

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI CO-PAGAMENTO	Mod1IOVaSMI02 Data: 17/07/25 pag. 1	Rev.:1 di: 1
--	---	---	-----------------

DA PRESENTARE ALLO SPORTELLLO AMMINISTRATIVO PER IL PAGAMENTO

Cognome e nome: _____

Prestazione	Esente	Pagamento	Note
Antiepatite A adulti (AVAXIM)	☐	☐ € 30,27	
Antiepatite A adulti (HAVRIX)	☐	☐ € 31,59	
Antiepatite B adulti (ENGERIX B)	☐	☐ € 26,53	
Antiepatite A+B adulti (TWINRIX)	☐	☐ € 45,28	
Antimeningococco B (BEXSERO)	☐	☐ € 86,33	
Antimeningococco B (TRUMENBA)	☐	☐ € 67,89	
Antimeningococco coniugato ACWY (NIMENRIX)	☐	☐ € 33,68	
Antipneumococco (VAXNEUVANCE)	☐	☐ € 58,32	
Antipneumococco (PNEUMOVAX 23)	☐	☐ € 34,26	
Antipneumococco (APEXXNAR 20)	☐	☐ € 61,84	
Antizoster – SHINGRIX	☐	☐ € 195,71	
Antizoster- ZOSTAVAX	☐	☐ € 109,19	
Antipapilloma Virus (GARDASIL)	☐	☐ € 82,30	
Antirabbia (RABIPUR)	☐	☐ € 63,27	
Antiencefalite da zecca ad. (TICOVAC)	☐	☐ € 53,50	
Bollo per prestazioni/vaccini ≥ € 77,47 € 2,00			
Data..... Firma medico.....			

(TARIFFARIO ATS BERGAMO – Aggiornamento gennaio 2024 – Tariffa soggetta a variazione periodica come da tariffario regionale)

Le tariffe comprendono: costo del vaccino (incl. IVA 10%) + somministrazione (pari a €13.00)