

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

ALTA SPECIALIZZAZIONE	
Condizioni	Accertamenti come definiti da elenco (vedi di seguito)
Rimborso	50,00 per accertamento
Massimale anno/nucleo	Numero di prestazioni aggiuntive = Numero di figli - 2*
VISITE SPECIALISTICHE	
Condizioni	Tutte le visite specialistiche
Rimborso	50,00 per visita
Massimale anno/nucleo	Numero di prestazioni aggiuntive = Numero di figli - 2*
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	
Condizioni	Tutti gli accertamenti
Rimborso	30,00 per visita
Massimale anno/nucleo	Numero di prestazioni aggiuntive = Numero di figli - 2*

*Consulta la guida di MetaSalute per vedere gli esempi esplicativi

ELENCO PRESTAZIONI ALTA SPECIALIZZAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> • Angiografia • Artrografia • Broncografia • Cistografia • Cistouretrografia • Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP) • Colangiografia percutanea (PTC) • Colangiografia trans Kehr • Colecistografia • Dacriocistografia/Dacriocistotac • Defecografia • Fistelografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Flebografia • Fluorangiografia • Galattografia • Isterosalpingografia • Mielografia • Retinografia • Scialografia • Splenoportografia • Urografia • Vescicolodeferentografia • Videoangiografia • Wirsunggrafia • Accertamenti endoscopici • Doppler • Ecocardiografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Elettroencefalogramma • Elettromiografia • PET • Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN) • Scintigrafia • Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anchevirtuale) • Amniocentesi o villocentesi • Densitometriaossea computerizzata (MOC) • Cisternografia
---	--	---

