NUOVISTA

Cod. 2026-10-NUO-AMB

LISTINO PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Listino ufficiale al pubblico — in vigore dal 14 ottobre 2026

Codice	Descrizione prestazione	Tariffa
A01	VISITA COMPLETA (fondo dell'occhio, pressione endo-oculare e misurazione della vista)	€ 130,00
A22	SCREENING CATARATTA (Visita oculistica e fundus oculi)	€ 80,00
A03	RETINOGRAFIA	€ 80,00
A04	CAMPO VISIVO	€ 110,00
A05	TEST DI BUT (Break-Up Time)	€ 80,00
A06	PACHIMETRIA CORNEALE	€ 80,00
A07	OCT-Angiography (OCTA)	€ 110,00
A08	FUNDUS OCULI	€ 80,00
A09	TONOMETRIA (pressione oculare)	€ 80,00
A10	PENTACAM — TOMOGRAFIA CORNEALE	€ 80,00
A11	CONTA CELLULE ENDOTELIALI	€ 80,00
A12	ECOBIOMETRIA IOL MASTER	€ 80,00
A13	TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 80,00
A14	TEST SCHIRMER	€ 80,00
A15	VISITA PATOLOGIE DELLA RETINA (comprende OCT)	€ 250,00
A16	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA E PACHIMETRIA	€ 100,00

Roma, 14 ottobre 2026