

	CODICI	PRESTAZIONE	Tariffa PRIVATA	Tariffa CORPORATE	%
VISITE	VS00	VISITA OCULISTICA GENERALE	100,00	75,00	25%
	V000	VISITA REFRAATTIVA DI IDONEITA' AL LASER	80,00	60,00	25%
	S101	CONTROLLI POST OPERATORI inclusi fino alla dimissione	0,00	0,00	
	CA50	PACCHETTO PREVENZIONE PATOLOGIE OCULARI - OCT (Tomografia); - Pachimetria corneale; - Campimetria computerizzata; - Consegna referti da parte dell'oculista.	370,00	290,00	22%
	RP00	VISITA RETINA	120,00	100,00	17%
	RS10	VISITA RETINA CON DIAGNOSTICA	150,00	130,00	13%
	GL01	VISITA GLAUCOMA	120,00	100,00	17%
	001161	VISITA ORTOTTICA COMPLETA	60,00	55,00	8%
ESAMI DIAGNOSTICI	OC19	LASER YAG CAPSULOTOMIA (CAT.SECONDARIA)	210,00	170,00	19%
	OC30	LASER YAG IRIDOTOMIA/IRIDECTOMIA	210,00	170,00	19%
	CA40	BIOMETRIA BILATERALE	75,00	65,00	13%
	CA10	CAMPIMETRIA BILATERALE	75,00	65,00	13%
	CA51	CONTA ENDOTELIALE	75,00	65,00	13%
	CA05	GONIOSCOPIA	50,00	40,00	20%
	CA31	PACHIMETRIA/BIOMETRIA BILATERALE	75,00	65,00	13%
	CA11	PUPILLOMETRIA	35,00	30,00	14%
	CA20	TONOMETRIA	60,00	55,00	8%
	002433	CURVA TONOMETRICA	80,00	70,00	13%
	CA08	TOPOGRAFIA CORNEALE COMPIUTERIZZATA (1 OCCHIO)	40,00	35,00	13%
	002274	ESERCIZI ORTOTTICI	25,00	22,50	10%
LASER	LL01	PRK /LASEK	1195,00	1050,00	12%
	LM10	LASIK MIOPIA/ASTIGMATISMO/IPERMETROPIA	1195,00	1050,00	12%
	LZ02	FEMTOLASIK	1475,00	1295,00	12%
	PR01	PTK	1475,00	1295,00	12%
	KR00	KR	1195,00	1050,00	12%
	KA00	CHERATOTOMIA ASTIGMATICA	1195,00	1050,00	12%
ICL	OL03	INTERVENTO ICL	1830,00	1650,00	10%
	OL02	IOL EPICAPSULARE + ESAMI PREOP.	800,00	800,00	
	000984	IOL ICL TORICA + ESAMI PREOP.	1200,00	1200,00	
CATARATTA/PRESBIOPIA	MONOFOCALE				
	OC00	CATARATTA MONOFOCALE	2150,00	1935,00	10%
	OL00	CLEARLENS /PRESBIOPIA MONOFOCALE (CRIST. TRASPARE)	2150,00	1935,00	10%
	LENTI				
	OC22	LENTE MONOFOCALE+ ESAMI PREOP	125,00	125,00	
	001361	LENTE MONOFOCALE (TORICA)+ESAMI PREOP	450,00	450,00	
	000894	LENTE MONOFOCALE (TORICA personalizzata +ESAMI PREOP	800,00	800,00	
	002707	LENTE MONOFOCALE EDOF + ESAMI PREOP	450,00	470,00	
	002708	LENTE MONOFOCALE EDOF TORICA + ESAMI PREOP	690,00	750,00	
	MULTIFOCALE				
000987	CATARATTA VISIONE MULTIFOCALE	2150,00	1935,00	10%	
LENTI					
000986	CLEARLENS/PRESBIOPIA VISIONE MULTIFOCALE	2150,00	1935,00	10%	
002498	LENTE MULTIFOCALE TRIFOCALE+ ESAMI PREOP	550,00	550,00		
002220	LENTE MULTIFOCALE/TRIFOCALE TORICA+ ESAMI PREOP	800,00	800,00		
CONGIUNTIVA	OC12	CISTI	480,00	420,00	13%
	OC15	ENTROPION - TARSORRAFIA	1185,00	1070,00	10%
	OC09	PTERIGIO	600,00	540,00	10%
PALPEBRA	OC10	CALAZIO	470,00	420,00	11%
	OC14	ECTROPION	1385,00	1250,00	10%
	000991	INIEZIONI PER CISTI	110,00	100,00	9%
	OC11	PICCOLI TUMORI	470,00	430,00	9%
	P005	PTOSI BILATERALE	2375,00	2160,00	9%
	P004	PTOSI MONOLATERALE	1385,00	1260,00	9%
	OC34	TRICIASI	990,00	900,00	9%
	P009	TRIQUEIASIS ARGON OCAUTERIZZAZIONE	195,00	175,00	10%
	OC13	XANTELASMA	1000,00	900,00	10%
	VIA LACRIMALE	OC29	CHIRUR. STENT NASOLACRIMALE	1185,00	1075,00
OC07		DACRIO	2060,00	1875,00	9%
OV12		DACRIOCISTORINOTOMIA	1980,00	1800,00	9%
OC08		SACCO	470,00	425,00	10%
OC18		SONDAGGIO	395,00	350,00	11%
OC26		SONDAGGIO BILATERALE	705,00	640,00	9%
000588		TAMPONE LACRIMALE + ESAMI PREOP	195,00	175,00	10%

RETINA	002209	INIEZIONI INTRAVITREALI EYLEA	1400,00	1200,00	14%
	002210	INIEZIONI INTRAVITREALI LUCENTIS	1400,00	1200,00	14%
	002211	INIEZIONI INTRAVITREALI OZURDEX	1850,00	1600,00	14%
	RD04	TRATTAMENTO LASER SLT	460,00	400,00	13%
	002075	VITRECTOMIA/PUCKER MACULARE 1 LIV	3500,00	3200,00	9%
	002076	FORO MACULARE 2 LIV	4000,00	3700,00	8%
	002077	DISTACCO DI RETINA 3 LIV	4500,00	4200,00	7%
	RS21	OCT	120,00	100,00	17%
	OC35	OCT + VISITA	190,00	170,00	11%
	OC24	LASER GIALLO	420,00	380,00	10%
	RL00	TRATTAMENTO LASER ARGON AD OCCHIO	310,00	275,00	11%
CORNEA	OQ01	CHIRURGIA CHERATOCONO	1845,00	1635,00	11%
	OQ02	INTACTS + ESAMI PREOP	700,00	700,00	0%
	000988	INTERVENTO CROSS LINKING	1700,00	1485,00	13%
	000989	PROVE CROSS LINKING SP	200,00	180,00	10%
GLAUCOMA	OC83	IRIDECTOMIA PERIFERICA	600,00	545,00	9%
	000356	TRATTAMENTO CHIRUG. GLAUCOMA	1715,00	1545,00	10%
	OC03	TRABECULECTOMIA	1665,00	1490,00	11%
	OC20	TRABECULOPLASTICA	395,00	355,00	10%
	OC02	GLAUCOMA + CATARATTA esclusa iol	3800,00	3400,00	11%
		TARIFFA SALA OPERATORIA dedicata per piccoli interventi		150,00	

Le tariffe degli interventi di chirurgia intraoculare Cataratta/Clear Lens monofocale e multifocale e chirurgia Icl sono lente esclusa. La lente idonea sarà indicata dal medico in fase di visita. Gli importi si riferiscono ad occhio.

CLINICA BAVIERA ROMA s.r.l.