

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 13 novembre 2023

In Aosta, il giorno tredici (13) del mese di novembre dell'anno duemilaventitré con inizio alle ore sette e trentotto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Marco CARREL

Luciano CAVERI

Giulio GROJACQUES

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1302** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL NOMENCLATORE REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE. RECEPIMENTO DEL D.M. 23 GIUGNO 2023. REVOCA DELLA DGR 62/2015 E MODIFICAZIONE ALLA DGR 1241/2019.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi:

a) richiama la seguente normativa statale:

a.1_ il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 8-sexies, che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, disponendo, in particolare:

- al comma 5, che *“Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome”*. Con lo stesso decreto sono stabiliti i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse e stabilisce, inoltre, che tali tariffe massime sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale e che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali;

- al comma 6, che con la medesima procedura prevista per la definizione delle tariffe di cui al comma 5, sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;

- al comma 7, che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;

a.2_ la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 34, comma 3, il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse del proprio bilancio;

a.3_ il decreto del Ministro della salute 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza Specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe);

a.4_ la legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio

annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)) e, in particolare l'articolo 1, comma 171, come modificato dall'articolo 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale prevede che ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di livelli di remunerazione complessivi diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale e prevede che siano nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;

a.5_ il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012 recante “*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*” che:

-ha provveduto a determinare, in attuazione dell'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

-conferma l'erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e ridefinisce, nell'allegato 3, le relative tariffe, nonché prevede che le regioni, per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'articolo 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

a.6_ il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e, in particolare:

- gli articoli 15 e 16, con i correlati Allegati 4-4a-4b-4c-4d, che, tra l'altro, riportano l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale e le relative note per l'appropriatezza prescrittiva e l'erogabilità;

- l'articolo 64, commi 2 e 3, laddove si prevede che “*le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni*”;

a.7_ il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

a.8_ il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle

finanze 23 giugno 2023 (Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica), pubblicato in G.U. n. 181, in data 4 agosto 2023, in attuazione di quanto disciplinato nel citato articolo 64 del soprarichiamato DPCM 12 gennaio 2017;

b) richiama i seguenti Accordi e Intese:

b.1_ l'Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016" (Rep. Atti n. 82/CSR), all'articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

c) richiama la seguente normativa regionale:

c.1_ la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76 (Norme per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva a favore degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR));

c.2_ la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;

d) richiama la deliberazione del Consiglio regionale n. 2604/XVI recante "Approvazione ai sensi dell'art. 2, comma 5, della lr 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025";

e) richiama le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

e.1_ n. 62, in data 23 gennaio 2015, recante "Aggiornamento, a decorrere dal 1° marzo 2015, del tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1452 del 19 maggio 2006 e successive modificazioni";

e.2_ n. 634, in data 22 maggio 2017, recante "Definizione del periodo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie per le malattie e le condizioni croniche e invalidanti di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e approvazione di direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 351 del 13 marzo 2015", la quale, al punto 4 del dispositivo, dà atto che *"a decorrere dalla pubblicazione del nuovo tariffario nazionale e dalla conseguente entrata in vigore del nuovo nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, i pacchetti di prestazioni in esenzione correlati a ciascuna patologia cronica e invalidante saranno quelli contenuti nell'allegato 8 (Pacchetti prestazionali Nuovo Nomenclatore)"*;

e.3_ n. 1273, in data 18 settembre 2017, recante "Adeguamento, ai sensi dell'allegato 7 del DPCM 12 gennaio 2017, dell'elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al costo delle prestazioni. Revoca della DGR 1359 del 18 maggio 2007", la quale, al punto 1 del dispositivo, stabilisce che *"a decorrere dal 15 settembre 2017, l'elenco delle malattie rare per le quali, ai sensi dell'articolo 52 del DPCM 12/1/2017, è prevista l'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie corrisponde a quello nazionale di cui all'allegato 7 dello stesso DPCM, integrato, fino a nuove determinazioni del Centro di Coordinamento Rete Interregionale per le Malattie Rare del Piemonte e della Valle d'Aosta, dalla patologia "Insufficienza intestinale cronica benigna", codice di esenzione RIG021, già riconosciuta come*

rara dalla DGR 1359/2007”;

- e.4_n. 1881, in data 28 dicembre 2017, recante “Approvazione delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla compartecipazione al costo, di cui al combinato disposto dell’art. 59 e dell’allegato 10 B del DPCM 12 gennaio 2017, e del “Percorso per il controllo della gravidanza fisiologica in Valle d’Aosta” a partire dal 1° febbraio 2018. Revoca della DGR n. 2942 in data 30/8/2004”, con la quale si recepiscono le disposizioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017, in merito alla definizione del percorso, delle prestazioni in esso previste e delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le medesime, nell’ambito del controllo della gravidanza fisiologica;
- e.5 n. 268, in data 12 marzo 2018, recante “Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal servizio sanitario regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014.”;
- e.6_n. 1241, in data 13 settembre 2019, recante “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione Autonoma Valle d’Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa” e, in particolare, l’allegato C “Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d’Aosta, a decorrere dall’entrata in vigore del nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale” e l’allegato D “Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d’Aosta”;
- e.7_n. 23, in data 24 gennaio 2020, recante “Approvazione delle modificazioni alla DGR 3643/2007, in merito alla validità delle prescrizioni per l’accesso ai servizi ambulatoriali di specialistica, di diagnostica strumentale e di laboratorio”;
- e.8_n. 269, in data 15 marzo 2021, recante “Approvazione dell’esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di cui alla DGR 1332/2020 per gli assistiti contagiati da COVID-19 nel corso dell’anno 2021 e di modificazioni alla DGR 1241/2019”, nella quale, tra l’altro, sono apportate modificazioni e integrazioni agli allegati C e D alla DGR 1241/2019;
- e.9_n. 1336, in data 25 ottobre 2021, recante “Recepimento delle disposizioni contenute nel decreto del ministero della salute 18 maggio 2021 concernente le modalità di riparto e i requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivi per il carcinoma mammario in stadio precoce e approvazione di indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta. Modificazione della DGR 62/2015 e revoca della DGR 444/2021”, con la quale si aggiorna la DGR 444/2021 e si integra il nomenclatore regionale di cui alla DGR 62/2015 con la prestazione avente codice 91.30.6 e descrizione “Test genomico per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata” e tariffa pari a euro 2.300,00;
- e.10_n. 1672, in data 16 dicembre 2021, recante “Approvazione delle linee guida per l’identificazione dei soggetti ad alto rischio di mutazione dei geni BRCA1 E BRCA2, del relativo programma di sorveglianza clinico-strumentale e della relativa esenzione dal pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie. Modificazioni alle DGR 62/2015, 1889/2015 e 1241/2019”, con la quale si integra il nomenclatore regionale di cui alla DGR 62/2015 con la prestazione avente codice 91.38.6, descrizione “Ricerca mutazione (DHPLC) Per Blocchi di 200 p.b.” e tariffa pari a euro 37,25;
- e.11_n. 1438, in data 21 novembre 2022, recante “Approvazione delle disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta relative alle modalità organizzative per l’indicazione, la prescrizione, l’esecuzione, l’utilizzo e il monitoraggio dei risultati

dei test NGS nei soggetti con carcinoma del polmone, ai sensi del decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022.”, con la quale si integra il nomenclatore regionale di cui alla DGR 62/2015 con la prestazione avente codice 91.30.7, descrizione “Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massimo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato” e tariffa pari ad euro 1.150,00;

e.12_n. 477, in data 8 maggio 2023, recante “Approvazione dell’integrazione del tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 62/2015 con prestazioni ambulatoriali complesse finalizzate al trapianto del rene”, con la quale si integra il tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 62/2015, con i seguenti codici di prestazioni ambulatoriali complesse:

- a) PFUTR – Follow Up paziente portatore di trapianto rene – Tariffa euro 404,60;
- b) PRR - Valutazione idoneità del ricevente di trapianto di rene – Tariffa euro 2.301,88;
- c) PDR – Valutazione idoneità donatore vivente di rene – Tariffa 1.912,28;

e.13_n. 1019, in data 11 settembre 2023, recante “Approvazione delle disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta relative alle modalità organizzative per l’indicazione, la prescrizione, l’esecuzione, l’utilizzo di test Next-Generation Sequencing (NGS) nei soggetti con colangiocarcinoma non operabile o recidivato e il monitoraggio dei relativi esiti, ai sensi del decreto del Ministero della salute del 6 marzo 2023”, con la quale si integra il nomenclatore regionale di cui alla DGR 62/2015 con la prestazione avente codice 91.30.8 “Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massimo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico”, con tariffa pari ad euro 1.150,00;

e.14_n. 1105, in data 29 settembre 2023, recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l’anno 2024, determinato con L.R. 32/2022, come modificata dalla L.R. 12/2023. Prenotazione di spesa.”.

Dà atto che, a seguito della pubblicazione del decreto 23 giugno 2023 sopra richiamato, si rende necessario recepire le tariffe massime ivi approvate, finalizzate ad erogare integralmente i livelli essenziali di assistenza previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 e, in particolare, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all’allegato 4 al DPCM medesimo, rimaste sospese in attesa delle relative tariffe, come indicato nel sopra citato articolo 64 del DPCM medesimo.

Informa che, con nota prot. n. 7258, in data 19 luglio 2023, la Struttura regionale competente in materia di assistenza territoriale dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali ha invitato l’Azienda USL della Valle d’Aosta ad individuare i referenti per la costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale per il coordinamento e la condivisione delle numerose e trasversali attività propedeutiche all’applicazione delle disposizioni di cui al DM 23 giugno 2023, in particolare le disposizioni concernenti le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, a decorrere dal 1° gennaio 2024, come previsto dall’articolo 1 del DM medesimo.

Dà atto che i referenti competenti dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali e dell’Azienda USL della Valle d’Aosta hanno partecipato assiduamente agli incontri di

confronto ancora in corso, in videoconferenza, con i referenti del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, delle altre Regioni e del Coordinamento Area Territoriale della Commissione Salute, al fine di dare applicazione omogenea, su tutto il territorio nazionale, alle disposizioni concernenti i livelli essenziali di assistenza da garantire agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Dà atto che, nel corso dei lavori svolti dai referenti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e dell'Assessorato competente è stato elaborato il nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale allegato 1 alla presente deliberazione, che comprende, tra l'altro, le prestazioni di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 e le relative tariffe approvate con il DM 23 giugno 2023; Precisa che il nomenclatore regionale di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione, costituisce il nomenclatore regionale di riferimento per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 1° gennaio 2024. Evidenzia che, con riferimento alle prestazioni contenute nel nomenclatore regionale elaborato dai referenti regionali e aziendali competenti, anche a seguito dei confronti con i referenti del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, delle altre Regioni e del Coordinamento Area Territoriale della Commissione Salute, è stato condiviso che, all'elenco delle prestazioni di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, devono essere aggiunte le seguenti prestazioni:

- prestazioni istituite in recepimento di decreti ministeriali successivi al 12 gennaio 2017, che non costituiscono ancora LEA, ma che sono in corso di sperimentazione:
 - codice 91.30.6 e descrizione “Test genomico per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata” e tariffa pari a euro 2.300,00;
 - codice 91.30.7, descrizione “Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massimo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato” e tariffa pari ad euro 1.150,00;
 - codice 91.30.8 “Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massimo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico”, con tariffa pari ad euro 1.150,00;
- prestazioni aventi codice regionale, ma che costituiscono prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza, di seguito elencate:
 - codice PFUTR – Follow Up paziente portatore di trapianto rene – Tariffa euro 404,60;
 - codice PRR - Valutazione idoneità del ricevente di trapianto di rene – Tariffa euro 2.301,88;
 - codice PDR – Valutazione idoneità donatore vivente di rene – Tariffa euro 1.912,28;
 - codice 89.03 – Anamnesi e valutazione, definite complessive – Tariffa euro 40,00;
 - codice 89.04 – Stesura piano di trattamento radioterapico – Tariffa euro 29,60;
 - codice 89.05 – Visita presso Centro Accoglienza Servizi (CAS) – Tariffa euro 40,00.

Riferisce che, con nota prot. n. 0037685, in data 20 aprile u.s., acquisita nella medesima data al protocollo del Dipartimento sanità e salute dello scrivente Assessorato con il n. 3931, l'Azienda USL ha trasmesso la richiesta e la relativa documentazione clinica e contabile, finalizzata alla integrazione del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di

assistenza specialistica ambulatoriale con la seguente prestazione erogabile agli assistiti residenti in Valle d'Aosta, rientrante nei livelli aggiuntivi regionali (LAR):

-90.31.A – Test di frammentazione DNA spermatico (sDF) comprensivo di:

- Liquido seminale (spermiogramma) esame macroscopico
- Liquido seminale (spermiogramma) test di vitalità.

Precisa che, con nota prot. n. 0090961, in data 13 ottobre u.s., acquisita nella medesima data al protocollo del Dipartimento sanità e salute dello scrivente Assessorato con il n. 11436, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha trasmesso la richiesta e la relativa documentazione clinica e contabile, finalizzata all'integrazione del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con le seguenti prestazioni erogabili agli assistiti residenti in Valle d'Aosta che costituiscono livelli aggiuntivi regionali (LAR):

-86.02.4 – Tatuaggio per pigmentazione delle sopracciglia

-86.02.5 – Tatuaggio per pigmentazione delle cicatrici

Propone pertanto, anche all'esito dei confronti intercorsi con i referenti competenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, di integrare l'elenco delle prestazioni di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, con le seguenti prestazioni non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e che costituiscono livelli aggiuntivi regionali (LAR):

-prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale, secondo i criteri e le modalità di erogazione stabiliti nell'allegato 2 alla presente deliberazione;

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Tariffa	Note
93.39.5	Elettroterapia antalgica	01 Anestesia/ Analgesia	12 Medicina fisica e riabilitazione	Euro 4,50	Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.8	Magnetoterapia	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 6,60	Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.9	Ultrasuonoterapia	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 7,00	A massaggio o a immersione Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)
99.99.1	Laserterapia Antalgica	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 6,00	Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)
99.29.7	Mesoterapia	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 7,40	Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)

-le prestazioni di medicina di montagna, già disciplinate nell'allegato D alla DGR 1241/2019;

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca	Tariffa	Note
89.7.4	visita di I livello di medicina di montagna	26 Altro	60,0	
89.7.5	visita di II livello di medicina di montagna	26 Altro	130,0	

-la seguente prestazione finalizzata all'identificazione dei soggetti ad alto rischio di mutazione dei geni BRCA1 E BRCA2, già disciplinata con la citata DGR 1672/2021;

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca 1	Tariffa	Note
91.38.6	Ricerca mutazione (DHPLC) Per Blocchi di 200 p,b.	18 Oncologia	Euro 37,25	H

-il test di frammentazione del DNA di cui all'istanza prot. n. 0037685, in data 20 aprile u.s., sopra citata:

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca	Tariffa	Note
90.31.A	Test di frammentazione DNA spermatico (sDF) comprensivo di: -Liquido seminale (spermiogramma) esame macroscopico (euro 20,15) -Liquido seminale (spermiogramma) test di vitalità (euro 20,15)	20 Ostetricia e ginecologia	Euro 238,00	H

-le prestazioni per gli assistiti con patologia tumorale, di cui alla sopra citata istanza prot. n. 0090961, in data 13 ottobre u.s.:

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca 1	Tariffa	Note
86.02.4	Tatuaggio per pigmentazione	04 Chirurgia	Euro	H

	delle sopracciglia	plastica	125,17	
86.02.5	Tatuaggio per pigmentazione delle cicatrici	04 Chirurgia plastica	Euro 125,17	H

Precisa che, il recepimento delle disposizioni di cui al DM 23 giugno 2023, con riferimento all'erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, rispetto a quanto già stanziato sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025, che presenta la necessaria disponibilità, come peraltro evidenziato per la Regione autonoma Valle d'Aosta, nei dati di stima dell'impatto economico sui servizi sanitari riportati nella relazione tecnica del DM medesimo.

Informa che gli oneri per le prestazioni istituite in recepimento di decreti ministeriali e in corso di sperimentazione sopra elencate trovano copertura nei fondi vincolati stanziati con i relativi decreti e recepiti con le sopra richiamate DGR 1336/2021, DGR 1438/2022, DGR 1019/2023, nonché nei successivi riparti annuali relativi ai fondi medesimi.

Dà altresì atto che, le prestazioni ricomprese nei livelli aggiuntivi regionali (LAR) già disciplinati con le precedenti DGR sono le seguenti:

- a) prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale euro 279.693,40, secondo i criteri di cui all'allegato 2 alla presente deliberazione, che sostituisce l'allegato C alla DGR 1241/2019;
- b) prestazioni di medicina di montagna euro 0, già disciplinate nell'allegato D alla DGR 1241/2019;
- c) ricerca mutazione (DHPLC) per blocchi di 200 p.b. euro 2.235,00, già disciplinata con la DGR 1672/2021.

Evidenzia che le prestazioni che costituiscono livelli aggiuntivi regionali (LAR) di nuova introduzione con la presente deliberazione, erogabili a decorrere dal 1° gennaio 2024, nonché i relativi oneri, stimati sulla base della documentazione trasmessa dall'Azienda USL della Valle d'Aosta sono i seguenti:

- d) test di frammentazione del DNA spermatico euro 19.770,00 (al lordo del ticket);
- e) prestazioni di pigmentazione del sopracciglio e delle cicatrici euro 22.530,60.

Dà atto che, secondo la rendicontazione dei Livelli Aggiuntivi Regionali comunicata dall'Azienda USL della Valle d'Aosta per il 1° semestre 2023, pari ad euro 861.647,01, moltiplicata per 2 semestri per una spesa complessiva pari ad euro 1.723.294,03, le risorse stanziata a copertura dei LAR medesimi per le annualità 2024 e 2025, pari ad euro 2.000.000, risultano sufficienti a coprire la spesa aggiuntiva, pari ad euro 42.300,60, per le prestazioni di nuova introduzione di cui ai punti d) ed e).

Dà pertanto atto che, gli oneri aggiuntivi per l'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b), c), d) ed e), pari a complessivi euro 324.229,00, trovano copertura, per l'annualità 2024, nelle risorse stanziata sul capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della

Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale" prenotazione n. 3282/2024.

Ritiene altresì necessario prenotare sul medesimo capitolo, la spesa complessiva di euro 324.229,00, a copertura degli oneri relativi alle prestazioni che costituiscono Livelli Aggiuntivi Regionali di cui ai punti a), b), c), d) ed e) sopra elencate, per l'annualità 2025.

Ritiene opportuno, stante l'unicità dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e in accordo con i referenti della medesima, demandare all'Azienda USL l'approvazione del catalogo unico delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale prescrivibili dai medici eroganti l'attività per conto del Servizio Sanitario Regionale.

Precisa che sono demandate a successivi provvedimenti le indicazioni concernenti le tariffe dell'assistenza protesica, approvate con il DM 23 giugno 2023, la cui decorrenza è prevista dal 1° aprile 2024, come indicato dall'articolo 5 del DM medesimo.

Ritiene necessario demandare a successivi provvedimenti l'adozione di tutti gli atti consequenziali e necessari all'attuazione della presente deliberazione, comprese eventuali modifiche e integrazioni all'allegato della medesima che non influiscano sull'assetto generale dell'atto.

Ritiene necessario proporre la revoca della DGR 62/2015 concernente il nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e le successive modificazioni dal 1° gennaio 2024;

Ritiene altresì necessario proporre la sostituzione dell'allegato C alla DGR 1241/2019, con l'allegato 2 alla presente deliberazione, concernente i criteri per l'erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale ivi riportate.

LA GIUNTA REGIONALE

preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, e su proposta dello stesso;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 620 in data 29 maggio 2023, concernente l'approvazione del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 a seguito della revisione della Struttura organizzativa dell'Amministrazione regionale di cui alla DGR 481/2023 e attribuzione alle strutture dirigenziali delle quote di bilancio con decorrenza 1° giugno 2023;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato congiuntamente dalla Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario e dalla Dirigente della Struttura finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, per quanto di competenza, dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di recepire, per quanto illustrato in premessa, il DM 23 giugno 2023, concernente la determinazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;

2. di approvare il nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, da applicare con decorrenza dal 1° gennaio 2024;
3. di stabilire che l'erogazione delle prestazioni ricomprese nel tariffario nazionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al DM 23 giugno 2023, non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, rispetto a quanto stanziato sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025 che presenta la necessaria disponibilità;
4. di stabilire che gli oneri per le prestazioni inserite nel nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'allegato alla presente deliberazione, istituite in recepimento di decreti ministeriali e in corso di sperimentazione, trovano copertura nei fondi vincolati stanziati con i relativi decreti e recepiti con le DGR 1336/2021, DGR 1438/2022, DGR 1019/2023, nonché nei successivi riparti annuali relativi ai fondi medesimi;
5. di stabilire che gli oneri stimati, correlati alle prestazioni ricomprese nei livelli aggiuntivi regionali (LAR) già disciplinati con precedenti DGR e inserite nel nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui trattasi, sono i seguenti:
 - a) prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale euro 279.693,40, erogate secondo i criteri di cui all'allegato 2 alla presente deliberazione;
 - b) prestazioni di medicina di montagna euro 0, di cui alla DGR 1241/2019;
 - c) ricerca mutazione (DHPLC) per blocchi di 200 p.b. euro 2.235,00, di cui alla DGR 1672/2021;
6. di dare atto che gli oneri correlati alle prestazioni che costituiscono livelli aggiuntivi regionali (LAR) di nuova introduzione nel nomenclatore regionale di cui alla presente deliberazione, sono i seguenti:
 - d) test di frammentazione del DNA spermatico euro 19.770,00 (al lordo del ticket);
 - e) prestazioni di pigmentazione del sopracciglio e delle cicatrici euro 22.530,60;
7. di stabilire che gli oneri di cui al punto 5, pari ad euro 281.928,40, già ricompresi nelle disposizioni di cui alle DGR sopra richiamate, nonché gli oneri di cui al punto 6, pari a euro 42.300,60, per complessivi euro 324.229,00, trovano copertura, per l'annualità 2024, nelle risorse stanziato sul capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale", prenotazione n. 3282/2024;
8. di prenotare sul medesimo capitolo di cui al punto 7, la spesa di euro 324.229,00, a copertura degli oneri relativi alle prestazioni LAR di cui ai punti 5 e 6, per l'annualità 2025;
9. di demandare all'Azienda USL della Valle d'Aosta, l'approvazione del catalogo unico delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale prescrivibili dai medici eroganti l'attività per conto del Servizio Sanitario Regionale;
10. di demandare a successivi provvedimenti le indicazioni finalizzate all'applicazione del tariffario dell'assistenza protesica, nonché l'adozione di tutti gli atti consequenziali e

necessari all'attuazione della presente deliberazione, comprese eventuali modifiche e integrazioni all'allegato della medesima che non influiscano sull'assetto generale dell'atto;

11. di revocare, a far data dal 1° gennaio 2024, la DGR 62/2015 concernente il nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e le successive modificazioni;

12. di modificare la DGR 1241/2019, sostituendo l'allegato C con l'allegato 2 alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, concernente i criteri per l'erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale ivi riportate;

13. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;

14. di disporre che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito internet ufficiale regionale, nelle sezioni dedicate del canale tematico Sanità.

Allegato 1 - alla deliberazione della Giunta regionale n. 1302 in data 13 novembre 2023

Nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE	14						187,50 €		
02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C	15						23,00 €		
02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO	15						38,80 €	H	
03.31	RACHICENTESI	14	15					187,50 €	H	
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Incluso farmaco	15	18				Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	52,40 €	H	
03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07	01					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	157,95 €	H	
03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	01					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	105,00 €	H	
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco	01	14				Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	103,25 €	H	
03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	01	12	15				23,00 €		
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	01	08	12	15			103,25 €	H	
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	01	08	12	15			103,25 €	H	
03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	01	14					998,25 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	14	15	19				57,95 €	H	
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	08	14					51,60 €		
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	08	14					57,95 €	H	
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	19					654,00 €	H	
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	15	19				1.245,00 €	H	
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	15					1.245,00 €	H	
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica	01	15				Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	51,65 €	H	
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger. Incluso farmaco. Escluso: le anestesie per intervento	01	12	15			Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	15,45 €	H	
04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	01	15					57,95 €	H	
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco	01	14	15			Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	77,45 €	H	
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	14	15				Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	129,50 €	H	
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	03	08	09				70,00 €		
06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	03	09					56,00 €		
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	03	08	09				72,70 €		
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	03	08	09				72,70 €		
08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	16						15,50 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia	16						16,00 €		
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	16						17,20 €		
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	16						32,15 €		
08.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma. Incluso: asportazione punti di sutura palpebrale e stent vie lacrimali	16						32,15 €		
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	16						32,15 €		
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	16						53,90 €		
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi	16						38,20 €		
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA	16						1.002,00 €	H	
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	16						47,05 €		
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	16						80,80 €		
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	16						183,70 €	H	
08.51	CANTOTOMIA	16						13,60 €		
08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia	16						48,35 €		
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: le ricostruzioni associate a riparazione di entropion o ectropion (08.44) e la ricostruzione della palpebra non a tutto spessore (08.72)	16						360,95 €	H	
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	16						1.002,00 €	H	
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	16						1.002,00 €	H	
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	16						37,35 €		
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	16						35,80 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	16						81,00 €		
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	16						26,75 €		
08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCULARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	15,00 €		
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	16						38,35 €		
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	16						72,80 €		
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	16						41,00 €		
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]. Escluso: Dacriocistografia (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	16						40,90 €		
09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	16						72,80 €	H	
09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	16						16,45 €		
09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	16						67,85 €	H	
09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino	16						1.032,00 €		
09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE	16						38,60 €		
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	16						38,60 €		
09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	16						228,65 €	H	
09.91	INSERZIONE DI OCCLUSORE DEL PUNTO LACRIMALE PER RIDUZIONE DELLA PRODUZIONE LACRIMALE, OCCHIO SECCO, CHERATITI, LAGOFTALMO, SURFACE SYNDROME, CHERATITE PUNTATA. Incluso: obliterazione del punto lacrimale	16						206,00 €		
10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE	16						516,00 €		
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	16						31,25 €		
10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	16						31,25 €		
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO	16						109,05 €		
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	16						56,60 €		
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	11,40 €		
11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA	16						78,00 €		
11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA	16						206,00 €	H	
11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	16						71,10 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	16						32,10 €		
11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE	16						433,00 €	H	
11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI	16						354,65 €	H	
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	16						123,00 €		1
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D	16						89,80 €		
11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento, intervento e visite di controllo entro i 12 mesi	16						1.343,00 €		
11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica	16						40,00 €		
12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)	16						111,35 €	H	
12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE	16						111,35 €	H	
12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE	16						111,35 €		
12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER	16						1.032,00 €		
12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA	16						69,60 €	H	
12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)	16						69,60 €		
12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser	16						69,60 €	H	
12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	16						463,00 €		
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	16						109,05 €		
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	16						108,45 €		
12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA	16						420,00 €	H	
12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA	16						1.032,00 €	H	
12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	16						33,20 €		
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	516,00 €		
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	420,00 €	H	
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	16						640,30 €	H	
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	16						94,80 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino	16						771,05 €		
13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti	16						806,30 €	H	
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria	16						771,05 €	H	
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	16						550,60 €	H	
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	16						64,70 €		
14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute	16						516,00 €		
14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	1.516,00 €	R H	
14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE	16						115,00 €		
14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE	16						61,00 €		
14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI	16						1.400,00 €		
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	16						70,20 €		
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	16						78,10 €		
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	16						28,00 €		
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Include le sostanze	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	516,00 €		
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	268,15 €		
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	16						47,05 €		
16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)	16						2,55 €		
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare. Incluso farmaco	16					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	36,15 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	21						13,45 €		
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	21						16,15 €		
18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)	21						215,00 €		
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO. Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti. Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52). Non associabile a 18.21	21						15,75 €		
18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	21						241,00 €		
19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA	21						29,90 €		
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio	21						23,00 €		
20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO	21						21,50 €		
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	21						54,20 €		
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	21						25,85 €		
20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE	21						9,05 €		
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	21						14,25 €		
20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA. Incluso farmaco	21					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	22,00 €		
20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA	21						22,00 €		
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	21						14,00 €		
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE	21						26,80 €	H	
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa	21						18,60 €		
21.22	BIOPSIA DEL NASO	21						25,85 €		
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	21						25,55 €		
21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]	21						400,00 €	H	
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione	21						25,15 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
21.88	SETTOPLASTICA	21						400,00 €	H R	
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale	21						25,55 €		
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02	21						25,85 €		
22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)	21						25,85 €		
22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI	21						25,85 €		
22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione	21						19,00 €	H	
22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI	21						22,00 €		
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	17	21					64,00 €		2
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	17	21					64,00 €		2
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	17						12,15 €		3
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Odontectomia revisione della cavità e sutura e Anestesia	17						17,85 €		3
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE O RADICI Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	17						33,05 €		3
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	17						20,80 €		4
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	17						38,35 €		4
23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	17						64,00 €		5
23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta)	17						34,85 €		5
23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	17						31,65 €		5
23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	17						57,35 €		5
23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	17						57,35 €		5
23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17						17,00 €		5

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	17						79,75 €		6
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	17						129,10 €		5
23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	17						81,30 €		5
23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	17						31,00 €		7
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	17						16,25 €		7
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	17						11,50 €		8
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	17						11,50 €		8
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	17						35,25 €		11
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	17						57,40 €		6
23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	17						16,00 €		11
23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	17						34,85 €		5
23.72.3	PULPOTOMIA	17						41,30 €		6
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	17						48,10 €		6
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o pedunculato	17						29,55 €		
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.3	17						94,25 €		8
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	17						94,25 €		8
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	17						31,25 €		
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	17						31,25 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura, Otturazione dentaria provvisoria con cementi temporanei (trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, fratture)	17						23,00 €		2
24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	17						62,80 €		8
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)	17						31,25 €		
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	17						25,20 €		5
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	17						22,30 €		6
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	17						55,30 €		3
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	17						38,00 €		8
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi	17						122,90 €		9
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per massimo 6 mesi e non ripetibile	17						122,90 €		9
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	17						26,75 €		9
24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	17						15,00 €		8
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	17						16,20 €		5
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	03	21					25,85 €		
25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	17	21					24,00 €	H	
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)	17						18,05 €		
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare	17						24,65 €		
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	17	21					25,85 €		
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	17	21					17,60 €		
27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)	17						51,90 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)	17						9,65 €		
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	03	21					25,85 €		
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	17	21					17,20 €		
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	17	21					31,25 €		
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	17						62,00 €		
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	17						18,05 €		
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO	17						62,00 €		
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE	17	21					25,00 €		
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	17	21					23,80 €		
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE	17	21					23,80 €		
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	21						10,40 €		
27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	21						62,05 €	H	
27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione	21						62,00 €	H	
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	17						18,05 €		
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	21						22,95 €		
28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE	21						23,40 €		
29.12	BIOPSIA FARINGEA	21						31,25 €		
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	21						62,00 €		
31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	21						20,90 €		
31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	21						17,65 €		
31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE	21						22,65 €		
31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA	21					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	143,00 €	H	
31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi	21						354,60 €	H	
33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE	22						82,60 €	H	
33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche - autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa	22						116,70 €	H	
33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22	22						64,95 €	H	
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	08	22					164,20 €	H	
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	03	08	22				164,20 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	08						127,10 €	H R	
34.91	TORACENTESI	03	22					105,90 €	H	
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	03	08	22				164,20 €	H	
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	03	08	22				127,10 €	H	
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone	18					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	61,95 €	H	
37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFOGEEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE	02						77,45 €	H	
37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER	02						1.550,45 €	H	
37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA	02						1.050,45 €	H	
37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA	02						1.250,45 €	H	
37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA	02						1.550,45 €	H	
38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE	05						35,10 €		
38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA	05						35,10 €		
38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	05						41,05 €	H	
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	05	06					59,25 €		
38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE	05						27,00 €	H	
38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE	05						251,00 €	H	
38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene	05						251,00 €	H	
38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio	05						360,00 €	H	
38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene	05						833,00 €		
38.93.1	CATETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE	10						24,00 €	H	
38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong	01						40,05 €		
38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	13						240,00 €	H	
38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica	13						280,50 €	H R	
38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	13						240,00 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE	13						280,50 €	H R	
38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE	13						240,00 €	H	
38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE	13						280,50 €	H R	
38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	13						280,50 €	H R	
38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE	13						364,65 €	H R	
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	01	05	08	18			280,50 €	H	
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	01	05	08	18			282,00 €	H	
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	01	05	08	18			152,50 €	H	
39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13						331,00 €	H R	
39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13						331,00 €	H R	
39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13						331,00 €	H R	
39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	13						219,00 €	H R	
39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie	05					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	19,60 €		
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.	05	08				Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	99,00 €		
39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						147,25 €		
39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						136,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						172,75 €	H	
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						240,00 €	H	
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						206,55 €	H	
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						240,00 €	H	
39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						206,55 €	H	
39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						150,00 €		
39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						147,25 €	H	
39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						190,00 €	H	
39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	13						20,25 €		
39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						136,00 €		
39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						172,75 €	H	
39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						230,00 €	H R	
39.95.I	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	13						184,70 €	H R	
39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	13						230,00 €	H R	
39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta	13						1.000,00 €	H R	
39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	13						195,00 €	H	
39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	13						195,00 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	13						184,35 €	H	
39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta	13						105,00 €		
39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta	13						105,00 €		
39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	13						185,00 €	H R	
39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO	08	13					17,45 €	H	
39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)	13						500,00 €	H R	
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	08	13	18				500,00 €	H R	
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	08	13					17,50 €	H	
39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA	05	13					34,05 €	H	
39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	13						16,00 €	H	
40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali	03						51,00 €		
40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE	03						258,20 €		
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	03	08	22				66,00 €		
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	03	08	22				105,65 €		
40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola	03						51,00 €		
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	03	08	18				42,70 €		
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO. Non associabile a 42.24.1	10						123,55 €		
42.24.1	BIOPSIA DELL'ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2	10						64,95 €		
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	10						81,60 €		
42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA	10						281,60 €		
42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)	10						130,00 €		
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO in corso di EGDS: polipectomia esofagea e/o mucosetomia. Escluso: Biopsia dell' esofago in corso di EGDS (42.24.1)	10						194,40 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: biopsia dell'esofago in corso di EGDS (42.24.1)	10						259,30 €		
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	10						94,00 €		
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)	10						107,00 €		
42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)	10						112,55 €		
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	10					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	94,10 €		
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	10						200,00 €		
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14).	10						193,55 €		
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma. Escluso: Biopsia dello stomaco in corso di EGDS (44.14)	10						259,30 €		
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1 e 45.16.2).	10						64,95 €		
44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.14.1, 45.14.2, 45.14.3; 45.16.1; 45.16.2; 44.19.3	10						556,80 €	H	
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	10	11					20,10 €		
44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1	10						253,25 €	H	
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)	10						185,00 €		
44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO	10						1.470,00 €	R H	
44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO	10						63,00 €	R H	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	10						64,90 €		
45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	10						863,75 €		12

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
45.13.2	ENTEROSCOPIA	10						88,00 €		
45.13.3	ENTEROSCOPIA CON BIOPSIA	10						96,90 €		
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	10						64,95 €		
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	10						64,95 €		
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 44.14.1	10						90,95 €		
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 E 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	10						123,55 €		
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	10						172,95 €		
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23)	10						32,45 €		
45.19.2	COLORAZIONI VITALI IN CORSO DI EGDS (45.13) O RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24) O COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.23) O ILEOSCOPIA RETROGADA (45.23.1)	10						32,45 €		
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5	10						95,90 €		
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. Non associabile a 45.29.5	10						116,40 €		
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	10						123,55 €		
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	10						123,55 €		
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	10						172,95 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente . Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23). Non associabile a 45.29.5	10						47,40 €		
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente. escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	10						123,55 €		
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente. Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	10						172,95 €		
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	10						64,95 €		
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione. Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) Non associabile a 45.26.1	10						90,95 €		
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	10						64,95 €		
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA. Non associabile a 45.26.1	10						90,95 €		
45.26.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL COLON Non associabile a 45.25, 45.25.1 45.25.2 e 45.25.3. Incluso: Ecoendoscopia del colon (45.29.5)	10						556,80 €	H	
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO	10						74,85 €		
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	06	10					21,20 €		
45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO	06	10					21,20 €		
45.29.5	ECOENDOSCOPIA DEL COLON. Non associabile a 45.23, 45.23.1, 45.24, 45.26.1	10						253,25 €	H	
45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA	10						21,20 €		
45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA	10						21,20 €		
45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE	10						61,05 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS. Escluso: Biopsia del Duodeno (45.14.1)	10						194,40 €		
45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13). Escluso: Biopsia del duodeno (45.14.1)	10						259,30 €		
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. Polipectomia di uno o più polipi	10						117,05 €		
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	10						112,00 €		
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	10						400,00 €		
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: Controllo di emorragia. Escluso: Politectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42); Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)	10						122,65 €		
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	10						172,65 €		
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2	10						31,90 €		
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	10						112,40 €		
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Non associabile a 48.24.1	10						64,95 €		
48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA Non associabile a 48.24	10						556,80 €		
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	10						58,35 €		
48.29.2	ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA Non associabile a PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23); Ecoendoscopia del colon (45.29.5); Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma (48.24.1)	10						253,25 €	H	
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	03						39,75 €		
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	03						39,75 €		
49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI	03						39,75 €		
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	03						39,75 €		
49.21	ANOSCOPIA	10						22,70 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI	03						31,25 €		
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	03						47,25 €		
49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI	03						47,50 €		
49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI	03					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	16,50 €		
49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI	03						47,50 €		
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	03						47,50 €		
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]	03						47,50 €		
49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE	03						47,50 €		
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere	03						45,70 €		
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08					94,90 €	H	
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08					189,85 €	H	
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	03	08					94,90 €	H	
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO SENZA E CON MDC. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	03	08					195,00 €	H	
51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	03						89,00 €	H	
52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA	10						253,25 €	H	
52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPIA] BILIOPANCREATICA	10						556,80 €	H	
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03						1.068,50 €	H R	
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03						1.068,50 €	H R	
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03						1.068,50 €	H R	
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03						1.068,50 €	H R	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03						1.068,50 €	H R	
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento	03						1.068,50 €	H R	
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	03	08					34,85 €	H	
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	03	08					25,85 €		
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	03	08					94,90 €	H	
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	03	08					189,85 €	H	
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	03	08					34,85 €		
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	03	08					94,45 €	H	
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	03	08					43,55 €	H	
54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale	13						179,60 €	H R	
54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere	13						46,20 €	H R	
54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE	13						30,80 €	H R	
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	08	13	18			Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	61,95 €	H	
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute	13						54,70 €		
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13						46,65 €		
54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13						83,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13						55,50 €		
54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13						52,65 €		
54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13						56,65 €		
54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute	13						50,00 €		
54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e ClCr/BSA	13						59,15 €	H	
54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	13						35,00 €	H R	
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	08	25					843,50 €	H	
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	08	25					68,10 €	H	
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	08	25					100,00 €		
56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	25						510,40 €	H	
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	08	25					32,15 €	H	
57.32	URETROCISTOSCOPIA Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda della vescica, della prostata (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a Cateterizzazione ureterale (59.8)	25						57,00 €		
57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA	25						73,10 €		
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	25						57,25 €		
57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale	25						9,45 €		
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	25						64,95 €	H	
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale	25						45,55 €	H	
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	25						34,05 €		
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta	25						10,45 €		
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO	25						44,80 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)	25						33,30 €	H	
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	08	25					94,90 €		
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	08	25					86,80 €		
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale	25						18,65 €		
62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	09	25					99,00 €	H	
63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi	25						17,85 €		
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	25						100,75 €	H	
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	08	25					800,00 €	H	
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA	25						129,10 €	H	
64.11	BIOPSIA DEL PENE	25						46,65 €		
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)	06	25					57,15 €		
64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE	25						21,25 €		
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	25						22,80 €		
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	20						945,00 €	H R	
65.11.1	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	20						99,00 €		
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO. Aspirazione dell'ovaio ecoguidata. Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.91.1)	20						99,00 €	H	
67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA	20						35,45 €		
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)	20						34,55 €		
67.32	DEMOLIZIONE/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE UTERINA. Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia. Non associabile a 71.30.1	20						43,50 €		
67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA	20						44,60 €	H	
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1	20						64,35 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO	20						64,95 €		
68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	20						259,30 €	H	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	20						12,75 €		
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	11	20					75,70 €	H R	
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	20						900,00 €	H R	13
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	20						900,00 €	H R	14
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	20	25					99,00 €	H R	
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	20						450,00 €	H R	
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	20						196,00 €	H R	
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	20						2.400,00 €	H R	14
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	20						900,00 €	H R	13
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	20						400,00 €	H R	
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	20						95,35 €	R	
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	26						34,00 €	R	
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPIA SU UNA O PIU' SEDI	20						11,05 €		
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia	20						35,45 €		
70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1	06	20					35,10 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia	20						46,65 €		
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	20						28,25 €	H	
71.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI. Non associabile a 70.33.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA e 67.32 DEMOLIZIONE/ESCISIONE DI LESIONE DELLA CERVICE	06	20					23,35 €		
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	20						87,85 €	H	
75.10.2	AMNIOCENTESI	20						73,90 €	H	
75.33.1	FUNICOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO	20						97,10 €	H R	
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA	20						16,40 €		
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	17						30,65 €		
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari	17						115,25 €	H	
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	17						25,25 €		
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	17	19					27,85 €		
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco. Non associabile a 81.91.1	17	19				Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	27,85 €		
76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale	17						15,00 €		
76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE	17						154,90 €	H	
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	08	19					42,70 €		
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.365,00 €	H R	
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata	19						38,80 €		
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.111,00 €	H R	
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	08	19					53,80 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
81.16	ARTRODESI METATARSOFFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.111,00 €	H	
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.466,80 €	H	
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.466,80 €	H	
81.27	ARTRODESI METACARPOFFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.466,80 €	H	
81.28	ARTRODESI INTERFFALANGEA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.111,00 €	H	
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFFALANGEA E INTERFFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.505,00 €	H	
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.505,00 €	H	
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	19						31,25 €		
81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96	17						31,25 €		
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	01	08	12	18	19	Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	27,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
81.92.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NEL LEGAMENTO [CORDONE RETRAENTE] DELLA MANO. Incluso: visita pre e post procedura, estensione manuale post-24 ore. Incluso farmaco	04	19				Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	290,00 €	H R	
82.04	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SPAZIO PALMARE O TENARE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						290,00 €	H	
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.124,85 €	H	
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.124,85 €	H	
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.124,85 €	H	
82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.124,85 €	H	
82.41	SUTURA DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.124,85 €	H	
82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.452,00 €	H	
82.46	SUTURA DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.124,85 €	H	
82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.452,00 €	H	
82.54	REINSERZIONE DI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	19						1.111,00 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	14	15	19				1.080,10 €	H	
83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea	19						22,50 €		
83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	19						31,80 €	H	
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	03	08	19				41,05 €		
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	03	08					51,30 €		
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	03	19					38,15 €	H	
83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA	19						31,00 €	H	
83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE	03	19					14,00 €		
83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	03	19					14,00 €	H	
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. Incluso farmaco ed eventuale guida ecografica	03	08	19			Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	6,95 €		
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19					1.286,90 €	H R	
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19					1.286,90 €	H R	
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19					826,00 €	H R	
84.3	REVISIONE DEL MONCONE DI AMPUTAZIONE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	05	19					1.286,90 €	H	
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	03						30,85 €		
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08					31,25 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	03	08					39,10 €		
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	03	08					42,20 €		
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	03	08					408,90 €		
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	03	08					429,35 €		
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	03	08					94,90 €		
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	03	08					97,00 €		
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	03	08					128,10 €		
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	03	08					510,00 €		
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	03	08					510,00 €		
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario	03						32,55 €		
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)	03						36,80 €		
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	03	08					39,10 €		
85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	03						32,55 €		
85.25	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO	03						32,55 €		
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	03						9,15 €		
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	04						16,85 €		
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta. Incluso farmaco	04					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	9,05 €		
86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO	04						16,50 €		
86.02.4	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DELLE SOPRACCIGLIA	04						125,17 €		LAR
86.02.5	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DELLE CICATRICI	04						125,17 €		LAR
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	04						31,05 €		
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Incluso: incisione di ascesso, favo o flemmone. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	03	09					42,75 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS (98.20) e RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE (98.24)	03						40,05 €		
86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER	02						40,05 €	H	
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	01	03					280,50 €	H	
86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	01					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	4,00 €		
86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	01	03	05				395,00 €	H	
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	03	08					38,50 €		
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	03						53,65 €		
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute	03	04	06				8,40 €		
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	03						20,10 €		
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. Per seduta	06						14,65 €		
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta	06						14,75 €		
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER	06						23,90 €		
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	06						34,00 €		
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	04						34,00 €		
86.59.4	CHIUSURA DI TRACHEOSTOMIA	03	21					12,00 €		
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	04						235,20 €	H	
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	04						235,20 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo	04						235,20 €	H	
86.65	INNESTO ETEROLOGO SULLA CUTE	04						247,90 €		
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	04						235,20 €	H	
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI. Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) - Taglio parziale di peduncolo o lembo - Sezione di peduncolo di lembo	04						340,25 €	H	
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	04						340,25 €	H	
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	04						327,80 €	H	
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI. Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	04						453,65 €	H	
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato	04						283,55 €	H	
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE. Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	03	04					294,00 €	H	
86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	03						1.286,90 €	H	
86.86	ONICOPLASTICA	04						882,00 €		
86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA	04						30,95 €		
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	08						74,85 €		
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)	08						120,40 €		
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	08						80,45 €		
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	08						127,80 €		
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	08						74,85 €		
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	08						120,40 €		
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	08						74,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	08						120,40 €		
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	08						127,80 €		
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	08						74,85 €		
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	08						120,40 €		
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	08						74,85 €		
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	08						120,40 €		
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	08						44,90 €		
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	08						72,25 €		
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	08						85,20 €		
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	08						30,45 €	H	
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08						54,70 €		
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	08						15,20 €		
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	08						66,60 €		
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	08						9,30 €		
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	08	17					20,65 €		
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	08						10,30 €		
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	08	17					6,20 €		
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	08						26,85 €		
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	08						44,40 €		
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	08						14,95 €		
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	08						14,95 €		
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	08						17,30 €		
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	08						22,20 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	08						18,05 €		
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	08						17,30 €		
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	08						17,30 €		
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	08						17,30 €		
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	08						17,30 €		
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	08						17,30 €		
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	08						34,60 €		
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	08						68,15 €		
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	08						34,85 €		
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	08						22,95 €		
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	08						77,65 €		
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	08						124,10 €		
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	08						77,65 €		
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	08						141,45 €		
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	08						141,45 €		
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	08						24,25 €		
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	08						18,75 €		
87.43.4	RX DELLO STERNO	08						18,75 €		
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	08						21,20 €		
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	08						15,45 €		
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	08						55,80 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	08						70,50 €		
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	08						50,10 €		
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	08						37,40 €		
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	08						47,25 €		
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	08						59,35 €		
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	08						45,45 €		
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	08						29,95 €		
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	08						51,65 €		
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	08						91,65 €		
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	08						140,95 €		
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	08						63,25 €		
87.69.3	DEFECOGRAFIA	08						63,25 €		
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	08						84,80 €		
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	08						89,35 €		
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08						68,65 €		
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	08						91,90 €		
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	08						43,35 €		
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	08						66,10 €		
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	08						53,70 €		
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	08						43,90 €		
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	08	25					68,00 €		
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1	08	20					108,45 €		
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	08	20					60,55 €		
87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	08	20					46,00 €		
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	08						79,45 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	08						126,90 €		
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	08						79,45 €		
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	08						126,90 €		
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	08						103,65 €		
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	08						158,00 €		
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	08						144,40 €		
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	08						165,55 €		
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	08						158,00 €		
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	08						158,00 €		
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	08						54,20 €		
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	08						19,35 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	08						17,80 €		
88.21.2	RX DELLA SPALLA	08						17,80 €		
88.21.3	RX DEL BRACCIO	08						17,80 €		
88.22.1	RX DEL GOMITO	08						14,95 €		
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	08						14,95 €		
88.23.1	RX DEL POLSO	08						14,20 €		
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	08						14,20 €		
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	08						17,55 €		
88.26.2	RX DELL'ANCA	08						17,55 €		
88.27.1	RX DEL FEMORE	08						21,15 €		
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	08						21,15 €		
88.27.3	RX DELLA GAMBA	08						21,15 €		
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	08						17,80 €		
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	08						17,80 €		
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	08						30,20 €		
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	08						26,30 €		
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	08						90,35 €		
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	08						22,45 €	R	
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94	08						82,10 €	R	
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]	08						12,10 €	H	
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	08						77,85 €		
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	08						135,70 €		
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	08						284,45 €		
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	08						90,90 €		
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	08						90,90 €		
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	08						90,90 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	08						124,10 €		15
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	08						124,10 €		15
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	08						124,10 €		15
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	08						73,60 €		17
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	08						73,60 €		17
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	08						73,60 €		17
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	08						73,60 €		17
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	08						81,80 €		17
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	08						81,80 €		17
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	08						81,80 €		17
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	08						81,80 €		17
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	08						81,80 €		17
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	08						116,70 €		18
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	08						116,70 €		18

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	08						116,70 €		18
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	08						116,70 €		18
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	08						116,70 €		18
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	08						116,70 €		18
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	08						129,65 €		18
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	08						129,65 €		18
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	08						129,65 €		18
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	08						15,45 €		
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	08						73,95 €		17
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	08						73,95 €		17
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	08						73,95 €		17
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	08						73,95 €		17
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	08						77,85 €		17
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	08						77,85 €		17
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	08						77,85 €		17

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	08						77,85 €		17
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	08						117,90 €		18
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	08						117,90 €		18
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	08						117,90 €		18
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	08						117,90 €		18
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	08						117,90 €		18
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	08						117,90 €		18
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	08						124,10 €		18
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	08						124,10 €		18
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	08						141,45 €		
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	08						141,45 €		
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	08						152,25 €		
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	08						288,85 €	H	
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	08						292,80 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	08						141,45 €		
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	08						141,45 €		
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	08						141,45 €		
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	08						141,45 €		
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	08						141,45 €		
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	08						141,45 €		
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	08						183,90 €		
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	08						299,75 €	H	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	08						141,45 €		
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	08						299,75 €	H	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	08						141,45 €		
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	08						259,15 €	H	
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	08						246,35 €		
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	08						246,35 €	H	
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	08						246,35 €		
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	08						256,65 €		
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	08						246,35 €		
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	08						285,05 €		
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	08	15	20				31,25 €		
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	05	08	15				45,95 €		
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	05	08	15				49,05 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.	03	08	09				28,40 €		
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO	08						33,00 €		
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]	08						46,95 €		
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	02	08					60,15 €		
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	02	08					66,00 €	H	
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	02	08					77,45 €	H	
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	02	08	20				41,30 €		
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	02	08					63,25 €	R	
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo (88.72.6)	02	08					76,55 €	H R	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	08	20					42,65 €		
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	08	20					21,15 €		
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: colordoppler se necessario	08	22					35,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	02	05	08				43,90 €		
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	02	05	08				47,00 €		
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	08	09					37,00 €		
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	02	08					51,00 €	H	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K	05	08	10				44,95 €		
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Colordoppler se necessario	08	10					46,00 €		
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Colordoppler se necessario	08	10					37,55 €		
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE.Incluso: Colordoppler se necessario	08	10					26,95 €		
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	08	13	25				45,00 €		
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	05	08	10				46,00 €		
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	08	25					37,80 €		
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	08	10					61,20 €		
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	05	08					35,00 €		
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	05	08					72,30 €		
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1	05	08					34,00 €		
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1	08						62,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	02	05	08	09			47,00 €		
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	02	05	08				48,00 €		
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	02	05	08	09			43,00 €		
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	02	05	08				43,00 €		
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	08	20					30,95 €		
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	08	20					151,20 €		
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	08	20					30,95 €		19
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	08	20					68,95 €	R	
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Non associabile a 88.78.6	08	20					30,95 €	R	20
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	08	20					50,10 €		
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	08	20					30,95 €	R	21
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	08						28,40 €		
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	08	19					32,50 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	08	12	19				28,40 €		
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	08	25					30,95 €		
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1	08	09	25				30,95 €		
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	08	25					43,35 €		
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: colordoppler se necessario	03	08					37,80 €		
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: colordoppler se necessario	03	08					37,80 €		
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	08						53,70 €	R	
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	08	25					50,10 €		
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	05	08	25				40,00 €		
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: colordoppler se necessario	08	10					43,35 €		
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2	08						29,30 €		
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	08	10					30,00 €	R	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	08						28,40 €		
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	08						166,55 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						247,50 €		
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	08						184,80 €		
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						120,05 €		
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						187,10 €		
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	08						184,80 €		
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	08						120,05 €		
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	08						120,05 €		
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	08						120,05 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	08						120,05 €		
88.91.E	E. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	08						120,05 €		
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	08						120,05 €		
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08						187,05 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08						187,05 €		
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08						187,05 €		
88.91.K	RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08						187,05 €		
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	08						187,05 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	08						187,05 €		
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	08						187,10 €		
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	08						187,10 €		
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	08						184,80 €		
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	08						187,10 €		
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	08						247,50 €	H	
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						115,80 €		
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						181,25 €		
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	08						184,80 €		
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	08						120,05 €		
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	08						187,10 €		
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	08						232,80 €		
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	08						187,10 €		
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	08						187,10 €		
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	08						174,60 €		
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08						115,80 €		22
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08						115,80 €		22
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08						115,80 €		22

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	08						115,80 €		22
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	08						231,60 €		23
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	08						181,25 €		24
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	08						181,25 €		24
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	08						181,25 €		24
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	08						181,25 €		24
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	08						361,50 €		25
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	08						181,25 €		
88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	08						126,55 €		
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		27
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	08						115,80 €		26
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						177,15 €		28
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	08						184,80 €		
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	08						184,80 €		
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	08						286,40 €		
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	08						286,40 €		
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	08						120,05 €		
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	08						187,10 €		
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	08						184,80 €		
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	08						120,05 €		
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	08						187,10 €		
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	08						184,80 €		
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	08						286,40 €		
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	08						120,05 €		
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	08						187,10 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	08						286,40 €		
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	08						184,80 €		
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	08						286,40 €		
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	08						120,05 €		
88.95.E	RM UROGRAFIA	08						120,05 €		
88.95.F	RM FETALE	08						184,80 €		
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	08						184,80 €		
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	08						184,80 €		
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	08						184,80 €		
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	08						286,40 €		
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	08						158,50 €		
88.97.A	COLANGIO RM	08						120,05 €		
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	08						180,10 €		
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	08						158,50 €		
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	08						43,35 €		29
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	08						69,30 €		
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	08	09					17,55 €		
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	08						31,50 €		29
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	08						31,50 €		
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	08						31,50 €		
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	26						16,20 €		
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	01					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	16,20 €		
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	05						16,20 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	02						16,20 €		
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	03						16,20 €		
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	04						16,20 €		
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	05						16,20 €		
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	06						16,20 €		
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	09						16,20 €		
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	10						16,20 €		
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	07	08					16,20 €		
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	13						16,20 €		
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	14	15					16,20 €		
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	16						16,20 €		
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	17						16,20 €		
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	18						16,20 €		
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	19						16,20 €		
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	21						16,20 €		
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22						16,20 €		
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	08						16,20 €		
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	24						16,20 €		
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	25						16,20 €		
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26						16,20 €		
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	03						16,20 €		
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	12						16,20 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	26						16,20 €		
89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	26						16,20 €		
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	26					Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di radioterapia/chemioterapia oncologica, Consulenza genetica, Visita oncologica definita complessiva	40,00 €		
89.04	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO	24					Consiste nella scelta dei parametri fondamentali del trattamento: bersaglio, dosi, frazionamento, ecc.	29,60 €		
89.05	VISITA PRESSO CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI (CAS)	26						40,00 €		
89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	12	26					46,00 €		
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26						46,00 €		
89.12	RINOMANOMETRIA	06	21					13,90 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE	06	21					120,00 €		
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	14	15					22,00 €		
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)	15						23,20 €		
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO	15						34,85 €		
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	15						34,85 €		
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]	15						44,90 €		
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	15						34,85 €		
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	12	15	21				27,80 €		
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)	12	15					48,80 €		
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore	12	15					34,85 €		
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero	12	15					34,85 €		
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	15						55,75 €		
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA Incluso: Elettromiografia di superficie per disturbi del movimento Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	15						46,45 €		
89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)	21						92,95 €		
89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)	15						52,75 €		
89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)	15	22					139,40 €		
89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee	02	15	22				139,00 €		
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	15						27,85 €		
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	15						51,10 €		
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA). Incluso: Controllo ecografico post minzionale. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	12	25					11,60 €		
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	20						22,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	20						16,20 €		
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	20						22,00 €		
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	20						16,20 €		
89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA	20						28,60 €	H R	16
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	10						67,10 €		
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	10						92,95 €		
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	06	12	22				24,00 €		
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4	12	22					38,00 €		
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	22						51,65 €		
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE e 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE. Incluso farmaco	06	22					37,15 €		
89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE	06	22					55,75 €	H	
89.37.6	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE. Singolo stimolo. Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 8	06	22					46,45 €		
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria	22						23,20 €		
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	22						23,20 €		
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	22						23,20 €		
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	22						46,45 €		
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	22						23,20 €		
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma	22						69,70 €		
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	22						46,45 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	22						23,20 €		
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1	22						23,20 €		
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	09						18,55 €		
89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	21						9,20 €		
89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO	06						53,30 €		
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1). Non associabile a 92.05.F, 92.09.1 e 92.09.9	02						51,00 €		
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	02						55,75 €		
89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	02	22					83,65 €		
89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	12	22					56,50 €		
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	02						23,20 €		
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	02						24,95 €		
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	02						61,95 €		
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	02						11,60 €		
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	02						22,00 €		
89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	02						77,00 €		
89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO	02						142,00 €	H	
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	02						46,45 €		
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05						32,00 €		
89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)	05						12,60 €		
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)	02	09	15				41,30 €		
89.59.2	HEAD UP TILT TEST	02	15					52,00 €		
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	02	09					41,30 €		
89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA	22						57,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	11	22					7,10 €		
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia	22						15,95 €		
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	22						15,85 €		
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	09	22					18,55 €		
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	06	22					9,50 €		
89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO	22						20,00 €		
89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO	05						32,00 €		
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	11	22					7,10 €		
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	26						22,00 €		
89.7.4	VISITA DI PRIMO LIVELLO DI MEDICINA DI MONTAGNA	15						60,00 €		LAR
89.7.5	VISITA DI II LIVELLO DI MEDICINA DI MONTAGNA	15						130,00 €		LAR
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	01						22,00 €		
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	05						22,00 €		
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	02						33,60 €		
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	03						22,00 €		
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	04						22,00 €		
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	05						22,00 €		
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	06						22,40 €		
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	09						22,00 €		
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	10						22,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	26						22,00 €		
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	12						22,00 €		
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	07	08					22,00 €		
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	13						22,00 €		
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	17						22,35 €		2
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	18						22,00 €		
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	19						22,00 €		
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume. Non associabile a 96.52	21						23,20 €		
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22						22,00 €		
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	24						22,00 €		
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	25						22,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	08	24					22,00 €		
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17						22,00 €		
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						7,70 €		
90.01.5	ACIDI BILIARI	11						5,00 €		
90.01.6	3 METIL ISTIDINA	11						8,00 €		
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	11						13,25 €		30
90.02.2	ACIDO CITRICO	11						3,40 €		
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	11						11,15 €		31
90.02.5	ACIDO LATTICO	11						8,60 €		
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	11						1,05 €		
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	11						19,55 €		
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	11						17,70 €	MR R	
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	11						17,10 €	MR R	
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	11						18,85 €	MR R	
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	11						17,70 €	MR R	
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	11						13,05 €	MR R	
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	11						13,05 €	MR R	
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	11						13,05 €	MR R	
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	11						13,05 €	MR R	
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	11						10,80 €		
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	11						6,05 €		31
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	11						1,00 €		32
90.05.1	ALBUMINA	11						0,90 €		33
90.05.2	ALDOLASI	11						0,90 €		34
90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						7,80 €		
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	11						2,80 €		
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	11						3,35 €		
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	11						2,65 €		
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	11						7,15 €		
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	11						2,95 €		
90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE	11						1,25 €		
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	11						1,50 €		35
90.07.1	ALLUMINIO	11						6,90 €		
90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						5,85 €		
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	11						12,00 €		
90.07.5	AMMONIO	11						6,00 €		
90.08.1	ANDROSTANEDILOLO GLUCURONIDE	11						12,60 €		36
90.08.2	ANGIOTENSINA II	11						15,25 €		
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	11						3,90 €		
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	11						3,35 €		
90.09.1	APTOGLOBINA	11						5,10 €		
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	11						1,05 €		32
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	11						3,25 €		
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	11						0,95 €		
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	11						1,05 €		
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	11						2,00 €	MR R	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	11						1,15 €		
90.11.1	C PEPTIDE	11						7,35 €		
90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO	09	11					21,50 €		
90.11.4	CALCIO TOTALE	11						0,95 €		37
90.11.5	CALCITONINA	11						6,05 €		
90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	11						1,15 €		
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	11						3,30 €		
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI	11						6,35 €		
90.12.5	CERULOPLASMINA	11						2,60 €		
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	11						15,95 €		
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	11						5,75 €		
90.13.3	CLORURO	11						0,90 €		
90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)	11						2,95 €		
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	11						3,95 €		
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	11						1,75 €		
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	11						1,75 €		38
90.14.1	COLESTEROLO HDL	11						1,40 €		38
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	11						1,05 €		38
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						7,20 €		
90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						4,45 €		
90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	11						1,35 €		39
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	11						1,10 €		
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	11						1,90 €		40
90.16.5	CROMO	11						6,90 €		53
90.16.6	CROMOGRANINA A	11						17,20 €		
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	11						15,00 €		
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	11						65,20 €	MR R	
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	11						6,40 €		
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	11						6,80 €		
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	11						6,10 €		
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	11						23,80 €		41
90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	11						21,75 €		
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	11						10,45 €		42
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	11						7,00 €		42
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	11						12,45 €		
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	11						17,45 €		
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	11						102,70 €	MR R	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	11						16,70 €		43
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	11						8,30 €		44
90.18.5	ERITROPOIETINA	11						13,80 €		
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	11						3,50 €		
90.20.1	ETANOLO	11						3,00 €		
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	11						11,90 €		
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	11						3,45 €		
90.22.3	FERRITINA	11						3,25 €		
90.22.5	FERRO	11						1,15 €		
90.23.2	FOLATO	11						3,05 €		
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						3,20 €		
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	11						0,90 €		
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	11						1,05 €		45
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	11						12,90 €		46
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	11						1,00 €		47
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	11						1,10 €		
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11						11,15 €	MR R	
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	11						3,15 €		
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	11						9,70 €	MR R	
90.26.1	GASTRINA	11						4,15 €		
90.26.3	GLUCAGONE	11						9,70 €		
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	11						3,80 €		
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	11						1,00 €		
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	11						5,40 €		
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	11						2,05 €		
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, frazione libera)	11						10,50 €		
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	11						3,55 €		
90.27.6	IODURIA	11						2,35 €		
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	11						3,35 €		
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	11						10,65 €		
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	11						10,80 €		
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	11						19,75 €		
90.28.C	INIBINA B	11						16,85 €		
90.29.1	INSULINA	11						3,80 €		
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	11						0,95 €		48
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	11						1,70 €		49
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	11						7,40 €		
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	11						5,25 €		
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	11						2,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	11						10,00 €		
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	11						15,00 €		
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	11						1,05 €		
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	11						20,15 €		
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	11						20,15 €		
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	11						3,70 €		
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	11						10,00 €		
90.31.A	Test di frammentazione DNA spermatico (sDF) comprensivo di: Liquido seminale (spermiogramma) esame macroscopico e Liquido seminale (spermiogramma) test di vitalità	11						238,00 €		LAR
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	11						9,05 €		
90.32.2	LITIO	11						9,90 €		
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						18,90 €		
90.32.5	MAGNESIO TOTALE	11						1,10 €		50
90.32.6	LISOZIMA/S	11						2,35 €		
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	11						2,70 €		
90.33.5	MIOGLOBINA	11						4,30 €		51
90.33.6	METANEFRIE FRAZIONATE	11						19,80 €		
90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	11						5,05 €	MR R	
90.34.2	NICHEL	11						6,90 €		
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	11						6,90 €		
90.34.6	OMOCISTEINA	11						8,20 €		
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	11						1,25 €		
90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.31.4)	11						3,85 €		
90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	11						6,90 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						5,40 €		
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	11						16,90 €		
90.35.3	OSSALATI [U]	11						2,90 €		
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	11						12,30 €		
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	11						5,95 €		
90.35.6	SOMATOSTATINA	11						16,80 €		
90.36.3	PIOMBO	11						6,90 €		
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	11						31,10 €		
90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	11						11,05 €		
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	11						16,55 €		
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	11						19,40 €		
90.37.2	PORFOBILINOGENO	11						6,40 €		
90.37.3	POST COITAL TEST	11						2,90 €		
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	11						1,00 €		
90.37.6	PREALBUMINA	11						2,70 €		
90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	11						26,55 €		
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	11						3,70 €		
90.38.1	PROGESTERONE	11						3,50 €		
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						3,15 €		
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	11						2,85 €		
90.38.5	PROTEINE TOTALI	11						0,90 €		52
90.38.8	MACROPROLATTINA	11						2,70 €		
90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	11						13,55 €		
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	11						6,75 €		
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	11						8,30 €		
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	11						3,25 €		
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	11						6,00 €		
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	11						9,00 €		
90.39.4	RAME	11						2,00 €		
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	11						3,95 €		
90.39.7	COBALTO	11						6,90 €		53
90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						6,15 €		
90.40.3	SELENIO	11						6,90 €		
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	11						0,85 €		
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	11						6,70 €		
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	11						8,25 €		
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	11						27,75 €		42
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	11						55,15 €		42
90.40.A	SWELLING TEST	11						20,15 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	11						21,35 €		54
90.40.C	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	11						21,35 €		54
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	11						21,35 €		54
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	11						5,50 €	MR R	
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	11						10,00 €	MR R	
90.41.3	TESTOSTERONE	11						4,75 €		
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	11						5,15 €		
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	11						5,65 €		
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	11						18,90 €		
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH +	11						4,60 €		
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11						2,55 €		
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	11						2,60 €		
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	11						1,70 €		
90.42.5	TRANSFERRINA	11						2,20 €		
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	11						8,00 €		
90.42.B	TRIPTASI	11						19,50 €		
90.43.2	TRIGLICERIDI	11						1,10 €		38
90.43.3	TRIIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	11						2,65 €		
90.43.4	TRIPSINA	11						9,80 €		
90.43.5	URATO	11						1,05 €		55
90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	11						0,85 €		
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	11						2,65 €		
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	11						1,00 €		
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	11						2,55 €		
90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	11						14,90 €		
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	11						11,15 €		
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11						13,75 €		
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11						13,65 €		
90.45.4	ZINCO	11						6,50 €		
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	11						7,40 €		
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	11						7,00 €		56
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	11						5,20 €		
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	11						5,05 €		
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	11						11,65 €		
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	11						6,50 €		
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	11						8,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	11						7,90 €		
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	11						7,85 €		
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	11						7,90 €		
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	11						7,85 €		
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	11						7,85 €		
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	11						7,85 €		
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	11						9,25 €		
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	11						7,10 €		
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	11						9,35 €		
90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLANGLIOSIDE)	11						24,40 €		
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	11						5,40 €		
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	11						9,90 €		
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	11						6,95 €		
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	11						9,35 €		
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	11						9,80 €		
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	11						14,00 €		
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	11						11,65 €		
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	11						9,35 €		
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	11						17,80 €		
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG	11						7,30 €		
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	11						12,00 €		
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	11						9,50 €		
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	11						15,00 €		
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	11						26,20 €		
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	11						26,20 €		
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	11						8,85 €		
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	11						112,00 €	R	98
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	11						31,70 €	R	98
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	11						31,70 €	R	98
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	11						112,00 €	R	98

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	11						64,40 €	R	98
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	11						127,40 €	R	98
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	11						260,70 €	R	98
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	11						8,20 €		
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	11						9,50 €		
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	11						8,15 €		
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	11						3,95 €		57
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	11						5,40 €		
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO)	11						11,35 €		
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	11						5,40 €		
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	11						6,75 €		
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	11						20,15 €		
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	11						7,50 €		
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	11						27,65 €		
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	11						20,85 €		
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	11						29,10 €		
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	11						70,95 €		
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	11						23,40 €		
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	11						13,75 €		
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	11						51,20 €		
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	11						51,20 €		
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	11						11,35 €		
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	11						14,85 €		
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	11						6,15 €		
90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)	11						10,25 €		
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	11						29,75 €		
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione	11						7,65 €		
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	11						19,70 €		
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	11						3,50 €		
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	11						7,00 €		
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	11						3,60 €		58
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	11						3,50 €		59
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	11						3,60 €		60
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	11						3,30 €		61
90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 mU/L - = 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	11						3,95 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	11						20,60 €		
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	11						51,20 €		
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	11						3,05 €		
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	11						16,15 €		
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	11						47,30 €		
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	11						10,35 €		
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo	11						5,75 €		
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	11						3,20 €		
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	11						1,55 €		
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	11						11,75 €		
90.61.3	CYFRA 21-1	11						8,05 €		63
90.61.4	D-DIMERO. Dosaggio con metodo immunometrico	11						6,15 €		
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	11						2,30 €		
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	11						12,00 €		
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	11						15,00 €		
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	11						7,20 €		64
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	11						12,80 €		
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunostochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						21,00 €		
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	11						19,00 €		
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	11						6,10 €		
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	11						12,00 €		
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	11						3,40 €		
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	11						4,35 €		
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	11						2,50 €		
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore	11						6,90 €		
90.64.4	FENOTIPO Rh	11						12,80 €		65
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	11						1,75 €		
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	11						9,45 €		65
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	11						12,00 €		
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	11						8,90 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)	11						88,00 €		
90.67.5	IgA SECRETORIE	11						6,75 €		
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	11						225,80 €	R	98
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	11						227,25 €	R	98
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	11						239,80 €	R	98
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	11						241,25 €	R	98
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	11						331,35 €	R	98
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	11						311,75 €	R	98
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	11						4,55 €		66
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11						11,35 €		67
90.68.3	IgE TOTALI	11						3,40 €		
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	11						14,05 €		
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	11						4,30 €		68
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	11						9,85 €		
90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	11						36,05 €		
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	11						36,05 €		
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	11						19,00 €	R	69
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	11						5,70 €		70
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	11						54,05 €		99
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	11						54,05 €		100
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	11						11,95 €		
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	11						2,10 €		
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	11						5,90 €		
90.71.5	PLASMINOGENO	11						5,30 €		
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	11						8,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	11						8,55 €		
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	11						1,90 €		
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	11						9,90 €		
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	11						11,15 €		
90.72.6	PROTEINA S 100	11						6,45 €		
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	11						8,35 €		
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	11						51,20 €	R	98
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	11						51,20 €	R	98
90.73.C	CROSS-MATCH CITOFUORIETRICO LINFOCITI T IgM	11						51,20 €	R	98
90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	11						3,15 €		
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	11						10,00 €		
90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	11						48,45 €	R	98
90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	11						48,45 €	R	98
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	11						1,40 €		
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	11						2,95 €		
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	11						1,45 €		
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	11						4,75 €	R	71
90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	11						14,00 €		
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	11						7,35 €		72
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	11						16,00 €		
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	11						98,80 €	R	98
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	11						98,80 €	R	98
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	11						198,65 €	R	98
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	11						198,65 €	R	98
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	11						98,80 €	R	98
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	11						97,30 €	R	98
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	11						117,80 €	R	98
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	11						198,65 €	R	98
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	11						86,45 €	R	98
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	11						105,30 €	R	98
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	11						98,80 €	R	98
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	11						105,30 €	R	98
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	11						98,80 €	R	98
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	11						201,95 €	R	62
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	11						219,85 €	R	62
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	11						147,35 €	R	98

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	11						68,75 €	R	98
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	11						49,15 €	R	98
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	11						56,15 €	R	98
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	11						2,85 €		
90.82.3	TROPONINA I, T	11						4,70 €		
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	11						1,25 €		
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	11						96,15 €		
90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS	11						29,30 €		
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						35,40 €		
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						14,95 €		
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	11						25,00 €		
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						14,25 €		
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						33,55 €		
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						92,10 €		
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	11						17,10 €		
90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11						13,05 €		
90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting	11						13,60 €		
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	11						9,85 €		
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	11						29,05 €		
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11						16,60 €		
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11						14,70 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11						17,65 €		
90.89.6	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11						9,15 €		
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11						58,70 €		
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						61,05 €		
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						24,65 €		
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	11						26,55 €		
90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcool acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11						15,30 €		
90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	11						12,10 €		
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	11						12,00 €		
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	11						25,75 €		
90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI	11						35,55 €		
90.92.7	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11						37,00 €		
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	11						8,55 €		
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	11						9,85 €		
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	11						21,95 €		
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	11						21,20 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						17,25 €		
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	11						18,60 €		
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						13,05 €		
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	11						13,05 €		
90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						10,10 €		
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	11						14,90 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	11						133,20 €		
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	11						70,50 €		
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	11						53,60 €		
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						33,55 €		
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	11						19,25 €		
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	11						33,65 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	11						25,95 €		
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	11						16,40 €		
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacte	11						18,35 €		
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						26,20 €		
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	11						13,00 €		
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	11						8,70 €		
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	11						16,75 €		
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	11						8,65 €		
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	11						10,10 €		
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	11						31,45 €		
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	11						25,00 €		
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	11						16,90 €		
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	11						4,00 €		
90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI	11						33,45 €		
90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	11						10,10 €		
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						7,20 €		
90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						41,20 €		
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	11						22,30 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	11						15,70 €		
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	11						57,90 €		
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	11						55,70 €		
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						78,90 €	R	
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	11						54,10 €	R	
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	11						98,30 €		
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	11						21,95 €		
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	11						23,70 €		
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	11						4,25 €		
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	11						23,00 €	R	
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	11						18,00 €	R	
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11						11,65 €		
91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	11						16,50 €		
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11						8,80 €		
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	11						10,10 €		
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	11						8,65 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)	11						13,25 €		
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	11						27,20 €		
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	11						14,40 €		
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						46,80 €		
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	11						16,40 €		
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	11						10,10 €		
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						97,95 €		
91.06.6	RICKETTSIE CONORII ANTICORPI IgG e IgM	11						14,50 €		
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	11						7,20 €		
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						63,05 €		
91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	11						17,45 €		
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	11						10,10 €		
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	11						10,10 €		
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	11						8,70 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	11						7,15 €		
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	11						8,10 €		
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	11						2,85 €		
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	11						26,20 €		
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colurale o Baermann)	11						9,85 €		
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	11						11,00 €		
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	11						10,40 €		
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	11						9,70 €		
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	11						12,50 €		
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	11						17,00 €		
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						43,85 €		
91.09.D	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso: eventuali IgA e Immunoblotting	11						6,00 €		
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	11						16,00 €		
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	11						17,00 €		
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	11						10,10 €		
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	11						23,50 €		
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	11						6,65 €		
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	11						84,40 €		
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	11						107,50 €	R	
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	11						28,00 €		
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	11						5,00 €		
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						142,20 €		
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	11						96,15 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	11						51,00 €		
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	11						8,30 €		
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	11						32,05 €		
91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene	11						9,55 €		
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	11						5,00 €		
91.15.A	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	11						28,00 €	R	
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						49,35 €		
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						44,30 €		
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	11						7,20 €		
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	11						6,60 €		
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	11						112,45 €		
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						41,85 €		
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	11						86,20 €		
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	11						98,00 €		
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	11						46,45 €	R	
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	11						5,70 €		
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	11						7,15 €		
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11						5,40 €		73

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11						4,75 €		
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11						5,35 €		74
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	11						4,10 €		
91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HbcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HbcAg IgM se HBsAg e anti HbcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	11						26,20 €		
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	11						41,65 €		
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						49,75 €		
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	11						6,95 €		
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	11						12,25 €		
91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	11						339,10 €		
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	11						80,70 €		
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	11						12,35 €		74
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	11						12,25 €		
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	11						22,00 €		74
91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio	11						7,10 €		
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	11						84,55 €	R	
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	11						6,00 €		
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						46,10 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						32,30 €	R	
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						44,25 €	R	
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	11						694,50 €	R	
91.23.9	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE NAS. Incluso: eventuale identificazione	11						23,00 €		
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	11						12,05 €		
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	11						5,00 €		
91.24.9	VIRUS PAPILOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						63,20 €		
91.24.C	VIRUS PAPILOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	11						98,20 €	R	
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	11						14,95 €		
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	11						15,60 €		
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	11						17,10 €		
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	11						9,50 €		
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	11						16,35 €	R	
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	11						5,00 €		
91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM	11						14,00 €		
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	11						5,35 €		
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	11						4,80 €		
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	11						12,85 €		
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	11						147,00 €	R	98

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.30.6	Test genomico per patologia mammaria neoplastica istologicamente diagnosticata	11						2.300,00 €		
91.30.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIMO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	18						1.150,00 €		
91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massimo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico	18						1.150,00 €		
91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	26						16,20 €	R	
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	11						5,55 €		
91.38.6	Ricerca mutazione (DHPLC) Per Blocchi di 200 p.b.	18						37,25 €		LAR
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	11						160,00 €		
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	11						30,20 €		
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	11						21,15 €		
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						33,15 €		
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						55,65 €		
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						55,65 €		
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	11						42,30 €		
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neof ormazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						61,25 €		
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						61,25 €		
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	11						61,25 €		
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	11						114,10 €		
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						114,10 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						122,50 €		
91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	11						122,50 €		
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	11						61,25 €		
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						61,25 €		
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						61,25 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA' NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICЕ UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi	11						122,50 €		
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALЕ. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	11						59,50 €		
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	11						136,90 €		
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	11						99,20 €		
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	11						99,20 €		
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						59,50 €		
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,30 €		
91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						122,50 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	11						139,65 €	R	75
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	11						190,30 €		
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	11						63,15 €		75
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	11						63,15 €	R	75
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	11						63,15 €		75
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	11						63,15 €		75
91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	11						42,30 €		
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	11						151,30 €	R	
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	26						3,80 €		
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	11						6,95 €		
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	11						4,45 €		
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	11						3,80 €		
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	26						2,55 €		
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,25 €		
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	11						42,25 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	11						40,00 €	MR R	
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	11						159,20 €	MR R	
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	11						174,20 €	MR R	
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	11						28,00 €	MR R	
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	11						5,00 €	MR R	
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	11						10,00 €	MR R	
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	11						2,15 €	MR R	
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	11						8,00 €	MR R	
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	11						8,00 €	MR R	
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	11						52,85 €	MR R	
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	11						102,70 €	MR R	
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	11						10,00 €	MR R	
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	11						40,00 €	MR R	
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	11						40,00 €	MR R	
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	11						40,00 €	MR R	
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	11						102,70 €	MR R	
91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	11						40,00 €	MR R	
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	11						111,85 €	MR R	
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						128,00 €	MR R	
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						40,00 €	MR R	
91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	11						4,00 €	MR R	
91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	11						10,00 €	MR R	
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	11						43,00 €	MR R	
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	11						6,50 €	MR R	
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	11						75,65 €	R	76
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	11						256,00 €	R	76

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	11						98,95 €	R	76
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	11						151,30 €	R	76
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	11						151,60 €	R	76
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	11						151,30 €	R	76
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	11						151,60 €	R	76
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	11						151,30 €	R	76
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	11						151,60 €	R	76
91.60.A	STATO HER2-neu	11						151,30 €	R	76
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	11						151,60 €	R	76
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	11						151,30 €	R	76
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	11						151,60 €	R	76
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	11						151,30 €	R	76
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	11						151,60 €	R	76
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	11						151,30 €	R	76
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	11						151,60 €	R	76
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	11						151,30 €	R	76
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	11						151,60 €	R	76
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	11						151,30 €	R	76
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	11						151,60 €	R	76
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	11						151,30 €	R	76
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	11						151,60 €	R	76
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	11						151,30 €	R	76
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	11						151,60 €	R	76
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	11						151,30 €	R	76
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	11						151,60 €	R	76
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	11						151,30 €	R	76
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	11						151,60 €	R	76
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	11						151,30 €	R	76
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	11						151,60 €	R	76
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	11						256,00 €	R	76
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	11						256,00 €	R	76
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	11						151,30 €	R	76
91.6R.1	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11						4,60 €	MR R	
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	06						6,00 €		77
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	06	22					11,60 €		78
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	06						32,95 €		79
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	06						23,20 €	H	80
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	06						77,50 €	H	81
91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI. Fino a 7 allergeni	06						13,00 €		81
91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene.	06						12,00 €		81
91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	06						69,00 €		82
91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	06						52,05 €	H	83

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene	16						12,00 €		
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	07	08					47,55 €		
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	07	08					34,95 €		
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	07	08					46,10 €		
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA	07	08					125,95 €		
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO	07	08					110,95 €		
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)	07	08					60,85 €		
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")	07	08					122,40 €		
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere	08						81,00 €		
92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)	07	08					41,25 €		
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	07	08					68,60 €		
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6	07	08	10				52,15 €		
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO	07	08	10				101,00 €		
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	07	08	10				111,20 €		
92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2	07	08	10				98,00 €		
92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	07	08	10				69,85 €		
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)	07	08					223,40 €		
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08					116,90 €		
92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG	07	08					1.539,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4	07	08					223,40 €		
92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA	07	08					1.539,85 €		
92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI	07	08					1.539,85 €		
92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2	07	08					195,95 €		
92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CA	07	08					242,95 €		
92.09.1	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	07	08					1.539,85 €		
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E	07	08					146,90 €		
92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41	07	08					171,00 €		
92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.	07	08					627,50 €		
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione	07	08					257,75 €		
92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG	07	08					939,95 €		
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA	07	08					1.035,05 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI	07	08					1.267,90 €		
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2	07	08					206,35 €		
92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13	07	08					280,80 €		
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	07	08					75,00 €		
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica	07	08					210,00 €		
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8	07	08					181,30 €		
92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA	07	08					133,00 €		
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.	07	08					119,05 €		
92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8	07	08					384,00 €		
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8	07	08					310,00 €		
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7	07	08					124,15 €		
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2	07	08					85,35 €		
92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08					246,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08				Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	246,00 €		
92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08					442,60 €		
92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08					288,20 €		
92.18.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG	07	08					1.094,00 €		
92.18.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione	07	08					1.116,00 €		
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	07	08					293,25 €		
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	07	08					323,80 €		
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]	07	08					90,85 €		
92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1	07	08					244,80 €		
92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	08						67,00 €		
92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO	08						1.530,00 €		
92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	24						8,80 €		
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	24						27,00 €		
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24						42,00 €		
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24						65,00 €		
92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	24						1.480,40 €		84
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24						95,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24						210,00 €		
92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	24						600,00 €		101
92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	24						1.480,40 €		85
92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	24						1.408,00 €		101
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	24						45,35 €		
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Include le fasi propedeutiche alla prestazione	24						1.229,10 €		86
92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	24						1.811,00 €		87
92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	24						905,50 €		87
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	24						350,00 €		
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	24						175,00 €		
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	24						59,90 €		
92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	07	24					238,75 €		
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	07	08	24				225,00 €		
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	24						659,00 €		
92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	24						988,20 €		
92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	07	24					175,00 €		
92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	24						520,00 €		
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	24						68,00 €		
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	24						123,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	24						161,00 €		
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	24						30,00 €		
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	24						142,40 €		
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	24						14,00 €		
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	24						118,75 €		
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	24						102,70 €		
92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	24						476,00 €		
92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1^ SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	24						31,00 €		
92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	24						82,00 €		
92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	24						82,00 €		
92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	24						240,00 €		
92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	24						76,65 €		
92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	24						99,00 €		
92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	24						200,00 €		
92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	24						21.000,00 €	R	97
92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	24						8.000,00 €	R	97
92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	24						10.000,00 €	R	97
92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute	24						550,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	24						450,00 €		
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese.	12						20,00 €		
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	12						11,95 €		
93.01.4	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12						11,95 €		
93.01.5	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12						11,95 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	12						11,95 €		
93.01.7	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	12						11,95 €		
93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b410-b429 e b440-b449). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4)	12						14,35 €		
93.01.9	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2)	12						14,35 €		
93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12						14,35 €		
93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese	12						11,95 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	12						11,95 €		
93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	12						11,95 €		
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	16						9,60 €		
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	12	16	21				11,95 €		
93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici	12						17,00 €		
93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo	12						13,55 €		
93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici	12						16,55 €		
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) e GAIT ANALYSIS (93.05.8)	12						18,00 €		
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5	12						13,00 €		
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8	12	15	21				14,90 €		
93.05.6	ANALISI DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'esecuzione di movimenti standardizzati	12						19,35 €		
93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	12						30,20 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.05.8	GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dinamometriche. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7); VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.E); EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE (93.08.F). Non ripetibile entro 12 mesi eccetto dopo intervento chirurgico	12						108,75 €		
93.07.1	BIOIMPEDEZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	09	13					15,55 €		
93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE	13						13,35 €		
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta	12	15					10,45 €		
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago	12	15					10,45 €		
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell' occhio (95.25)	12	15	21	25			13,65 €		
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti	12	15					10,45 €		
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo	12	15					10,45 €		
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	12	15					10,45 €		
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	12	15					10,45 €		
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	12	15					116,00 €		
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	12	15					98,00 €		
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	12	15					78,00 €		
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili.	12	15					78,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.08.E	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	12						85,60 €		
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli). Non associabile a 93.05.8	12						51,65 €		
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo principale. Fino a 6 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B	12	15					10,45 €		
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08A e 93.08.B	12	15					10,45 €		
93.09.3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4)	12						14,35 €		
93.09.4	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)	12						8,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.09.5	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4); VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3); VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (93.09.4). Non ripetibile entro un mese	12						8,00 €		
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	12						12,35 €		
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	12						29,55 €		
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	12						6,15 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.11.6	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	12						12,50 €		
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	12	22					4,20 €		
93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12						12,50 €		
93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12						12,35 €		
93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	12						10,00 €		
93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	12						12,50 €		
93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	12						4,05 €		
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute	12						6,25 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	12						9,80 €		
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	12						5,60 €		
93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	12						45,00 €		
93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	12						22,55 €		
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	12	19					14,70 €		
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	12	19					8,85 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	02	12	22				11,40 €		
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	02	12	22				3,85 €		88
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco	15					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	51,00 €		
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione	12						21,40 €		
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA	12						21,40 €		
93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito	19						7,20 €		
93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute	20						7,00 €		
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	12						12,00 €		
93.39.5	Elettroterapia antalgica	01					Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)	4,50 €		LAR
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	12						4,60 €		
93.39.8	Magnetoterapia	12					Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)	6,60 €		LAR

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.39.9	Ultrasuonoterapia	12					A massaggio o a immersione Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)	7,00 €		LAR
93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella	19						11,40 €		
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	19						30,95 €		
93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA	19						30,95 €		
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato	19						30,95 €		
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalico	19						8,10 €		
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	19						15,20 €		
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalico	19						25,20 €		
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: brachio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalico	19						19,15 €		
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale	19						12,70 €		
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale	19						22,70 €		
93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede	19						6,05 €		
93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale	19						15,60 €		
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	26						3,85 €		
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalico	19						25,20 €		
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	19						21,30 €		
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	12	19					6,85 €		
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	19						13,95 €		
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO O DELL'IPOVEDENTE GRAVE. Terapia delle attività della vita quotidiana. Per seduta individuale di 30 minuti. Ciclo di 10 sedute	12						12,35 €		
93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	12						12,35 €		
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	09						7,70 €		
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	09						1,75 €		
93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale	06	22					7,70 €		
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)	21						8,70 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	12	15					8,40 €		
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	12	15					2,15 €		
93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI	21						34,00 €		
93.94	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (BRONCODILATATORI O ANTIBIOTICI) PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Per seduta. Incluso farmaco	22						1,65 €		
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta	01						82,60 €		
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta	22						7,75 €	H	
93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale	22						6,35 €		
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute	12	22					8,70 €		
93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	06	22					23,20 €		
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	12	23					9,70 €		
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio. Non associabile a 93.01.3	12	15	23				15,45 €		
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura	12	15	23				5,80 €		
94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	15	23					5,80 €		
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	12	15	23				5,95 €		
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	12	15	23				5,80 €		
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	23						7,75 €		
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	12	23					27,10 €		
94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	23						5,80 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	23						5,80 €		
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	23						22,00 €		
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	23						16,20 €		
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	23						22,00 €		
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)	23						19,30 €		
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	23						23,20 €		
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta	23						26,00 €		
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	23						9,70 €		
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	16						22,15 €		
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	16						35,60 €		
95.03.2	PUPILLOMETRIA	16						2,55 €		
95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4	16						35,60 €		
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	16						35,60 €		
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	16						7,75 €		
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	16						7,75 €		
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	16						7,75 €		
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	16						7,90 €		
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	16						7,75 €		
95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT] Non associabile a 95.03.3	16						49,40 €		
95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE	16						7,75 €		
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.	16						3,85 €		
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	16						3,85 €		
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA	16						46,45 €	H	
95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA	16						116,45 €		
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	16						35,60 €		
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	16						35,60 €		
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI	16						30,95 €		
95.13.3	ECOBIOMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO	16						19,35 €		
95.2	TEST DI HESS - LANCASTER	16						7,75 €		
95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	16						33,55 €		
95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	15	16					33,55 €		
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	12	15	16				24,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videocolografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)	16	21					22,05 €		
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	15	16					30,95 €		
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	16						11,60 €		
95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta	16						5,60 €		
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	21						9,75 €		
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	21						9,75 €		
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	21						11,90 €		
95.42	IMPEDENZOMETRIA	21						8,65 €		
95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA	21						22,00 €		
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE 'Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)	21						16,25 €		
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	21						32,50 €		
95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI	21						16,25 €		
95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	21						11,90 €		
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	21						9,75 €		
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	21						12,25 €		
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	21						23,70 €		
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	21						19,50 €		
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	20						9,70 €		
96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)	03						9,70 €		
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	03						11,60 €		
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	03						11,60 €		
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	03						12,00 €		
96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI. Incluso farmaco	18	25				Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	9,70 €		
96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO	16						3,90 €		
96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)	21						7,75 €		
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	17						10,90 €		3

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	17						4,65 €		10
96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	21						37,00 €	H	
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione	13						15,45 €		
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura	26						4,05 €		
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita	26						10,00 €		
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita	26						19,00 €		
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita	26						32,00 €		
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita	26						58,00 €		
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica. Fino a 20 medicazioni per ferita	26						61,00 €	H	

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacologica, detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con tecniche strumentali quali: medicazioni cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, sostituti della pelle, prodotti stimolanti neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)	26						124,00 €	H	
96.59.7	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferite croniche e/o coinvolgenti almeno un terzo della superficie cutanea. Incluso: antidolorifico sistemico e/o locale, detersione, sbrigliamento, uso di garze avanzate. Per seduta di almeno 1 ora	06						124,00 €		
96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO PER NUTRIZIONE ENTERALE	21						18,05 €	H	
97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI	19						10,20 €		
97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.	21	22					50,40 €		
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	17						10,75 €		8
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	17						15,00 €	H	6
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	08	25					279,00 €		
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	08	13					9,65 €		
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	19						9,70 €		
98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE	10						59,00 €		
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	21						8,40 €		
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGE, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia	21						15,10 €		
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	03						10,30 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE	03						8,40 €		
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	16						7,75 €		
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	25						7,75 €		
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2	25						762,25 €	H	
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1	25						468,95 €	H	
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	08	25					279,30 €	H	
98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'induratio penis plastica . Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute	25						33,00 €		
98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	12	19					60,00 €		
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	26						11,60 €		
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11						8,00 €		
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	26						25,80 €		
99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superfcie cutanea o mucosa. Incluso Emocomponente	26						24,60 €		89
99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Incluso Emocomponente	26						42,50 €		89
99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	06	22					11,60 €		90

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	06						11,60 €	H	102
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	26					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	10,00 €	H	
99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	06						11,60 €	H	102
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	26						11,60 €		
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	26					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	7,15 €		
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	26					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	9,70 €		
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI. Incluso farmaco	26					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	11,60 €		
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Incluso farmaco	18					Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	10,00 €		
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso: eventuale training per la somministrazione	25					Il costo del farmaco è compreso nella tariffa	7,75 €		
99.29.7	Mesoterapia	12					Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)	7,40 €		LAR
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	01	12	15			Il costo del farmaco non è compreso nella tariffa e deve essere rendicontato nei flussi specifici	10,95 €		
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie	10						19,00 €		
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]	26						443,05 €		
99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA	26						743,00 €		

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	11						402,80 €		
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	11						2.113,40 €		
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83	26						402,80 €		
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]	26						373,40 €		
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	26						408,00 €		
99.76	SALASSO TERAPEUTICO	26						25,70 €		
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	06						9,10 €		91
99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	06						11,65 €		91
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72	18						900,60 €		
99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	01						9,70 €		
99.92	ALTRA AGOPUNTURA	01						9,10 €		
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	17						15,45 €		3
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata	17						14,05 €		5
99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	17						15,45 €		10
99.99.1	Laserterapia Antalgica	12					Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)	6,00 €		LAR
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio	09						72,05 €		
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di 1 gene per la diagnosi. Sequenziamento e/o eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					Genetica medica/ citogenetica	450,00 €		92
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					Genetica medica/ citogenetica	1.350,00 €		92
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					Genetica medica/ citogenetica	1.350,00 €		92
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di oltre 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	11					Genetica medica/ citogenetica	1.350,00 €		92

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	11					Patologia molecolare oncologica	450,00 €		92
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	11					Patologia molecolare oncologica	1.350,00 €		92
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	11					Patologia molecolare oncologica	1.350,00 €		92
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	11					Patologia molecolare oncologica	1.350,00 €		92
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	11						180,00 €		92
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	11						227,00 €		92
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	11						100,00 €		92
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	11						60,00 €		92
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	11						160,00 €		92
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	11						180,00 €		92
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	11						120,00 €		92
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	11						210,00 €		93
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	11						330,00 €		93
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	11						220,00 €		93

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Branca 5	Note prestazione	Tariffa	Nota Struttura	Nota erogazione/ prescrizione
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	11						330,00 €		93
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	11						210,00 €		93
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	11						210,00 €		93
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	11						250,00 €		93
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	11						300,00 €		93
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	11						850,00 €		93
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	11						250,00 €		93
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	11						65,00 €		94
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	11						65,00 €		95
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	11						65,00 €		96
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	11						22,00 €		
PDR	VALUTAZIONE IDONEITÀ DONATORE VIVENTE DI RENE	13						1.912,28 €		
PFUTR	FOLLOW UP PAZIENTE PORTATORE DI TRAPIANTO RENE	13						404,60 €		
PRR	VALUTAZIONE IDONEITÀ DEL RICEVENTE DI TRAPIANTO DI RENE	13						2.301,88 €		

Allegato 1 A Descrizione Note

Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
1	CONDIZIONE EROGABILITA'	allegato 4 B
2	CONDIZIONE EROGABILITA'	Generalità della popolazione
3	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale
4	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa" anche 0-14 anni in caso di evento traumatico
5	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale
6	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria
7	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM
8	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni; B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria
9	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5); B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)
10	CONDIZIONE EROGABILITA'	0-14 anni
11	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico
12	CONDIZIONE EROGABILITA'	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.
13	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.</p> <p>C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM</p> <p>D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice</p>
16	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica.</p> <p>B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee</p> <p>C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche</p>
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici;</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.</p>
19	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza
21	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo Linee guida per la gravidanza
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO , resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane;</p> <p>B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.</p>
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore.B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori;C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV;D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee
29	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A
30	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare
33	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari
35	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilaseemia totale elevata
36	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi dell'irsutismo
37	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disturbi neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche. B) Utile per il monitoraggio terapeutico.
38	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dimetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc).
39	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
40	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche.
41	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)
42	CONDIZIONE EROGABILITA'	Vedi allegato 4 (FAR)
43	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari);B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening
45	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.
46	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica
49	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.
53	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
54	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa.
56	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
59	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di carcinoma mammario
60	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
61	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di: a) carcinoma mammario; b) adenocarcinomi in qualsiasi sede
62	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica
63	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani
65	CONDIZIONE EROGABILITA'	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
66	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
67	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
68	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.
69	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.
70	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo
71	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
75	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata
76	CONDIZIONE EROGABILITA'	Allegato 4 GEN Colonna E
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
84	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogessioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.
85	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.
86	CONDIZIONE EROGABILITA'	Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.
87	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
89	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.
92	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati.
93	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C
94	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA
95	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA
96	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	Pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico);

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
		<p>6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia.</p>
98	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.
99	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
100	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo
101	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni</p>

N. nota	Tipo nota	Contenuto nota
		<p>neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche.</p> <p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche</p>
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo
LAR	LIVELLO AGGIUNTIVO REGIONALE	erogabile ai soli residenti in Vale d'Aosta

Allegato 1B - Descrizione struttura

1	H	la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero
2	MR	prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale
3	R	la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione

Aggiornamento delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d'Aosta, a decorrere dall'entrata in vigore del nomenclatore nazionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

Art. 1 Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale

1. L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata ad erogare, con oneri a totale carico del SSR, le prestazioni di elettroterapia antalgica, magnetoterapia, ultrasuonoterapia, laserterapia antalgica e mesoterapia per il controllo del dolore ad assistiti ultrasessantacinquenni, con patologie osteoarticolari in fase subacuta/cronica e con controindicazioni all'utilizzo di farmaci antiinfiammatori e/o cortisonici, quali quelle di seguito elencate:
 - a. patologie osteomioarticolari in fase algica;
 - b. distorsioni capsulo-legamentose;
 - c. periartrite scapolo-omeroale;
 - d. epicondilita;
 - e. tendinite e tendinopatie;
 - f. riacutizzazioni dolorose di quadri artrosici o artro-reumatici;
 - g. postumi cicatriziali;
2. Le prestazioni sono garantite nelle strutture sanitarie regionali pubbliche e/o private accreditate convenzionate.
3. I medici a ciclo di scelta e i pediatri di libera scelta possono prescrivere una delle prestazioni indicate al comma 1, nella misura massima annua di 1 ciclo, pari a 10 sedute per paziente e fino a un massimo di due distretti anatomici.
4. In caso di persistenza del dolore e dell'impotenza funzionale, il paziente dovrà essere inviato dal medico curante a visita fisiatrica/visita antalgica.
5. Entro il primo semestre di ogni anno, l'Azienda USL Valle d'Aosta provvede a trasmettere alla struttura regionale competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, nell'ambito della relazione sulla gestione, un elaborato di sintesi contenente le seguenti informazioni relative all'anno precedente:
 - a) numero di pazienti complessivamente trattati sia dalle strutture pubbliche sia dalle strutture private accreditate e convenzionate;
 - b) numero di prestazioni complessivamente erogate sia dalle strutture pubbliche sia dalle strutture private accreditate e convenzionate;

- c) indicazione, per ciascun medico a ciclo di scelta e pediatra di libera scelta, del numero complessivo di cicli di prestazioni prescritte;
- d) indicazione, per ciascun medico a ciclo di scelta e pediatra di libera scelta, del numero complessivo di pazienti trattati;
- e) indicazione della spesa complessiva per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi, relativa sia alle strutture pubbliche, sia alle strutture private accreditate e convenzionate;
- f) indicazione dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni di cui trattasi.

6. Si elencano di seguito i codici delle prestazioni e le relative tariffe per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentali:

Codice prestazione	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Tariffa	Note
93.39.5	Elettroterapia antalgica	Anestesia/ Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione	Euro 4,50	Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.8	Magnetoterapia	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 6,60	Per seduta di 30 minuti (Ciclo di 10 sedute)
93.39.9	Ultrasuonoterapia	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 7,00	A massaggio o a immersione Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)
99.99.1	Laserterapia Antalgica	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 6,00	Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)
99.29.7	Mesoterapia	12 Medicina fisica e riabilitazione		Euro 7,40	Per seduta di 10 minuti (Ciclo di 10 sedute)