSO IL VISO)	€ 454,00		Prescrizione medica e referto esame istologico	A prescindere dalla tecnica usata. Il mancato invio del referto riduce la tariffa del 30%
05010061	ASPORTAZIONE LINFONODI SUPERFICIALI	€ 284,00		Prescrizione medica	
05010152	BIOPSIA SU CUTE, SOTTOCUTE E MUCOSA ESTERNA (ESCLUSO ONORARIO ISTOLOGO)	€ 142,00		Prescrizione medica	
18150066	DILATAZIONE GRADUALE DEL RETTO	€ 85,00	A seduta	Prescrizione medica	
18130007	ECOENDOSCOPIA APPARATO DIGERENTE (COMPRESA BIOPSIA)	€ 600,00		Prescrizione medica	
18130011	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)	€ 284,00		Prescrizione medica	
18130022	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 312,00		Prescrizione medica	
18120011	ESOFAGOSCOPIA	€ 170,00		Prescrizione medica	
18120022	ESOFAGOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 187,00		Prescrizione medica	
05110044	ESTRAZIONE CORPI ESTRANEI DAL RETTO PER VIA NATURALE CON SFINTEROTOMIA	€ 682,00		Prescrizione medica	
05110036	ESTRAZIONE CORPI ESTRANEI DAL RETTO PER VIA NATURALE SEMPLICE	€ 170,00		Prescrizione medica	
05010095	ESTRAZIONE DI CORPI ESTRANEI EXTRACAVITARI	€ 426,00		Prescrizione medica	
05010079	ESTRAZIONE DI CORPI ESTRANEI SUPERFICIALI	€ 142,00		Prescrizione medica	
05010087	ESTRAZIONE DI CORPI ESTRANEI SUPERFICIALI CON CONTROLLO RADIOSCOPICO	€ 256,00		Prescrizione medica	
05010020	INCISIONE DI ASCCESSI O FLEMMONI PROFONDI	€ 312,00		Prescrizione medica	
05010012	INCISIONE DI ASCCESSI O FLEMMONI SUPERFICIALI E CIRCOSCRITTI	€ 170,00		Prescrizione medica	
05110043	INFILTRAZIONI PERIANALI (PER RAGADE ETC.)	€ 55,00		Prescrizione medica	
05010014	MESSA A PIATTO DI TRAMITE FISTOLOSO SUPERFICIALE	€ 114,00		Prescrizione medica	
05010111	ONICECTOMIA (UNGHIA INCARNITA)	€ 341,00		Prescrizione medica	
18140011	PANCOLONSCOPIA	€ 312,00		Prescrizione medica	
18140023	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA E EVENTUALE ILEOSCOPIA	€ 341,00		Prescrizione medica	
05010053	PATERECCHI	€ 142,00		Prescrizione medica	
18100145	PHMETRIA ESOFAGEA O GASTRICA 24 ORE	€ 170,00		Prescrizione medica	
18100144	PHMETRIA ESOFAGEA O GASTRICA STANDARD	€ 125,00		Prescrizione medica	
18150011	RETTOSCOPIA	€ 159,00		Prescrizione medica	
18150022	RETTOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 170,00		Prescrizione medica	
18150024	RETTOSCOPIA CON LEGATURA DI EMORROIDI	€ 511,00		Prescrizione medica	
18150033	RETTOSIGMOIDOSCOPIA	€ 205,00		Prescrizione medica	
18150044	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON BIOPSIA	€ 227,00		Prescrizione medica	
05010007	RIDUZIONE DI ERNIA INTASATA	€ 85,00		Prescrizione medica	
18150055	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	€ 85,00		Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18120044	SCLEROTERAPIA PER VARICI ESOFAGEE	€ 483,00	A seduta	Prescrizione medica	
05030028	SUTURA DI FERITE SUPERFICIALI	€ 205,00		Prescrizione medica	
05010046	SVUOTAMENTO DI EMATOMI PROFONDI DEGLI ARTI	€ 312,00		Prescrizione medica	
05010046	SVUOTAMENTO DI EMATOMI PROFONDI DEGLI ARTI	€ 312,00		Prescrizione medica	
05010038	SVUOTAMENTO DI EMATOMI SUPERFICIALI DEGLI ARTI	€ 170,00		Prescrizione medica	
05010010	TOILETTE E SUTURA DI FERITA PROFONDA	€ 205,00		Prescrizione medica	
05010008	TOILETTE E SUTURA DI FERITA SUPERFICIALE (ESCLUSO VISO E COLLO)	€ 110,00		Prescrizione medica	
CHIRURGIA PLASTICA					
11010030	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI O CISTI DEL VISO	€ 570,00		Copia atto operatorio e referto esame istologico	Il mancato invio del referto riduce la tariffa del 30%
11000056	MODELLAMENTO E/O TRASFERIMENTO DI LEMBO LIBERO	€ 2.065,00		Prescrizione medica	
11000064	PLASTICA A Z O V-Y (COME UNICO INTERVENTO)	€ 830,00		Rilascio di preventiva autorizzazione sia in forma	
11000011	SUTURA DI FERITA DEL VISO	€ 250,00		Prescrizione medica	
11000010	TOILETTE DI USTIONI O PERDITE DI SOSTANZA	€ 155,00		Prescrizione medica	
DERMATOLOGIA					
18490005	TERAPIA FOTODINAMICA DELLA CUTE (PDT)	€ 250,00	A seduta. Max 4 sedute annue	Prescrizione medica	
18490022	TRATTAMENTO CON CRIOTERAPIA O LASER DI LESIONI CUTANEE	€ 125,00	A seduta. Max 3 sedute annue	Prescrizione medica	Rimborso a seduta a prescindere dal numero di lesioni trattate
18490011	TRATTAMENTO CON DIATERMOCOAGULAZIONE DI LESIONI CUTANEE	€ 100,00	A seduta. Max 3 sedute annue	Prescrizione medica	Rimborso a seduta a prescindere dal numero di lesioni trattate
18490003	EPILAZIONE PERMANENTE VOLTO PER IRSUTISMO DA S.A.G.	€ 80,00	Max 6 sedute annue	Prescrizione medica e referto esami comprovante la patologia	
18490023	ESAME DELLA CUTE IN EPILUMINESCENZA	€ 80,00	Max 2 sedute annue	Prescrizione medica	In corso di visita dermatologica la tariffa si riduce del 50 %
18490001	FOTOTERAPIA UVB	€ 15,00	Max 18 sedute annue	Prescrizione medica con indicazione della patologia e piano terapeutico	
18490002	FOTOTERAPIA UVB SELETTIVA	€ 40,00	Max 18 sedute annue	Prescrizione medica con indicazione della patologia e piano terapeutico	
18490012	TRATTAMENTO PER IPERIDROSI	€ 80,00	Max 6 sedute annue	Prescrizione medica con indicazione della patologia	
DIETOLOGIA					
18320000	ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA	€ 30,00		Prescrizione medica	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA					
18380044	AMNIOCENTESI O VILLOCENTESI DI BASE	€ 600,00	Comprende: cariotipo tradizionale, dosaggio alfa-feto proteine, controllo ecografico	Prescrizione medica	In caso di amniocentesi gemellare o trigemina la tariffa viene aumentata rispettivamente del 50 % e del 100 %
18380042	AMNIOCENTESI O VILLOCENTESI CON STUDIO DEL DNA	€ 1.000,00	Comprende: cariotipo tradizionale, dosaggio alfa-feto proteine, screening per il ritardo mentale (X fragile), fibrosi cistica, sordità congenita/ereditaria, distrofia muscolare di Duchenne/Becker, controllo ecografico	Prescrizione medica	In caso di amniocentesi gemellare o trigemina la tariffa viene aumentata rispettivamente del 50 % e del 100 %
18380055	AMNIOSCOPIA	€ 214,00		Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18380033	APPLICAZIONE DI CANDELETTE PER DILATAZIONE CERVICЕ UTERINA	€ 143,00		Prescrizione medica	
18390011	APPLICAZIONI I.U.D.	€ 125,00		Prescrizione medica	In corso di visita ginecologica la tariffa si riduce del 50 %
18390088	BIOPSIA DELLA PORTIO	€ 208,00		Prescrizione medica	
18390090	BIOPSIA VULVARE	€ 119,00		Prescrizione medica	
18390008	CITOLOGIA ENDOMETRIALE	€ 77,00		Prescrizione medica	
18390099	COLPOSCOPIA COMPRESA VULVOSCOPIA E VAGINOSCOPIA (ES. COMPLETO)	€ 59,00		Prescrizione medica	
18390100	COLPOSCOPIA E SCHILLER TEST	€ 143,00		Prescrizione medica	
18380077	DETERMINAZIONE DEL PH-PO2-PCO2 ED ECCESSO BASI IN SANGUE FETALE (COMPRESO PRELIEVO)	€ 148,00		Prescrizione medica	
18380041	DIAGNOSTICA PRENATALE GENETICA	€ 500,00		Prescrizione medica	Harmony test, prenatal test, prenatal safe genoma, etc
18380039	DIAGNOSTICA PRENATALE Rh SAFE	€ 150,00		Prescrizione medica	Concedibile solo in presenza di fattore Rh non compatibile tra i genitori, da comprovare con idonea documentazione sanitaria (gruppo sanguigno)
18390044	DIATERMOCOAGULAZIONE DELLA PORTIO UTERINA	€ 148,00		Prescrizione medica	
18390055	DILATAZIONE DEL COLLO E APPLICAZIONE DI TUBETTO DI PETIT-LEFOUR ENDOUTERINO	€ 297,00		Prescrizione medica	
18390101	ESAME COLPOCITOLOGICO - PAP TEST	€ 36,00		Prescrizione medica	Comprende l'esame endocervicale ed escervicale
18390122	ESAME COLPOCITOLOGICO DI UN INTERO CICLO (ALMENO 8 PRELIEVI)	€ 178,00		Prescrizione medica	
18390112	ESAME COLPOCITOLOGICO ORMONALE (CICLO DI ALMENO 3 PRELIEVI)	€ 95,00		Prescrizione medica	
18390013	ESTRAZIONE I.U.D.	€ 107,00		Prescrizione medica	In corso di visita ginecologica la tariffa si riduce del 50 %
18390015	ESTRAZIONE I.U.D. RITENUTA	€ 249,00		Prescrizione medica	In corso di visita ginecologica la tariffa si riduce del 50 %
18380057	FETOSCOPIA	€ 594,00		Prescrizione medica	
18390006	IDROTUBAZIONE	€ 129,00		Prescrizione medica	
18390003	IGNICENTESI	€ 300,00		Prescrizione medica	
15000024	INDUZIONE ALL'OVULAZIONE CON POMPA AL GnRH	€ 505,00		Prescrizione medica	
18390166	ISTEROSCOPIA	€ 297,00		Prescrizione medica	
18390012	LASERTERAPIA DELLA PORTIO	€ 297,00		Prescrizione medica	
18390097	MICROCERVICOSCOPIA - MICROCOLPOSCOPIA	€ 101,00		Prescrizione medica	
18390168	MICROCOLPOISTEROSCOPIA	€ 445,00		Prescrizione medica	
18380066	MONITORAGGIO FETALE E CARDIOTOCOGRAFIA (CTG)	€ 35,00		Prescrizione medica	Se effettuato in corso di ricovero per ogni ulteriore monitoraggio: 50 % per il secondo, 30 % dal terzo in poi
18390004	PERNA	€ 103,00		Prescrizione medica	
18380035	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	€ 505,00		Prescrizione medica	
18390202	THIN PREP - PAP TEST IN FASE LIQUIDA	€ 46,00		Prescrizione medica	
18380009	PROFILO BIOFISICO, COMPORTAMENTALE FETALE	€ 128,00		Prescrizione medica	
18390056	PUNTURA E/O ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI OVARICHE (COMPRESO RADIOLOGO)	€ 297,00		Prescrizione medica	
18390005	SCRAPING	€ 52,00		Prescrizione medica	
18380022	TAMPONAMENTE UTERO-VAGINALE	€ 178,00		Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18380011	TAMPONAMENTO VAGINALE	€ 107,00		Prescrizione medica	
18390010	TRATTAMENTO LEEP DELLA PORTIO	€ 148,00		Prescrizione medica	
18390007	VABRA	€ 131,00		Prescrizione medica	
OCULISTICA					
18400008	ADATTOMETRIA	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400028	ANALISI FIBRE NERVOSE RETINICHE MEDIANTE GDx O SCO	€ 68,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400166	ANGIOGRAFIA A FLUORESCENZA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 114,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400177	ANGIOGRAFIA A FLUORESCENZA DELLA RETINA	€ 155,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400178	ANGIOGRAFIA AL VERDE DI INDOCIANINA	€ 171,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400045	ANGIO OCT (ANGIOGRAFIA RETINICA DIGITALE CON TECNICA OCT)	€ 100,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400006	APPLICAZIONE PLUG DELLE VIE LACRIMALI	€ 104,00	In corso di visita oculistica si rimborsa un terzo della tariffa	Prescrizione medica	
17110023	ARGON LASER PER TROMBOSI RETINICA	€ 830,00		Prescrizione medica	
17020017	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI	€ 52,00		Prescrizione medica	
17040013	ASPORTAZIONE DI CISTI PALPEBRALE	€ 570,00		Prescrizione medica	
17020033	ASPORTAZIONE DI PICCOLE CISTI CONGIUNTIVALI	€ 130,00		Prescrizione medica	
17040056	ASPORTAZIONE TUMORI CON PLASTICA PER INNESTO	€ 725,00		Prescrizione medica	
17040049	ASPORTAZIONE TUMORI CON PLASTICA PER SCORRIMENTO - BASALIOMA	€ 400,00		Prescrizione medica	Comprensivo di eventuale ricostruzione plastica
18400020	BIOMETRIA	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400018	BIOMICROSCOPIA ENDOTELIALE	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17040015	CALATIO	€ 185,00		Prescrizione medica	
18400099	CAMPIMETRIA CINETICA O STATICA, PERIMETRIA	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400100	CAMPIMETRIA, PERIMETRIA COMPUTERIZZATA	€ 62,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400001	CHERATOMETRIA	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400004	CHERATOSCOPIA	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400256	CRIOTRATTAMENTO PER FORME FLOGISTICHE	€ 310,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400257	CRIOTRATTAMENTO PER FORME TUMORALI	€ 310,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400037	CURVA TONOMETRICA GIORNALIERA	€ 60,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18400105	CUSTOM CORNEA ABERROMETRIA (AD OCCHIO)	€ 150,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400244	DEPILAZIONE PALPEBRE PER TRICHIASI	€ 26,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400029	DRENAGGIO OCULARE	€ 62,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17040122	ELETTROLISI DELLE CIGLIA	€ 260,00		Prescrizione medica	
18400066	ELETTRORETINOGRAMMA, ELETTROOCULOGRAMMA, PEV (CIASCUNO)	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400025	ENDOTELIOMETRIA	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400032	ESAME DEL FONDO	€ 36,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400199	ESAME DEL SENSO CROMATICO	€ 52,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400011	ESAME DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 55,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400044	ESAME ORTOTTICO COMPLETO	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400055	ESERCIZI ORTOTTICI	€ 26,00	A seduta	Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17050014	ESTRAZIONE DI CORPI ESTRANEI	€ 78,00		Prescrizione medica	
18400155	FLORANGIOSCOPIA, ANGIOSCOPIA A FLUORESCENZA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 155,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17110024	FOTOCOAGULAZIONE LASER	€ 365,00	A trattamento	Prescrizione medica	
18400211	FOTOGRAFIA DEL FONDO O SEGMENTO ANTERIORE (A COLORI - AD OCCHIO)	€ 68,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400200	FOTOGRAFIA DEL FONDO O SEGMENTO ANTERIORE (BIANCO-NERO- AD OCCHIO)	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400003	FOTOSTIMOLAZIONE NEURALE	€ 42,00	A seduta	Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400015	FREQUENZA CRITICA DI FUSIONE	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400133	GONIOSCOPIA	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400110	HRA 2 - SPECTRALIS	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400031	HRT (TOMOGRAFIA PAPPILLA OTTICA)	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17030024	INCISIONE DI FLEMMONE	€ 130,00		Prescrizione medica	
17040014	INFILTRAZIONE DI CALATIO	€ 73,00		Prescrizione medica	
18400222	INIEZIONI SOTTOCONGIUNTIVALI	€ 26,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18400034	INTERFEROMETRIA (IOL MASTER)	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17110025	LASER DUPLICATO DI FREQUENZA	€ 365,00		Prescrizione medica	
18400233	LAVAGGIO VIE LACRIMALI	€ 37,00	A seduta	Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400021	MAPPA RETINICA	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400014	MICROSCOPIA SPECULARE	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400007	OEP (analisi visiva optometrica)	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa Solo se effettuata da medico oculista, non da ottico optometrico o ortottista
18400036	ORBITOTONOMETRIA	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400012	PACHIMETRIA	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17110034	PANFOTOCOAGULAZIONE RETINICA IN RETINOPATIE DIABETICHE	€ 1.035,00		Prescrizione medica	
18400040	PENTACAM	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400009	PROVA DA CARICO	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400111	PUPILLOGRAFIA	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400013	RETINOGRAFIA	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400033	RICERCA MICRO-VILLI (AD OCCHIO)	€ 52,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400030	RIMOZIONE OLIO DI SILICONE	€ 775,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400035	SCHERMO DI HESS	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400027	SCHIASCOPIA (CONTROLLO CICLOPEGIA)	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17020025	SUTURA CONGIUNTIVALE	€ 104,00		Prescrizione medica	
17040023	SUTURA CUTE PALPEBRALE	€ 130,00		Prescrizione medica	
18400010	TAMPONE CONGIUNTIVALE	€ 42,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17110035	TERAPIA TERMICA TRANSPUPILLARE (AD OCCHIO)	€ 1.035,00		Prescrizione medica	
18400002	TEST DI BUT, SCHIRMER, JONES (CIASCUNO)	€ 28,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400026	TEST DI PROVOCAZIONE PER GLAUCOMA	€ 26,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18400016	TEST LACRIMALI	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400024	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	€ 78,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400077	TONOGRAFIA E TEST DI PROVOCAZIONE	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400088	TONOMETRIA PER APPLANAZIONE	€ 37,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400019	TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
18400101	TRANSILLUMINAZIONE	€ 26,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17110021	TRATTAMENTO CRIOGENICO PER ALTERAZIONI DISTROFICHE RETINICHE	€ 830,00		Prescrizione medica	
18400023	ULTRASUONI CON SCALA DI GRIGI	€ 47,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita oculistica si considera un terzo della relativa tariffa
17040130	XANTELASMA	€ 310,00	Max 3 sedute annue	Prescrizione medica	
17040148	XANTELASMA CON INNESTO LIBERO	€ 775,00		Prescrizione medica	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
18250077	ANTIBRACHIO METACARPALE	€ 154,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18240166	APPLICAZIONE STECCA DI ZIMMER PER DITO	€ 71,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18250066	ARTO SUPERIORE (BRACHIO-METACARPALE)	€ 178,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18510010	ATTIVAZIONE GEL PIASTRINICO AUTOLOGO	€ 100,00		Prescrizione medica	
18240101	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO: COSCIA, GAMBA E PIEDE	€ 143,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240111	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO: GAMBA E PIEDE	€ 107,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240055	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE: IN ABDUZIONE PER ARTO SUPERIO	€ 148,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240066	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE: ANTIBRACHIOMETACARPALE	€ 107,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240077	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE: BRACHIOMETACARPALE	€ 143,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240088	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE: COSCIA, GAMBA E PIEDE	€ 166,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240099	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE: GAMBA E PIEDE	€ 143,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240121	BENDAGGIO CON FASCIA ELASTICA ADESIVA: AVAMBRACCIO	€ 89,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240133	BENDAGGIO CON FASCIA ELASTICA ADESIVA: GAMBA E PIEDE	€ 107,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240122	BENDAGGIO CON FASCIA ELASTICA ADESIVA: GINOCCHIO	€ 89,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240022	BENDAGGIO CON MEDICAZIONE	€ 77,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240165	BENDAGGIO SECONDO DESSAULT AMIDATO O GESSATO	€ 166,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240144	BENDAGGIO SECONDO DESSAULT SEMPLICE	€ 154,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240011	BENDAGGIO SEMPLICE CON OVATTA E GARZA	€ 53,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18240033	BENDAGGIO TORACE (ESCLUSO ARTO SUPERIORE)	€ 65,00	Non associato ad altri interventi	Prescrizione medica	
18250233	CALCO DI GESSO PER CORSETTO ORTOPEDICO	€ 208,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250266	CALCO DI GESSO PER PLANTARI E CALZATURE	€ 131,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18250255	CALCO DI GESSO PER PROTESI ARTI	€ 131,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18290055	CORREZIONE DI SCOLIOSI SU LETTO SPECIALE	€ 475,00		Prescrizione medica	
18250200	CORSETTI SPECIALI PER SCOLIOSI (EDF)	€ 493,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250022	CORSETTO CON SPALLE	€ 285,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250033	CORSETTO SENZA SPALLE	€ 178,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250211	CORSETTO SPECIALE PER CIFOSI	€ 493,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250166	COSCIA GAMBA PIEDE (FEMORO-PODALICO)	€ 220,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250188	DELBET	€ 154,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18230055	ESAME BAROPODOMETRICO	€ 42,00		Prescrizione medica	
18250177	GAMBA PIEDE	€ 178,00		Prescrizione medica	
18250144	GINOCCHIERA	€ 178,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18230033	INFILTRAZIONI	€ 40,00	Max 8 sedute	Prescrizione medica	La tariffa si riduce del 50 % se effettuata in corso di visita specialistica
18230010	INFILTRAZIONI DI FATTORI DI CRESCITA E/O LIPOFILLING ARTICOLARE	€ 300,00	Max 6 annue Solo in forma Indiretta.		Omnicomprendiva di tutte le prestazioni correlate (visita ecografia etc.).
18250044	LETTINO LORENZ	€ 166,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250011	MINERVA	€ 315,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250122	PELVICONDILOIDEO	€ 344,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250133	PELVICONDILOIDEO CON STAFFA DI CARICO	€ 368,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250111	PELVIMALLEOLARE	€ 362,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250101	PELVIPEDIDIO	€ 368,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250099	PELVIPEDIDIO BILATERALE	€ 445,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250222	RIMOZIONE DI APPARECCHIO GESSATO: GIPSOTOMIA	€ 59,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
18250055	TORACE ED ARTO SUPERIORE	€ 285,00	La tariffa si riduce del 50% se effettuati a seguito di intervento chirurgico	Prescrizione medica	
OTORINOLARINGOIATRIA					
18230054	VALUTAZIONE POSTURALE E MORFOLOGICA	€ 52,00		Prescrizione medica	
18450010	FIBROLARINGOSCOPIA	€ 142,00		Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18450011	LARINGOSCOPIA DIRETTA	€ 199,00		Prescrizione medica	
18430011	RINOSCOPIA	€ 57,00		Prescrizione medica	
18450022	BRONCOINSTILLAZIONI SENZA TRACHEOSTOMIA	€ 142,00	A seduta	Prescrizione medica	
18030023	ASPORTAZIONE DI CORPI ESTRANEI	€ 170,00		Prescrizione medica	
18430015	RIDUZIONE FRATTURA OSSA NASALI	€ 454,00		Prescrizione medica	
18430020	RIDUZIONE FRATTURA OSSA NASALI INFOSSATE	€ 1.051,00		Prescrizione medica	
18410007	ACUMETRIA	€ 34,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18420033	ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI CON LAVANDA	€ 68,00		Prescrizione medica	
18420044	ASPORTAZIONE STRUMENTALE CORPI ESTRANEI	€ 102,00		Prescrizione medica	
18410044	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	€ 68,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410055	AUDIOMETRIA OGGETTIVA	€ 125,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18420066	CATERISMI TUBARICI	€ 40,00	A seduta	Prescrizione medica	
18410125	ELETTROCOCLEOGRAFIA TRANS-TIMPANICA	€ 142,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410140	TRATTAMENTO MANUALE PER VERTIGINI (MANOVRA DI EPLEY)	€ 29,00	max 5 sedute l'anno	Prescrizione medica	
18410033	ESAME AUDIOMETRICO SPECIALE NEL BAMBINO	€ 91,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410011	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 34,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410022	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 51,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410122	ESAME DEL GUSTO	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410111	ESAME DELL'OLFATTO	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410005	ESAME FONETICO	€ 62,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18410014	ESAME PSICOFONETICO LOGOPEDICO	€ 72,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
18410020	ESAME RINOMANOMETRICO	€ 130,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18410088	ESAME VESTIBOLARE STIMOLAZIONE ROTATORIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410077	ESAME VESTIBOLARE STIMOLAZIONE TERMICA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410099	ESAME VESTIBOLARE STIMOLAZIONE TERMICA E ROTATORIA	€ 68,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410066	IMPEDENZOMETRIA (COMPRESA TIMPANOMETRIA)	€ 57,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410009	LAVAGGIO SENI PARANASALI	€ 45,00		Prescrizione medica	
18410130	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI (BAER-BAEPs-ABR)	€ 85,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410120	SLEEP ENDOSCOPY	€ 190,00		Prescrizione medica	
18410006	STABILOMETRIA	€ 45,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18410010	STUDIO DELLA MEMBRANA DEL TIMPANO	€ 57,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18410004	STUDIO DINAMICO DELLA FUNZIONALITA' NASALE	€ 103,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18430022	TAMPONAMENTO ANTERIORE	€ 68,00		Prescrizione medica	
18430044	TAMPONAMENTO ANTERIORE E POSTERIORE	€ 170,00		Prescrizione medica	
18430033	TAMPONAMENTO POSTERIORE	€ 102,00		Prescrizione medica	
18410012	TAMPONE ORECCHIO	€ 36,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18410008	TERAPIA MIOFUNZIONALE DELLA TROMBA DI EUSTACHIO	€ 114,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18410003	TIMPANOMETRIA	€ 31,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita otorinolaringoiatrica si considera un terzo della relativa tariffa
18410090	TINNITOL (LASER A BASSO DOSAGGIO PER ACUFENE)	€ 200,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
PNEUMOLOGIA					
18470113	EMOGASANALISI (PH-PCO2-P02-SAT.02)	€ 60,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470020	PNEUMOTACOGRAFIA (curva flusso-volume)	€ 30,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470111	PROVE DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA (SPIROMETRIA E EMOGASANALISI)	€ 130,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470011	PULSOSSIMETRIA, SATUROMETRIA SEMPLICE	€ 40,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470012	PULSOSSIMETRIA-SATUROMETRIA DINAMICA (POC)	€ 129,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470055	SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO	€ 170,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470077	SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO E TEST DI DIFFUSIONE	€ 220,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470066	SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO ED OSSIMETRIA CONTINUA	€ 190,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470044	SPIROMETRIA CON TEST DI DIFFUSIONE E COEFFICIENTE DI DUTTANZA POLMONA	€ 85,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470099	SPIROMETRIA CON TEST FARMACO-DINAMICO	€ 80,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470033	SPIROMETRIA CON VOLUME RESIDIO	€ 70,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470022	SPIROMETRIA SEMPLICE (CON VITALOGRAPH)	€ 50,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470088	SPIROMETRIA SEPARATA (BRONCOSPROMETRIA)	€ 130,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470115	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE ASPECIFICO CON METACOLINA	€ 160,00		Prescrizione medica	Qualora la prestazione sia eseguita in corso di visita pneumologica si considera un terzo della relativa tariffa
18470013	WALKING TEST	€ 60,00		Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
RADIOIODIOTERAPIA					
31160062	TERAPIA CON RADIOFOSFORO FINO A UNA DOSE MASSIMA DI 5 MCI	€ 229,00			
31160047	TERAPIA CON RADIOIODIO DELLE LOCALIZZAZIONI RADIOIODIOCAPTANTI: PER 100 MCI	€ 254,00			
31160021	TERAPIA CON RADIOIODIO DELLE LOCALIZZAZIONI RADIOIODIOCAPTANTI: PER 30 MCI	€ 192,00			
31160039	TERAPIA CON RADIOIODIO DELLE LOCALIZZAZIONI RADIOIODIOCAPTANTI: PER 50 MCI	€ 223,00			
31160054	TERAPIA CON RADIOIODIO DELLE LOCALIZZAZIONI RADIOIODIOCAPTANTI: PER OGNI 50 MCI IN PIU	€ 56,00			
31160013	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI CON RADIOIODIO FINO A UNA DOSE MASSIMA 20 MCI	€ 143,00			
31160088	TERAPIA ENDOCAVITARIA, PLEURICA O PERITONEALE, CON I RADIOCOLLOIDI: PER 100 MCI A CAVITA	€ 372,00			
31160070	TERAPIA ENDOCAVITARIA, PLEURICA O PERITONEALE, CON I RADIOCOLLOIDI: PER 50 MCI A CAVITA	€ 372,00			
RADIOTERAPIA					
29170001	VISITA RADIOTERAPICA PRE-TRATTAMENTO	€ 200,00		Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170002	VISITE RADIOTERAPICHE SUCCESSIVE	€ 80,00	max 1 a settimana durante il trattamento	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170003	TC DI CENTRAGGIO	€ 300,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170004	TC DI CENTRAGGIO CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 350,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170005	SIMULATORE DEDICATO - CENTRAGGIO ACCELERATORE LINEARE	€ 250,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170006	PIANO DI CURA 3 D SCANSIONE TC (CONTORNAZIONE) - CALCOLATORE DEDICATO	€ 350,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170007	PIANO DI CURA 2 D	€ 200,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170008	PIANO DI CURA IMRT - VMAT	€ 600,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170009	PIANO DI CURA STEROTASSICO SRS, SBRT O FSBRT	€ 600,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170010	FUSIONE DI IMMAGINI	€ 600,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170011	FUSIONE DI IMMAGINI TC, PET, RM, ANGIOGRAFIA	€ 600,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170012	COLLIMATORE MULTILAMELLARE - SCHERMATURA PERSONALIZZATA	€ 310,00	una tantum nel corso del trattamento	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170013	CURITERAPIA ENDOCAVITARIA O BRACHITERAPIA (BRT)	€ 400,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170014	CURITERAPIA INTERSTIZIALE O BRACHITERAPIA (BRT)	€ 400,00	a seduta	Per ottenere il concorso della Cassa , nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	
29170015	CURITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE (UNICA SEDUTA)	€ 5.000,00		Per ottenere il concorso della Cassa , nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170016	CURITERAPIA SUPERFICIALE (APPARECCHI MODELLATI) O BRACHITERAPIA (BRT)	€ 400,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170017	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE	€ 200,00	una tantum nel corso del trattamento	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170018	COMPENSATORI SAGOMATI	€ 130,00	una tantum nel corso del trattamento	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170019	VERIFICHE RX - IMMAGINI PORTALI - DOSIMETRIA	€ 90,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170020	VERIFICHE TC (CBCT)	€ 200,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170021	STUDIO DOSIMETRICO IN CORSO DI TRATTAMENTO	€ 150,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170022	STUDIO DOSIMETRICO IN CORSO DI IMRT	€ 200,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170023	TERAPIA CON FOTONI CON MLC (1-2 CAMPI)	€ 100,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170024	TERAPIA CON ELETTRONI (1-2 CAMPI)	€ 100,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170025	TERAPIA CON FOTONI CON MLC (CAMPI MULTIPLI)	€ 120,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170026	TERAPIA RADIANTE PER PIÙ FOCOLAI	€ 150,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170027	TERAPIA CON FOTONI MLC IMRT	€ 250,00	a seduta	<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170028	TERAPIA CON FOTONI IN SEDUTA UNICA (FLASH) CON MLC	€ 600,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170029	RADIOTERAPIA STEROTASSICA CON MLC - IMRT (IGRT - VMAT - TOMOTERAPIA- RAPIDARC - ARCOTERAPIA) O RADIOCHIRURGIA STEREOTASSICA - SEDUTA UNICA	€ 1.300,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170030	RADIOTERAPIA STEROTASSICA CON MLC IMRT (IGRT - VMAT - TOMOTERAPIA-RAPIDARC - ARCOTERAPIA) O RADIOCHIRURGIA STEREOTASSICA - SEDUTE SUCCESSIVE	€ 800,00	max 10 sedute	Per ottenere il concorso della Cassa , nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	
29170031	ADROTERAPIA (TERAPIA CON PROTONI)	€ 1.500,00	a seduta	Per ottenere il concorso della Cassa , nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170032	IORT (RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA)	€ 2.500,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	
29170033	POSIZIONAMENTO DI PLACCHE PER CURIETERAPIA OCULARE (COMPENSIVO DELL'OCULISTA)	€ 1.500,00		<p>Per ottenere il concorso della Cassa, nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo 	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
29170034	RADIOTERAPIA CON TECNICHE SPECIALI (TBI, TSEBI)	€ 2.500,00		Per ottenere il concorso della Cassa , nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	
29170035	HBI (IRRADIAZIONE EMICORPOREA)	€ 350,00	a seduta	Per ottenere il concorso della Cassa , nei limiti del Tariffario, l'Assistito deve presentare: - prescrizione dello specialista con indicazione del trattamento radiante da effettuare - relazione di fine trattamento (o cartella clinica) con descrizione delle sedute e relativo piano terapeutico indicante le eventuali prestazioni accessorie/materiali di consumo	
SALA OPERATORIA					
01040007	SALA ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	€ -	Minimo euro 57		
01040006	SALA OPERATORIA PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE	€ 114,00			
SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO					
20000035	ACTIGRAFIA	€ 120,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di giorni di monitoraggio
20000097	CURA DEL SONNO (PER TUTTA LA DURATA DELLA TERAPIA)	€ 192,00		Prescrizione medica	
20000162	ELETTROSEDOTERAPIA	€ 31,00		Prescrizione medica	

Codice	Descrizione	Tariffa	Limiti	Documentazione	Note
20000121	ELETTROSHOCK CON NARCOSI E SPASMOLISI (OGNI APPLICAZIONE)	€ 93,00		Prescrizione medica	
20000180	INFILTRAZIONE BOTULINICA (SPASMI MUSCOLARI, CEFALEE, EMICRANIA)	€ 130,00		Prescrizione medica	Massimo n. 2 sedute annue - Con esclusione prestazioni di natura estetica
20000055	NARCOANALISI	€ 52,00	A seduta	Prescrizione medica	
20000098	POLIFISIOGRAFIA DEL SONNO	€ 160,00		Prescrizione medica	
20000028	POTENZIALI EVOCATI DEGLI ARTI	€ 78,00		Prescrizione medica	
20000026	POTENZIALI EVOCATI SOMATOSENSORIALI	€ 78,00		Prescrizione medica	
20000154	PROFILO PSICOFISIOLOGICO	€ 31,00		Prescrizione medica	
20000002	STIMOLAZIONI TRANSCRANICHE	€ 50,00	A seduta Massimo 50 sedute per anno	Prescrizione medica	
20000100	STUDIO DEI POTENZIALI TARDIVI	€ 78,00		Prescrizione medica	
20000101	TEST LEGAMENTOSO	€ 78,00		Prescrizione medica	
20000001	TEST NEUROPSICOLOGICI - CIASCUNO	€ 65,00		Prescrizione medica	Massimo 4 test per anno
20000060	TILTING PROTRATTO (SNA TEST)	€ 120,00		Prescrizione medica	
UROLOGIA					
13090013	ASPORTAZIONE CONDILOMI	€ 170,00		Prescrizione medica	
18300055	CAMBIO TUBO CISTOSTOMICO	€ 68,00		Prescrizione medica	
18300066	CAMBIO TUBO PIELOSTOMICO	€ 125,00		Prescrizione medica	
18350011	COAGULAZIONE DI POLIPI DEL MEATO URETRALE	€ 239,00		Prescrizione medica	
18300033	DILATAZIONI URETRALI	€ 68,00	A seduta	Prescrizione medica	
13080106	INCISIONI DI ASCESSI O FLEMMONI	€ 284,00		Prescrizione medica	
18300002	LASERTERAPIA PER PROSTATITE (A SEDUTA)	€ 28,00	A seduta	Prescrizione medica	
18300044	MASSAGGIO DELLA PROSTATA	€ 34,00		Prescrizione medica	
18300025	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI	€ 80,00	A seduta	Prescrizione medica	
18360022	PUNTURA DI IDROCELE	€ 68,00		Prescrizione medica	
18360011	RIDUZIONE DI PARAFIMOSI	€ 68,00		Prescrizione medica	