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

*NOMENCLATORE
PIANO SANITARIO DI ADESIONE
“SALUTE SERENA”*

EDIZIONE 2021

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.....	16
	Terapia conservativa	20
	Radiodiagnostica odontoiatrica	21
CAPO III -	LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA.....	22
CAPO IV -	RICOVERI.....	22
	Ricoveri per interventi chirurgici	22
	Ricoveri senza intervento	22
	Cure oncologiche e altre terapie	22
CAPO V -	RIABILITAZIONI	23
	Cure termali.....	23
	Protesi tutori e presidi.....	23
	Terapie fisiche e riabilitative	23

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

CAPO I - ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI

Accertamenti clinici

massimale annuale € 125,00

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 € 8.000,00

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 SUCLAVIE 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 BENIGNE 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 BRONCSCOPIA 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 della TC TOTAL BODY
TC CORONARICA	€ 350,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: DUE ARCADE	€ 160,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: UNA ARCATA	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC ENCEFALO	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC ENDOSCOPICA 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 LINFOGIANDOLARE 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 € 2.000,00

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	

Cure odontoiatriche

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. In assenza di Dichiarazione di conformità, sarà corrisposto un importo di euro 80,00.	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	Concorso omnicomprendivo, 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.). Importo erogabile nel corso della vita, con un limite massimo ad anno solare di € 800,00	Foto aggiornate della bocca con apparecchiatura inserita da allegare in occasione dell'invio di ogni fattura.	Importo complessivo, erodibile nell'arco della vita dell'assistito, con limite massimo ad anno. Si intende valido a prescindere dalla tipologia di dispositivo utilizzato ed è comprensivo dello studio del caso
ORTODONZIA ARCATA INFERIORE	€ 2.400,00	Concorso omnicomprendivo, 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.). Importo erogabile nel corso della vita, con un limite massimo ad anno solare di € 800,00	Foto aggiornate della bocca con apparecchiatura inserita da allegare in occasione dell'invio di ogni fattura.	Importo complessivo, erodibile nell'arco della vita dell'assistito, con limite massimo ad anno. Si intende valido a prescindere dalla tipologia di dispositivo utilizzato ed è comprensivo dello studio del caso
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 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.	

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 (MULTIPLIO)	€ 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 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 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.</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>		
<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.</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
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	

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	
CLASSE DI INTERVENTO V	€ 7.500,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO IV	€ 5.200,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO III	€ 4.000,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO II	€ 2.600,00	Concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO I	€ 550,00	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
RICOVERO SENZA INTERVENTO	€ 450,00	Numero massimo 5 giorni per un massimo di 3 ricoveri ad anno	Cartella clinica	
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

Cure termali

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET CURE TERMALI	€ 150,00			Solo a seguito di ricovero o intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio

Protesi tutori e presidi

massimale annuale € 800,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
APPARECCHI ORTOPEDICI: stampelle, carrozzine, corsetti e tutori	80% della spesa		Prescrizione medica Cartella clinica	Acquisto, riparazione e sostituzione, noleggio, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico
APPARECCHI GESSATO o PRESIDIO TERAPEUTICO SIMILARE	80% della spesa		Prescrizione medica Cartella clinica	Acquisto, riparazione e sostituzione, noleggio, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico
APPARECCHIO PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	80% della spesa		Prescrizione medica Cartella clinica	Acquisto, riparazione e sostituzione, noleggio, purché inerenti la malattia o l'infortunio che hanno determinato il ricovero o intervento chirurgico

Terapie fisiche e riabilitative

massimale annuale € 1.200,00

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 € 800,00

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, gnatologiche, omeopatiche e psicologiche

Pacchetto prevenzione

massimale annuale € 200,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACCHETTO DERMATOLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruiti 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 fruiti 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 fruiti solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, misurazione acuità visiva per lontano e vicino, tonometria, fondo dell'occhio, valutazione motilità oculare
PACCHETTO UROLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruiti solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, PSA, PSA Free, ecografia transrettale