

TARIFFARI

Sussidio Sanitario **BASE**

ACCERTAMENTI CLINICI (massimale € 50 annui per persona)				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	80% della spesa		Prescrizione medica	
TICKET ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	100% della spesa		Fattura con indicazione del ticket pagato	
PAP TEST / COLPOSCOPIA	€ 25,00		Prescrizione medica se non effettuata in corso di visita specialistica	
TEST ALLERGOLOGICI	€ 50,00		Prescrizione medica	
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)				
ACCERTAMENTI DI BASSA DIAGNOSTICA				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOGRAFIA	€ 50,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 65,00		Prescrizione medica	x
RADIOGRAFIA	€ 50,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
TICKET ACCERTAMENTI DI BASSA DIAGNOSTICA	€ 50,00	Solo prestazioni effettuate con il SSN		Indipendentemente dal numero di distretti
ANGIOGRAFIA				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRALE INTRACRANIO	€ 596,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA	€ 596,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA AORTO ADDOMINALE + ARTERIOGRAFIA SELETTIVA	€ 596,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA AORTO ADDOMINALE + ILIACA ED ARTI INFERIORI	€ 596,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA ARCO AORTICO E VASI EPIAORTICI	€ 596,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**ANGIOGRAFIA**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ARTERIOGRAFIA ARCO AORTICO, VASI EPIAORTICI E AORTA TORACICA (COMPRESI ARTI SUPERIORI)	€ 596,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE MONOLATERALE (UNICO ESAME)	€ 478,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA ILIACA E ARTERIE FEMORALI COMPRESI ARTI INFERIORI	€ 478,00		Prescrizione medica	
ARTERIOGRAFIA TOTAL BODY DELL'AORTA (DISTRETTO SOPRAORTICO-TORACICO-ADDOMINALE)	€ 596,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA ALTRI DISTRETTI	€ 478,00		Prescrizione medica	

DOPPLER/ECOCOLOR DOPPLER e MINERALOMETRIA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ECOTOMOGRAFIA VASCOLARE (DOPPLER - ECO COLOR DOPPLER)	€ 70,00		Prescrizione medica	
DENSITOMETRIA TOTAL BODY	€ 81,00		Prescrizione medica	
MINERALOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA	€ 81,00		Prescrizione medica	

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENTI AMBULATORIALI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
AGOBIOPSIA POLMONARE TAC-GUIDATA (PER ESAME VEDI T.A.C.)	€ 160,00		Prescrizione medica	
AGOBIOPSIA/AGOASPIRATO (QUALSIASI NUMERO DI PRELIEVI)	€ 160,00		Prescrizione medica	
BIOPSIA DEL MEDIASTINO SOTTO GUIDA ECOENDOSCOPICA (COMPRESA APPARECCHIATURA/STRUMENTAZIONE)	€ 160,00		Prescrizione medica	
BIOPSIA/AGOBIOPSIA CEREBRALE STEREOTASSICA	€ 160,00		Prescrizione medica	
COLPOSCOPIA COMPRESA VULVOSCOPIA (ESAME COMPLETO)	€ 250,00		Prescrizione medica	
ENDOSCOPIA LACRIMALE OPERATIVA CON FIBRE OTTICHE	€ 160,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 300,00		Prescrizione medica	
INTASAMENTO ERNIARIO, RIDUZIONE MANUALE DI	€ 160,00		Prescrizione medica	
INTERVENTO BIOPTICO (INCLUSO ESAME ISTOLOGICO)	€ 160,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENTI AMBULATORIALI**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA ED EVENTUALI BIOPSIE (COME UNICO ESAME)	€ 250,00		Prescrizione medica	
ISTEROSONOSALPINGOGRAFIA O SONOSALPINGOGRAFIA (COMPRESO MEZZO DI CONTRASTO)	€ 100,00			
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA E/O SALPINGOCROMOSCOPIA COMPRESSE EVENTUALI BIOPSIE (COME UNICO INTERVENTO)	€ 250,00		Prescrizione medica	
MAMMOTOME (COMPRESA PRESTAZIONE DEL MEDICO RADIOLOGO)	€ 160,00		Prescrizione medica	
PROLASSO RETTALE E/O VAGINALE, RIDUZIONE MANUALE DI	€ 160,00		Prescrizione medica	
RETTOSIGMACOLONSCOPIA (RSCS) DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 300,00		Prescrizione medica	
TRACHEO-BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON EVENTUALE AUTOFLUORESCENZA	€ 218,00		Prescrizione medica	

CARDIOLOGIA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
E.C.G. DI BASE	€ 24,00		Prescrizione medica	
E.C.G. DI BASE E DOPO SFORZO	€ 102,00		Prescrizione medica	
E.C.G. DINAMICO SECONDO HOLTER (24 H)	€ 102,00		Prescrizione medica	
MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA DINAMICO CONTINUO (24 H)	€ 88,00		Prescrizione medica	
TEST ERGOMETRICO (PROVA DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O AL TAPPETO ROTANTE) COMPRESO ONORARIO PROFESSIONALE	€ 105,00		Prescrizione medica	

NEUROLOGIA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
BRAIN MAPPING	€ 80,00		Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALGRAMMA	€ 50,00		Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 24 ORE	€ 130,00		Prescrizione medica	
ELETTROMIOGRAFIA COMPLETA SENZA DISTINZIONE DI SEGMENTO	€ 55,00		Prescrizione medica	
POLIFISIOGRAFIA DEL SONNO	€ 112,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**OCULISTICA**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CAMPIMETRIA	€ 50,00		Prescrizione medica	
FLUORANGIOGRAFIA	€ 108,00		Prescrizione medica	
FLUORANGIOSCOPIA, ANGIOSCOPIA DEL SEGMENTO ANTERIORE, TEMPO DI CIRCOLO DELLA FLUORESCINA	€ 108,00		Prescrizione medica	
O.C.T. - TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
PACHIMETRIA CORNEALE	€ 50,00		Prescrizione medica	

OTORINOLARINGOIATRIA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ENDOSCOPIA ORL	€ 40,00		Prescrizione medica	
ESAME AUDIOMETRICO/VESTIBOLARE	€ 25,00		Prescrizione medica	
IMPEDENZOMETRIA	€ 40,00		Prescrizione medica	
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 60,00		Prescrizione medica	

PNEUMOLOGIA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SPIROMETRIA	€ 50,00		Prescrizione medica	
SPIROMETRIA CON PROVA DA SFORZO	€ 50,00		Prescrizione medica	

UROLOGIA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ESAME URODINAMICO COMPLETO	€ 60,00		Prescrizione medica	
UROFLUSSIMETRIA	€ 60,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**Assistenza anestesiologicala e Mezzo di contrasto in corso di RM e TC**

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

RISONANZA MAGNETICA (R.M.)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIO R.M. (QUALSIASI DISTRETTO VASCOLARE - A DISTRETTO, SALVO I CASI DESCRITTI)	€ 230,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO R.M. CIRCOLO ENDOCRANICO	€ 230,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO R.M. DI 1 O 2 ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 230,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO R.M. TRONCHI SOVRAORTICI (DI 1 O 2 TRONCHI SOVRAORTICI)	€ 230,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ATM MONOLATERALE	€ 182,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
COLANGIO E/O WIRSUNG RMN	€ 218,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI	€ 218,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. ADDOME SUPERIORE O INFERIORE - PELVI	€ 218,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. ARTICOLAZIONE ED 1 SEGMENTO OSSEO (GINOCCHIO - SPALLA - GOMITO - COLLO PIEDE - ETC.)	€ 168,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. BACINO O COLLO O LARINGE O FARINGE O CRANIO O IPOFISI O NERVI ACUSTICI O MAMMELLA BILATERALE O MASSICCIO FACCIALE O TORACE E MEDIASTINO	€ 175,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. CON BOBINA TRANSRETTALE, COMPRESA SPETTROSCOPIA	€ 280,00		Prescrizione medica	
R.M. CUORE	€ 182,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (1 TRATTO)	€ 182,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (2 TRATTI)	€ 364,00		Prescrizione medica	
R.M. RACHIDE E MIDOLLO SPINALE (3 TRATTI)	€ 364,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**RISONANZA MAGNETICA (R.M.)**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
R.M. TOTAL BODY: CRANIO, TORACE, ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI	€ 364,00		Prescrizione medica	
RM ADDOME SUPERIORE O INFERIORE CON DEFECO RM	€ 294,00		Prescrizione medica	
STUDIO DEI FLUSSI LIQUORALI CEREBRALI	€ 180,00		Prescrizione medica	
URO-R.M.	€ 280,00		Prescrizione medica	ogni ulteriore segmento 50% della tariffa

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (T.C.)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIO T.C. AORTA ADDOMINALE	€ 170,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO T.C. AORTA TORACICA	€ 145,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO T.C. AORTA TORACICA E ADDOMINALE	€ 210,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO T.C. DELLE ARTERIE CORONARIE	€ 350,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO T.C. DI QUALSIASI DISTRETTO - A DISTRETTO VASCOLARE CON EVENTUALE RICOSTRUZIONE 3D - SALVO I CASI DESCRITTI	€ 145,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO T.C. TORACE (ARTERIE O VENE POLMONARI)	€ 115,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
ANGIO TC ALTRI DISTRETTI	€ 145,00		Prescrizione medica	
ARTROTAC O T.C. DISTRETTI ARTICOLARI/SEGMENTI OSSEI	€ 100,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
BRONCOSCOPIA VIRTUALE (ESEGUITA CON TC PIÙ RICOSTRUZIONE 3D PIÙ ENDOSCOPIA VIRTUALE)	€ 245,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
COLONSCOPIA VIRTUALE (ESEGUITA CON TC PIÙ RICOSTRUZIONE 3D PIÙ ENDOSCOPIA VIRTUALE)	€ 180,00		Prescrizione medica	
DENTASCAN O TOMOGRAFIA VOLUMETRICA A FASCIO CONICO: 1 ARCATA	€ 100,00		Prescrizione medica	
DENTASCAN O TOMOGRAFIA VOLUMETRICA A FASCIO CONICO: 2 ARCADE	€ 160,00		Prescrizione medica	
T.C. ADDOME INFERIORE PER ENDOSCOPIA VIRTUALE DELLA VESCICA	€ 180,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (T.C.)**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
T.C. ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI	€ 135,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
T.C. BACINO E SACRO	€ 100,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
T.C. COLONNA VERTEBRALE: 1 SEGMENTO CON UN MINIMO DI 3 SPAZI INTERSOMATICI	€ 115,00		Prescrizione medica	
T.C. COLONNA VERTEBRALE: 2 SEGMENTI (CERVICALE E DORSALE O LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO)	€ 260,00		Prescrizione medica	
T.C. COLONNA VERTEBRALE: 3 SEGMENTI (CERVICALE E DORSALE E LOMBOSACRALE O SACROCOCCIGEO)	€ 260,00		Prescrizione medica	
T.C. CRANIO E/O ORBITE O T.C. CRANIO E/O SELLA TURCICA O T.C. CRANIO E/O ROCHE PETROSE O T.C. CRANIO E/O MASTOIDI	€ 115,00		Prescrizione medica	
T.C. TORACE O ADDOME SUPERIORE O INFERIORE - PELVI	€ 160,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
T.C. TOTAL BODY: CRANIO, TORACE, ADDOME SUPERIORE E INFERIORE - PELVI	€ 260,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa
TC MASCELLARE CON ELABORAZIONE COMPUTERIZZATA SUPERIORE O INFERIORE (VITREA)	€ 182,00		Prescrizione medica	
URO – TC	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento 50% della tariffa

SCINTIGRAFIE E PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	€ 110,00		Prescrizione medica	
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO	€ 110,00		Prescrizione medica	
ANGIOSCINTIGRAFIA DISTRETTI ARTERIOSI O VENOSI	€ 118,00		Prescrizione medica	
CAPTAZIONE TIROIDEA	€ 65,00		Prescrizione medica	
CISTOSCINTIGRAFIA DIRETTA	€ 82,00		Prescrizione medica	
DETERMINAZIONE DEL TEMPO DI SOPRAVVIVENZA DELLE EMAZIE	€ 168,00		Prescrizione medica	
DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO E DEL VOLUME ERITROCITARIO	€ 168,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**SCINTIGRAFIE E PET**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
DETERMINAZIONE DELLA CINETICA PIASTRINICA	€ 168,00		Prescrizione medica	
DETERMINAZIONE DELL'ASSORBIMENTO INTESTINALE DELLA VITAMINA B12 (TEST DI SCHILLING)	€ 168,00		Prescrizione medica	
IMMUNOSCINTIGRAFIA	€ 220,00		Prescrizione medica	
LINFOSCINTIGRAFIA SEGMENTARIA	€ 105,00		Prescrizione medica	
MISURA DELL'ASSORBIMENTO O DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE	€ 168,00		Prescrizione medica	
RICERCA DI FOCOLAI FLOGISTICI CON LEUCOCITI AUTOLOGHI MARCATI	€ 220,00		Prescrizione medica	
RICERCA LINFONODO SENTINELLA (CHIRURGIA RADIOGUIDATA) (COMPRESA PRESTAZIONE DEL MEDICO NUCLEARE-RADIOLOGO)	€ 98,00		Prescrizione medica	
SCINTI O TOMO SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO (SPECT)	€ 205,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE (PLANARE)	€ 107,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPECT)	€ 192,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE PLANARE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	€ 107,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE QUALITATIVA (PET)	€ 690,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE QUANTITATIVA (PET)	€ 790,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO CORPOREO TOTALE	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO (SPECT)	€ 205,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO (PLANARE)	€ 225,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO (PET)	€ 225,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO A RIPOSO E DOPO STIMOLO (PLANARE)	€ 225,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DEL MIOCARDIO PER L'IDENTIFICAZIONE DEL MIOCARDIO VITALE MEDIANTE REINIEZIONE	€ 225,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**SCINTIGRAFIE E PET**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SCINTIGRAFIA DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE	€ 82,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI	€ 60,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI (INCLUSA SCINTIGRAFIA TIROIDEA)	€ 144,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA (SPECT)	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORE POSITIVO (PLANARE)	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORE POSITIVO (SPECT)	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATO-BILIARE SEQUENZIALE	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATOSPLENICA (PLANARE)	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATOSPLENICA CON FLUSSIMETRIA E CLEARANCE KUPFFERIANA	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	€ 790,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONE NEOPLASTICA CON INDICATORI POSITIVI	€ 682,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER RICERCA METASTASI TUMORI TIROIDEI	€ 682,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE SCHELETRICA	€ 200,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 105,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE POLIFASICA SEGMENTARIA	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	€ 154,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (PLANARE)	€ 82,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (SPECT)	€ 154,00		Prescrizione medica	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (massimale € 800 annui per persona)**SCINTIGRAFIE E PET**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SCINTIGRAFIA RENALE CON DMSA (PLANARE)	€ 58,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE CON DMSA (SPECT)	€ 154,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE SEQUENZIALE CON TRACC. A RAPIDA ESCREZIONE ED ELABORAZIONE E VALUTAZIONE PARAMETRI SEMIQUANTITATIVI E/O QUANTITATIVI E MISURA DEL FILTRATO GLOMERULARE	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SPLENICA CON EMAZIE AUTOLOGHE	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALE	€ 210,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA	€ 130,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORE POSITIVO	€ 130,00		Prescrizione medica	
STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	€ 168,00		Prescrizione medica	
STUDIO DELLA FUNZIONE VENTRICOLARE GLOBALE E REGIONALE (GATED-SPECT)	€ 225,00		Prescrizione medica	
STUDIO SCINTIGRAFICO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	€ 78,00		Prescrizione medica	

CURE ODONTOIATRICHE**Chirurgia e Parodontologia**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
IGIENE ORALE	€ 50,00	Max 1 ad anno		

CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE (massimale € 1.500 annui per persona)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE	€ 1.500,00			

LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA	€ 50,00		Prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista con indicazione del difetto visivo	Il rimborso può essere effettuato cumulando il diritto al contributo maturato in un biennio o un triennio

PACCHETTO MATERNITA' (massimale € 250 per evento)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACCHETTO MATERNITA'	100% della spesa			Fatture con indicazione esplicita di prestazione riconducibile alla gravidanza

RICOVERI

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RICOVERI CON INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 70,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni	Cartella clinica o Scheda dimissione ospedaliera (S.D.O.)	
RICOVERI SENZA INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 50,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni	Cartella clinica o Scheda dimissione ospedaliera (S.D.O.)	

VISITE SPECIALISTICHE (massimale € 100 annui per persona)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET VISITE SPECIALISTICHE	€ 56,00	Solo prestazioni effettuate con il SSN		Non sono ammesse a concorso le visite chiropratiche e osteopatiche, dietologiche, generiche, medico-legali, medico-sportive, odontoiatriche e ortodontiche, omeopatiche, psichiatriche e psicologiche