



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1878

Seduta del 12/02/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

DISPOSIZIONI IN MERITO AL D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017 - APPROVAZIONE DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

Il Dirigente Olivia Leoni

L'atto si compone di 103 pagine

di cui 97 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- l'art. 8-sexies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*, che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, in particolare i commi 5, 6 e 7;
- il D.M. del 22 luglio 1996 *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”*;
- il D.M. del 9 dicembre 2015 *“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN”*;
- il Decreto-legge 6 luglio 2021, n. 95 recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*;

VISTO in particolare il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. L. 30.12.1992, n. 502”*, pubblicato nella G.U. n. 65 del 18.3.2017 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

EVIDENZIATO che l'art. 64 *“Norme finali e transitorie”* del suddetto D.P.C.M., tra l'altro, prevede che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati entreranno in vigore dalla pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il MEF, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;

VISTO il D.M. Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023 che determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, che ha disposto, al comma 1 dell'art. 5, l'entrata in vigore del Nomenclatore tariffario alla data del 1° gennaio 2024;

VISTO il D.M. Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 31 dicembre 2023 recante *“Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.”* che ha prorogato l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario che avrà quindi applicazione a decorrere dal 1° aprile 2024;

RILEVATO pertanto che, a seguito della formalizzazione del citato D.M. del 31



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dicembre 2023, dal 1° aprile 2024 entreranno in vigore:

- le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e i relativi allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione di cui all'allegato 8 (in sostituzione dell'allegato 8-bis) del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

VISTE le DGR n. 18664 del 29 settembre 1996 e n. 42606 del 23 aprile 1999 con le quali è stato approvato il Nomenclatore Tariffario Regionale;

RICHIAMATE tutte le successive delibere che hanno introdotto modifiche e integrazioni al Nomenclatore Regionale e in particolare:

- la DGR n. 32731 del 18 dicembre 2000 *“Approvazione delle linee guida per la corretta applicazione del Nomenclatore tariffario. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”*;
- la DGR n. 10804 del 16 dicembre 2009 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010”*;
- la DGR n. 621 del 13 ottobre 2010 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 III provvedimento”*;
- la DGR 2946 del 25 gennaio 2012 *“Precisazioni in ordine alla DGR n. IX/2633 del 06 dicembre 2011 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012”*;
- la DGR 2989 del 23 dicembre 2014 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015”*;
- la DGR n. 2633 del 16 dicembre 2019 *“Rete dei laboratori di prevenzione - catalogo generale e tariffario delle prestazioni analitiche offerte - aggiornamento della DGR n. 4761 del 28/01/2016”*;

RICHIAMATE:

- la DGR n. 6800 del 30 giugno 2017, avente ad oggetto *“Approvazione delle prime disposizioni attuative del D.P.C.M. 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del d. l. 30.12.1992, n. 502”*;
- la DGR 957 del 18 settembre 2023 *“Prime determinazioni in merito alle modalità d'introduzione del nuovo tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale”*;
- la DGR n. 1239 del 30 ottobre 2023, avente ad oggetto *“Approvazione del Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale”* che ha



Regione Lombardia

LA GIUNTA

approvato il Nomenclatore, demandando a successivi provvedimenti la definizione delle tariffe;

- la DGR n. 1689 del 28 dicembre 2023 *“Ulteriori determinazioni in merito al Nomenclatore regionale dell’assistenza specialistica ambulatoriale”*;

VISTO il decreto del Direttore Generale n. 14805 del 3 ottobre 2023 *“Istituzione del gruppo di lavoro tecnico a supporto della Direzione Generale Welfare nell’introduzione del nuovo Nomenclatore tariffario dell’assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR XII/957 del 18 settembre 2023”*;

DATO ATTO che il suddetto gruppo di lavoro, ha esaminato le tariffe ministeriali, di cui al citato D.M. 23 giugno 2023 e, al fine di mantenere l’efficienza e l’equilibrio finanziario complessivo regionale, ha sviluppato una proposta tariffaria che apporta dei correttivi alla proposta ministeriale che tengono conto:

- del contenuto tecnico dei nuovi codici;
- dei costi per specialità riferiti ad enti pubblici e privati derivanti dai flussi di contabilità analitica della Regione Lombardia;
- dei confronti con specialisti ospedalieri e ambulatoriali pubblici e privati per la corretta pesatura delle prestazioni all’interno dei gruppi omogenei;
- dei volumi attesi valutati sui flussi consuntivi anni 2021 e 2022;
- dei dettagli inseriti nella descrizione delle prestazioni, per valutare le differenze di volumi generati dalle nuove modalità di calcolo;

STABILITO di demandare a successivi provvedimenti l’aggiornamento e il monitoraggio costante del Nomenclatore Tariffario Regionale anche in relazione alle indicazioni ministeriali;

CONSIDERATO necessario recepire la proposta tariffaria approvando il Nomenclatore Tariffario Regionale al fine di consentire i necessari aggiornamenti dei sistemi informativi regionali e l’allineamento ai sistemi di ricezione e transcodifica nazionali, in vista dell’implementazione delle nuove codifiche delle prestazioni;

DETERMINATO pertanto di adottare, per le motivazioni sopra descritte, il Nomenclatore Tariffario Regionale, di cui all’allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO necessario approvare un documento recante *“Linee Guida per l’applicazione del Nomenclatore Tariffario della specialistica ambulatoriale”* di cui



Regione Lombardia

LA GIUNTA

all'Allegato 2, parte integrante del presente atto;

PRESO ATTO del documento (allegato 6b al prot. n. 0861195.U), approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, nella seduta del 5 settembre 2023, riportato all'allegato 3 parte integrante del presente provvedimento, recante le indicazioni relative all'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale ed alla gestione delle prestazioni del nuovo nomenclatore;

STABILITO pertanto che le prestazioni previste nell'Allegato 1 siano prescrivibili a carico del SSR a partire dal 1° aprile 2024;

RITENUTO di demandare ad un successivo atto deliberativo, da adottarsi entro la data del 1° aprile 2024, la definizione delle tariffe di alcune prestazioni che necessitano di ulteriori verifiche e approfondimenti prima di essere recepite e delle prestazioni correlate alla Procreazione Medicalmente Assistita;

VISTA la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 *"Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità"* così come da ultimo modificata dalla L.R. 14 dicembre 2021, n. 22;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul Portale di Regione Lombardia (www.regione.lombardia.it);

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto che, a seguito della formalizzazione del D.M. Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31 dicembre 2023, le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza"* entrano in vigore dal 1° aprile 2024;
2. di prendere atto che l'allegato 8 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza"* recante l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione, entra in vigore dal 1° aprile 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

3. di approvare il Nomenclatore Regionale Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'Allegato 1, parte integrante del presente atto;
4. di approvare le Linee Guida per l'applicazione del Nomenclatore Tariffario della specialistica ambulatoriale di cui all'Allegato 2, parte integrante del presente atto;
5. di prendere atto del documento, (allegato 6b al prot. 0861195.U) approvato dalla Commissione Salute della Conferenza della Regioni, nella seduta del 5 settembre 2023, di cui all'Allegato 3 parte integrante del presente atto, recante le indicazioni relative all'accesso all'Assistenza specialistica ambulatoriale ed alla gestione delle prestazioni del nuovo nomenclatore;
6. di prevedere che le prestazioni, comprese nell'Allegato 1 siano prescrivibili a carico del SSR a partire dal 1° aprile 2024;
7. di demandare a successivi provvedimenti l'aggiornamento e il monitoraggio costante del Nomenclatore Tariffario Regionale anche in relazione alle indicazioni ministeriali;
8. di demandare ad un successivo atto deliberativo, da adottarsi entro la data del 1° aprile 2024, la definizione delle tariffe di alcune prestazioni che necessitano di ulteriori verifiche e approfondimenti prima di essere recepite e delle prestazioni correlate alla Procreazione Medicalmente Assistita;
9. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul Portale di Regione Lombardia (www.regione.lombardia.it).

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO

PRECEDENTI AGGIORNAMENTI DEL TARIFFARIO	3
LEGENDA DEI CODICI CONTENUTI NELL'ALLEGATO 1	5
CODICI IDENTIFICATIVI DELLE PRESTAZIONI	5
CONDIZIONI DI EROGABILITA' CORRELATE ALLA TIPOLOGIA DI STRUTTURA.....	5
ALTRI SIMBOLI	7
BRANCHE SPECIALISTICHE	7
CONDIZIONI DI EROGABILITA'	9
INDICAZIONI DI APPROPRIEZZA PRESCRITTIVA.....	11
CONDIZIONI PER L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA.....	14
REGOLE GENERALI	17
PRESTAZIONI EROGABILI IN UNA RICETTA.....	17
MODALITA' DI CALCOLO DELLA TARIFFA.....	18
<i>REGOLE SPECIFICHE PER TEST SIEROLOGICI.....</i>	<i>21</i>
<i>REGOLE SPECIFICHE PER TEST BATTERI E MICETI</i>	<i>21</i>
<i>CASI DI PRESTAZIONI MULTIPLE EROGATE IN PERIODI DIFFERITI.....</i>	<i>22</i>
ACCESSO SENZA PRESCRIZIONE SU RICETTA.....	23
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBULATORI	24
<i>CHEMIOTERAPIE INIETTIVE</i>	<i>24</i>
<i>MAC</i>	<i>24</i>
<i>ANALGESIA: BLOCCO ANESTETICO.....</i>	<i>25</i>
<i>INIEZIONI ENDOARTICOLARI</i>	<i>26</i>
<i>OSSIGENO OZONO TERAPIA.....</i>	<i>26</i>
<i>TERAPIE INIETTIVE OCULISTICA.....</i>	<i>27</i>
CODIFICA DELLA PATOLOGIA NEL QUESITO DIAGNOSTICO	28
GENETICA MEDICA.....	28
RADIOTERAPIA.....	28

PRECEDENTI AGGIORNAMENTI DEL TARIFFARIO

DGR n. 18664 del 29 settembre 1996	
DGR n. 42606 del 23 aprile 1999	Tariffario
DDG n. 32731 del 18 dicembre 2000 "Approvazione delle linee guida per la corretta applicazione del nomenclatore tariffario. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"	Regole
DGR 2799 del 22 dicembre 2000 "Integrazione del nomenclatore tariffario di assistenza specialistica ambulatoriale con prestazioni erogabili dalle branche specialistiche di ortopedia e traumatologia e medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi"	Integrazione "Terapia ad onde d'urto extracorporee per patologie muscolo scheletriche"
DGR 15324 del 28 novembre 2003 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2004"	Tariffario
DGR 3776 del 13 dicembre 2006 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2007"	Integrazioni tariffe e introduzione nuove prestazioni per alcune branche
DGR 5743 del 31 ottobre 2007 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2008"	Revisione delle tariffe
DGR 8501 del 26 novembre 2008 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2009"	Revisione delle tariffe
DGR 9173 del 30 marzo 2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2009- III provvedimento"	Introduzione nuove prestazioni per alcune branche
DGR 10804 del 16 dicembre 2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010" (allegati 9 e 10)	Aggiornamento Integrazioni Regole
DGR 11270 del 10 febbraio 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 II provvedimento"	Integrazioni
DGR 11512 del 24 marzo 2010 "DGR 10804 del 16/12/2009 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 integrazione degli allegati B e C"	Integrazioni
DGR n. 621 del 13 ottobre 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2010 III provvedimento"	BIC
DGR 937 del 1° dicembre 2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2011"	Integrazioni
DGR 2057 del 28 luglio 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2011 -III provvedimento"	Integrazioni
DGR 2633 del 6 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012"	Integrazioni

DGR n. 2946 del 25 gennaio 2012 "Precisazioni in ordine alla DGR n. IX/2633 del 06 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012"	MAC e NPI
DGR 4716 del 23 gennaio 2013" Ulteriori determinazioni in merito alla DGR/4605 del 28.12.2012 "prima attuazione della legge 135/2012, "disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 DRG a rischio di inappropriata di cui al vigente patto per la salute"	Elenco BIC integrazioni esami laboratorio
DGR 1185 del 20 dicembre 2013 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014"	Integrazioni MAC riabilitative
DGR 2313 del 1°agosto 2014 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014"	Integrazioni
DGR n. X / 2512 del 17/10/2014 "Aggiornamento del nomenclatore tariffario: modifica e integrazione della DGR N. IX/4716/2013 ai sensi della DGR n. X/2313/2014"	Integrazioni
DGR n. 2989 del 23 dicembre 2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015"	BIC
DGR 3993 del 4 agosto 2015 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2015"	Modifiche prestazioni genetica e tariffe BIC
DGR 4702 del 29 dicembre 2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016"	Rimodulazione tariffa polisonnografia e modifiche descrizione prestazioni Endoscopie digestive
DGR n. X/6006 del 19/12/2016 Regole di appropriatezza erogativa riguardante i SMEL	Laboratorio
DGR 2672 del 16 dicembre 2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020"	Integrazione prestazione cataratta con impianto di lenti toriche
DGR 4658 del 3 maggio 2021 "Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico di alcune prestazioni ambulatoriali collegate alla gestione dell'emergenza pandemica"	Tariffario
DGR 5178 del 3 settembre 2021 "Determinazioni in merito all'accesso ai test multigenici prognostici e/o predittivi per il carcinoma mammario nell'ambito del percorso di cura multidisciplinare ai sensi del D.M. salute del 18 maggio 2021"	Inserimento visita senologica multidisciplinare
DGR 6204 del 28 marzo 2022 "Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico del test molecolare per il virus sars-cov-2 - aggiornamento tariffa"	Tariffario
DDG 10383 del 15 luglio 2022 "Approvazione dei criteri e modalità di attuazione del programma regionale per lo screening prenatale ai sensi della DGR n. XI/5503 del 16.11.2021"	Tariffario
DGR 7431 del 30 novembre 2022 "Decreto Ministero della salute 30 settembre 2022: impegno di regione Lombardia ad attivare le modalità organizzative per l'esecuzione dei test next generation sequencing (ngs) ai pazienti con carcinoma metastatico del polmone	Tariffario
DGR 63 del 27 marzo 2023 "Identificazione della rete di laboratori clinici per il supporto al panflu 2021-2023 e attivazione del sistema di sorveglianza delle sindromi respiratorie e influenzali in pronto soccorso e provvedimenti conseguenti alla DGR del 23 gennaio 2023 - n. XI/7811"	Tariffario
DGR 48 del 23 marzo 2023 "prevenzione del tumore della cervice uterina: aggiornamento delle indicazioni regionali"	Tariffario

DGR 957 del 18 settembre 2023 “Prime determinazioni in merito alle modalità d’introduzione del nuovo tariffario dell’assistenza specialistica ambulatoriale”	Tariffario
DGR 989 del 25 settembre 2023 “Decreto del Ministero della Salute 6 marzo 2023: impegno di Regione Lombardia ad attivare le modalità organizzative per l’esecuzione dei test next generation sequencing (NGS) ai pazienti affetti da colangiocarcinoma non operabile o recidivato”	Tariffario

LEGENDA DEI CODICI CONTENUTI NELL’ALLEGATO 1

La tabella dell’allegato 1 presenta i codici in forma sistematica (in ordine di codice) utilizzando i seguenti campi.

1	Nota regionale	Condizioni di erogabilità correlate alla tipologia di struttura
2	Codice	Codice della prestazione
3	Descrizione	Descrizione della prestazione
4	Nota prescrivibilità	Contiene i codici delle note di erogabilità correlate alle patologie
5	BS_01	Codice della prima branca specialistica
6	Des_BS_01	Descrizione della prima branca specialistica
7	BS_02	Codice della seconda branca specialistica
8	Des_BS_02	Descrizione della seconda branca specialistica
9	BS_03	Codice della terza branca specialistica
10	Des_BS_03	Descrizione della terza branca specialistica
11	BS_04	Codice della quarta branca specialistica
12	Des_BS_04	Descrizione della quarta branca specialistica
13	BS_05	Codice della quinta branca specialistica
14	Des_BS_05	Descrizione della quinta branca specialistica
15	Ripetibilità/cicli	Contiene i criteri di ripetibilità delle prestazioni e di calcolo delle tariffe
16	Tariffa	Tariffa in vigore dal 1° aprile 2024

CODICI IDENTIFICATIVI DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni ambulatoriali sono costituite da caratteri numerici o alfanumerici, in numero di tre, quattro o cinque. In ogni codice un punto decimale si interpone tra il secondo ed il terzo carattere. Quando sono necessari più di quattro caratteri un punto decimale è interposto tra il quarto ed il quinto carattere.

CONDIZIONI DI EROGABILITA’ CORRELATE ALLA TIPOLOGIA DI STRUTTURA

Oltre che dal codice identificativo, alcune prestazioni sono contrassegnate anche da un simbolo che ne indica le specifiche condizioni che limitano l’erogabilità delle prestazioni ad alcuni tipi di strutture che sono state autorizzate.

Alcune codifiche sono previste dal DPCM 18 marzo 2017 nella Legenda dell'allegato 4.

Le prestazioni contrassegnate con la lettera "H" sono erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero accreditati.

Le prestazioni contrassegnate con la lettera "R" sono erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti e abilitati per l'erogazione di tali prestazioni.

Tipologia R relativa ai Laboratori

Prestazioni con lettera R	Centri ambulatoriali riconosciuti e abilitati	DGR / Decreto
Genetica Medica- citogenetica	Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico di Genetica Medica con area di Citogenetica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i.
Genetica Medica- genetica molecolare	Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico di Genetica Medica con area di Genetica Molecolare	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i.
Microbiologia e Virologia	Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico o Clinico Generale con area di Microbiologia e Virologia Clinica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni
Anatomia Patologica	Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare Per le sole prestazioni 91.47.8; 91.47.M; e 91.48.3 il Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico di Anatomia Patologica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni
Patologia Clinica	Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico o Clinico Generale con area di Patologia Clinica	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni e DGR VII/9097/2009
Immunoematologia	Laboratorio Specialistico o Ultra specialistico di Immunoematologia	DGR n. XI//7044/2022 e s.m.i. e altre norme specifiche per singole prestazioni

Le prestazioni contrassegnate con la lettera "MR" sono prestazioni di laboratorio riservate alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.

Nella stessa colonna della Tabella sono state inserite delle **specificità del Nomenclatore Regionale della Lombardia** che vincolano prescrizione ed erogazione.

Le prestazioni contrassegnate con la lettera "Hca" sono erogabili solo presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero accreditati che posseggono i requisiti necessari per eseguire interventi di chirurgia ambulatoriale a bassa complessità (DGR VIII/9014 del 16.12.2009 Allegati 9 e 10) che dovrà essere aggiornata.

Le prestazioni contrassegnate con la lettera "U" sono erogabili solo in PS e **non sono quindi prescrittibili o prenotabili.**

Il Nomenclatore verrà ulteriormente implementato con specifici cataloghi contenenti codici non sovrapponibili a quelli della specialistica ambulatoriale (criteri di accesso definiti nell'allegato 3) per i seguenti ambiti.

- PREVENZIONE: Medicina Sportiva
 Tamponi
 Screening
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- CONSULTORI

- ASSISTENZA TERMALE

ALTRI SIMBOLI

[]: La parentesi quadra include sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l'analita ([S/U/dU] stanno a significare la determinazione serica/urinaria/urinaria 24h).

(): La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.

Escluso: Le procedure o le prestazioni che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.

Incluso: Il termine raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.

Codificare anche: Istruzione usata per segnalare che l'eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell'ambito della prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.

N.A.S. significa "Non altrimenti specificato". Le prestazioni recanti la dizione "NAS" (Non Altrimenti Specificato), vanno utilizzate esclusivamente quando la specifica prestazione prescritta non sia presente nell'allegato 1

Simbolo "/" per la prestazione di Medicina di Laboratorio. Questo simbolo nella maggior parte dei casi significa "in alternativa". Pertanto, se la descrizione della prestazione contiene la dizione "qualitativa/quantitativa" significa che il tipo di determinazione quantitativa o qualitativa, dell'analita misurato inclusa la ricerca degli acidi nucleici, dal punto di vista clinico è equivalente. Di fatto la determinazione quantitativa include la qualitativa perché risponde al quesito se è presente o meno la sostanza, l'analita o il microrganismo.

Qualora, a seguito del progresso tecnologico e clinico, fosse necessario per un'esigenza clinica distinguere il tipo di prestazione qualitativo dal quantitativo, nel catalogo SISS sono specificate due prestazioni distinte con due codici identificativi distinti una per la determinazione qualitativa e una per la determinazione quantitativa.

"eventuale" per la prestazione di Medicina di Laboratorio. Quando nella descrizione della prestazione viene utilizzato il termine eventuale si intende che, in funzione dell'esito, può essere compresa una prestazione aggiuntiva.

Ad esempio

91.26.C VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM, si considera che la determinazione, ad esempio, delle IgG deve essere sempre eseguita, mentre ad esempio la determinazione delle IgM, se pur ricompresa nella prestazione deve essere eseguita in funzione delle indicazioni di appropriatezza specifiche indicate.

BRANCHE SPECIALISTICHE

Alle prestazioni sono associate delle Branche Specialistiche.

In questa prima fase di entrata in vigore del nuovo nomenclatore si ritiene opportuno che, in linea con le disposizioni nazionali, l'articolazione delle prestazioni in branche specialistiche abbia il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano le modalità di

compilazione della ricetta e la partecipazione al costo da parte dell'assistito, non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione. Tali branche non corrispondono necessariamente alle specialità accreditate e non va confuso il processo autorizzativo con i criteri di costruzione della ricetta.

Codice	Descrizione	Codice	Descrizione
001	Anestesia/Analgesia	014	Neurochirurgia
002	Cardiologia	015	Neurologia
003	Chirurgia generale	016	Oculistica
004	Chirurgia Plastica	017	Odontostomatologia
005	Chirurgia vascolare	018	Oncologia
006	Dermatologia/Allergologia	019	Ortopedia
008	Diagnostica per immagini	020	Ostetricia e ginecologia
009	Endocrinologia	021	Otorinolaringoiatria
010	Gastroenterologia	022	Pneumologia
011	Laboratorio	023	Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia
012	Medicina fisica e riabilitazione	024	Radioterapia
007	Medicina nucleare	025	Urologia
013	Nefrologia	026	Altre prestazioni

Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre prestazioni" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.

CONDIZIONI DI EROGABILITA'

Le condizioni di erogabilità definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico.

Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli.

Nota	Descrizione
1	allegato 4 B
2	Generalità della popolazione
3	A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria. C) Condizioni di vulnerabilità sociale
4	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	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria. B) Condizioni di vulnerabilità sociale.
6	Condizioni di vulnerabilità sanitaria
7	Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM
8	A) 0-14 anni B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria
9	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5). B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)
10	0-14 anni
11	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria. B) Condizioni di vulnerabilità sociale. C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico
12	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.
13	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	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)
29	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A
42	Vedi allegato 4 (FAR)
62	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica
65	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
75	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata
76	Allegato 4 GEN Colonna E
84	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), 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

Nota	Descrizione
85	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. MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate [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] in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2. b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni. c) tumore primitivo controllabile o controllato.
86	Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.
87	Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi
89	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
92	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	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	Secondo raccomandazioni EMA
95	Secondo raccomandazioni EMA
96	Secondo raccomandazioni EMA
97	Pazienti 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) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari. 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). 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. 11) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide.
98	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.
101	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

Nota	Descrizione
	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 neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche. 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

INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Le indicazioni di appropriatezza prescrittiva definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni – al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.

Nota	Descrizione
15	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. 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. C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM. D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice
16	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche.
18	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea
19	Standard tecnico: sonde endo vaginali ad alta frequenza (5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza
21	Secondo Linee guida per la gravidanza
22	A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane. B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE

Nota	Descrizione
23	Studio di stadiazione oncologica. in ambito pediatrico. forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica. diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla
24	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	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico. dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare
26	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	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.
28	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
30	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	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	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari
36	Diagnosi dell'irsutismo
38	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 dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc)
39	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari. B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.
40	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche B) malattie dismetaboliche

Nota	Descrizione
41	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)
43	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	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	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee. b) epatobiliari
46	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	A) Malattie renali croniche. B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica
49	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	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	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo
54	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	A) alterazioni del metabolismo renale. B) monitoraggio delle terapie citotossiche. C) nella patologia gottosa
56	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	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	MONITORAGGIO di carcinoma mammario
60	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	MONITORAGGIO di a) carcinoma mammario. b) adenocarcinomi in qualsiasi sede
63	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA di: a) carcinoma squamoso del polmone. b) adenocarcinoma delle vie biliari. c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani
66	Test di II livello, da effettuare quando il prick-test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.
67	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	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	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.

Nota	Descrizione
71	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	Solo se HBsAg Positivo
74	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
77	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	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	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	A seguito di visita allergologica
82	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
88	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.
90	Su indicazione specialistica
91	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.
99	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
100	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo
102	su indicazione dello specialista allergologo

CONDIZIONI PER L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Considerato che il dpcm 29.11.2001 fa generico riferimento a "condizioni di vulnerabilità", occorre individuare le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche ed anche le condizioni socioeconomiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private.

Possono pertanto essere individuate due distinte tipologie di vulnerabilità:

- Vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
- Vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

LA VULNERABILITA' SANITARIA

Per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, vale a dire le malattie o le condizioni per

le quali sono necessarie cure odontoiatriche, possono essere adottati due differenti criteri:

Il primo criterio (criterio “ascendente”) prende in considerazione le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)

Il secondo criterio (criterio “discendente”) prende in considerazione le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.

Le discipline regionali intervenute su questa materia associano, in genere, entrambi i criteri, identificando platee più o meno ampie di destinatari.

Ciò premesso, la vulnerabilità sanitaria deve essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio “discendente”), al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi “quoad vitam” del soggetto.

Destinatari: in tale ottica, sono individuabili almeno le seguenti condizioni:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea);
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave;
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene;
4. pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive;
5. pazienti con emofilia grave o altre gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio “ascendente”), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

Occorrerà, comunque, definire più in dettaglio le caratteristiche e gli attributi che identificano la patologia stessa ed il periodo di concessione del beneficio (es. durata dell'assistenza post trapianto). Inoltre, occorrerà definire in modo puntuale le modalità ed i percorsi attraverso i quali tali soggetti possano essere individuati.

Prestazioni: le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 4, cui è associata la condizione di erogabilità “vulnerabilità sanitaria”.

Date le premesse e la gravità delle patologie stesse, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, devono essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

LA VULNERABILITA' SOCIALE

Può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private. In particolare, l'elevato costo delle cure presso gli erogatori privati, unica alternativa oggi per la grande maggioranza della popolazione, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse soprattutto per le famiglie a reddito medio/basso; ciò, di fatto, limita l'accesso alle cure odontoiatriche ad ampie fasce di popolazione o impone elevati sacrifici economici, qualora siano indispensabili determinati interventi.

Pertanto, tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

- a) situazioni di esclusione sociale (indigenza)
- b) situazioni di povertà
- c) situazioni di reddito medio/basso.

Destinatari

È demandata alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socioeconomica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore.

Analogamente, può essere demandata alle Regioni l'adozione di criteri più articolati (ad esempio, la previsione di determinate condizioni socioeconomiche per i soggetti affetti da patologie – croniche o rare - non incluse tra quelle che determinano la "vulnerabilità sanitaria", ovvero per altre categorie socialmente protette), in considerazione delle specifiche caratteristiche demografiche e socioeconomiche della popolazione interessata e delle risorse da destinare a questo settore.

L'indicatore socioeconomico potrebbe essere utilizzato, inoltre, per identificare "clusters" di soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e sociosanitaria cui garantire alcune prestazioni gratuite ed altre erogabili con una compartecipazione crescente in funzione del reddito.

Prestazioni (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 1, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sociale")

Stanti le considerazioni precedentemente esposte circa l'impiego di risorse e la platea dei destinatari, a tutti i soggetti riconosciuti in condizioni di vulnerabilità sociale devono essere almeno garantite:

1. visita odontoiatrica
2. estrazioni dentarie
3. otturazioni e terapie canalari
4. ablazione del tartaro
5. applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico)
6. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 4° o 5° (escluso il costo del manufatto)
7. apicificazione ai soggetti 0-14 anni

LA POPOLAZIONE GENERALE.

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 4 del D.P.C.M. LEA cui è associata la condizione di erogabilità "generalità della popolazione" e, in particolare, le seguenti:

1. visita odontoiatrica: anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;
2. trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura).

REGOLE GENERALI

PRESTAZIONI EROGABILI IN UNA RICETTA

Con la ricetta si prescrivono:

- visite specialistiche
- indagini di laboratorio
- indagini di diagnostica strumentale
- prestazioni di medicina fisica e riabilitazione
- prestazioni terapeutiche

In ogni ricetta possono essere prescritte **fino ad un massimo di otto prestazioni specialistiche della medesima branca.**

Non possono essere prescritte, in un'unica ricetta, prestazioni afferenti a branche diverse.

Per la relazione tra branche specialistiche e prestazioni si deve fare riferimento all'Allegato 1 nelle colonne da 5 a 13.

Le prestazioni che afferiscono alla Branca "Altre prestazioni " sono erogate da specialisti di diverse branche specialistiche (anche in funzione dell'organizzazione delle singole strutture erogatrici).

Qualora una delle prestazioni incluse in tale elenco sia prescritta nella stessa ricetta con prestazioni ad essa complementari, riconducibili ad una delle branche specialistiche individuate, deve essere considerata come appartenente a tale branca.

MODALITA' DI CALCOLO DELLA TARIFFA

La maggior parte delle **prestazioni codificate** nel Nomenclatore Regionale prevede l'erogazione e la rendicontazione di **una sola prestazione** per ricetta.

Fanno eccezione alcune prestazioni per cui è possibile ripetere, sia lo stesso codice nella medesima ricetta, sia valorizzare il campo numero con valori superiori ad 1.

- 1) Prestazioni diagnostiche con indicazione della lateralità (destra/sinistra) dove non è prevista specifica codifica della bilateralità dell'esame.
- 2) Cicli di terapia che prevedono un numero di accessi superiore al limite fissato per singola prestazione.
- 3) Esami istopatologici su prelievi multipli.

Ad esempio:

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. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo.

In questo caso si considera una prestazione per lobo comprensiva dei sei campioni (prelievi multipli di mapping)

- 4) Esami di Microbiologia e Virologia per l'analisi delle sequenze geniche.

Ad Esempio

91.21.9 GENOTIPIZZAZIONE Microorganismi NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte

91.12.B VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione. Richiedibile fino a massimo per 2 per la RICERCA AC. NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI fino a max di 4 virus per pannelli multiplex es. di Virus Respiratori (es. SARS CoV-2 , Virus influenza A , B, RSV)

Fanno quindi eccezione le prestazioni che recano nella descrizione della singola voce le seguenti indicazioni di calcolo che permettono la corretta compilazione del campo numero.

Per seduta

Per molte prestazioni (radioterapia, rieducazione funzionale, dialisi, altre terapie) il valore della ricetta si ottiene moltiplicando il numero delle sedute per la tariffa (con dei limiti massimi di sedute indicati per singola prestazione)

Per medicazione

Per alcune prestazioni il valore della ricetta si ottiene moltiplicando il numero delle medicazioni effettuate per ferita. Ogni prescrizione di medicazione ha un limite massimo di medicazioni eseguibili oltre il quale la ricetta va chiusa.

Per determinazione

Per alcune prestazioni il valore della ricetta è calcolato per singola determinazione. Per ogni prestazione è previsto un numero massimo di determinazioni.

Per campione

Per gli esami su campioni di tessuti il valore della ricetta si ottiene moltiplicando il numero di singoli campioni analizzati per la tariffa.

Per altri esami dove è invece previsto un pacchetto minimo di campioni (mapping) al fine di diagnosticare una malattia la valorizzazione è per pacchetto singolo.

Ad esempio:

La prestazione 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. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo.

In questo caso si considera una prestazione per lobo comprensiva dei sei campioni (prelievi multipli di mapping)

Per il DPCM LEA la dizione “per ciascun campione” indica i campioni inviati al patologo dal clinico in contenitori separati e/o distinti per sottosedo anatomica o per topografia settoriale indicata dal clinico stesso.

- I campioni multipli devono pertanto essere inviati da parte del clinico in contenitori separati e identificati al fine di attribuire correttamente alla sede topografica del prelievo, la lesione diagnosticata dal patologo.
- La prestazione ambulatoriale è conteggiata con riferimento a ciascun separato contenitore.
- La eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione nel reparto di anatomia patologica in frammenti multipli per l’allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della lesione non modifica il conteggio della prestazione. Pertanto, anche un campione operatorio più voluminoso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore) continua ad essere un campione singolo qualunque sia il numero di prelievi il patologo effettui per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio.
- Parimenti più prelievi messi dal clinico in un unico contenitore, devono essere registrati come prestazione unica intendendosi “per ciascun campione” tutto quanto effettivamente presente nel contenitore inviato dal clinico stesso.
- Per quanto concerne gli esami citologici, nei casi in cui il campione non sia inviato dal clinico in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, bronco lavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) ma sotto forma di apposizione o striscio già allestito e fissato su vetrino portaoggetti, per campione deve intendersi un set di vetrini fino a 5.

Per arcata/emiarcata

Per diverse terapie odontoiatriche il valore della ricetta si ottiene moltiplicando il numero di arcate / emiarcate sottoposte a trattamento.

Per singolo dosaggio/determinazione

Nel dosaggio di enzimi, amminoacidi e dei fattori della coagulazione (13 codici) il codice descrive la prestazione in termini generali mentre le determinazioni sono richieste in modo specifico. Ogni dosaggio di un singolo elemento viene quindi usato come base di calcolo per la determinazione del valore della ricetta

Esempio

Istidina, Leucina, Metionina = 3 amminoacidi=codice 90.07.2 n 3 = $5,85 \times 3 = 17,55$

Per singolo allergene

Per alcuni test per allergie il valore della ricetta si ottiene moltiplicando il numero di singoli test eseguiti per la tariffa.

Per pannello di allergeni

Per altri test per allergie il valore della ricetta si ottiene calcolando il numero di pannelli per la tariffa. Il numero di test per pannello è prefissato e partendo dal numero di test si risale al numero di pannelli rendicontabili.

Esempio

TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo ha tariffa di 32,95.

Se si esegue un pannello con meno di 31 allergeni si conta 1 pannello. Per un numero di allergeni superiore a 30 si divide il numero di test per 30 ed in caso di resto si arrotonda al numero superiore

Esempio: per l'esecuzione di 64 test.

$$64:30=2,12 \text{ si arrotonda a } 3$$

Per singolo antigene

Nel tariffario sono presenti codici per la ricerca di specifici antigeni virali.

Esempio

91.13.6 VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene

Per distretto fino a 4 muscoli

Per le prestazioni di elettromiografia in diversi distretti è prevista una tariffa per distretto fino a 4 muscoli, oltre il quarto muscolo e per i multipli di 4, va indicato un numero superiore di prestazioni.

Esempio

Se si esegue un esame in un distretto con meno di 5 muscoli si conta una prestazione

Per un numero di muscoli superiore a 4 si divide il numero di esami per 4 ed in caso di resto si arrotonda al numero superiore.

Per articolazione o distretto

In alcune prestazioni ortopediche (ecografia muscolo tendinea e studio sotto carico) è previsto che la tariffa sia moltiplicata per il numero di articolazioni / distretti trattati

REGOLE SPECIFICHE PER TEST SIEROLOGICI

La richiesta di Anticorpi anti Batteri o Parassiti o Virus può includere nella singola prestazione ove previsto a titolo esemplificativo:

- la determinazione sempre di IgG e IgM;
- la determinazione delle sole IgG o IgM;
- la determinazione di IgG e IgM ed eventuali IgA se IgM negative;
- la determinazione IgG e IgM ed eventuali IgA in funzione delle linee di indirizzo e percorsi diagnostici;
- la determinazione delle IgG e IgG Avidity;
- la determinazione delle IgG ed eventuale Immunoblotting, in caso di rilevazione delle IgG o IgG dubbie

Quando nelle prestazioni sono indicate le dizioni sopra elencate si intende che la prestazione è inclusiva di tutte le determinazioni riportate nella descrizione e viene rendicontata come una sola prestazione nel flusso 28/SAN.

REGOLE SPECIFICHE PER TEST BATTERI E MICETI

Il DPCM/2017 per la parte della diagnostica diretta di batteri e miceti tramite isolamento colturale ha rivoluzionato i contenuti del precedente NTR adeguandolo alle reali esigenze clinico diagnostiche. Infatti, per tali prestazioni di norma si include l'identificazione e l'antibiogramma o l'antimicogramma.

Tali prestazioni si suddividono in:

A) prestazioni generiche in cui non è prevista la specifica identificazione di un microorganismo:

Ad esempio:

ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni (Codice NTR 90.93.3).

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" (Codice NTR 90.93.7)

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" (codice NTR 90.93.J).

In questi casi devono essere ricercati tutti quei microorganismi potenzialmente patogeni così come specificato nelle linee di indirizzo, nelle linee guida e nei percorsi diagnostici.

B) prestazioni che prevedono l'identificazione di uno o più microorganismi specifici come:

Ad esempio, le seguenti prestazioni a solo titolo esemplificativo:

"ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma" (Codice NTR: 90.93.A);

"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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA" (codice NTR 90.93.C).

In questi casi devono essere ricercati e deve essere data risposta sulla loro presenza o meno

e sull'eventuale antibiogramma almeno per i microorganismi indicati nella prestazione; tuttavia, la presenza di altri microorganismi potenzialmente patogeni rilevati come riscontro occasionale così come specificato nelle linee di indirizzo, nelle linee guida e nei percorsi diagnostici, deve essere riportata nel referto e deve essere garantita l'identificazione del microorganismo, incluso l'esito dell'antibiogramma.

CASI DI PRESTAZIONI MULTIPLE EROGATE IN PERIODI DIFFERITI

Infine, qualora esigenze diagnostiche lo richiedano, nella medesima ricetta possono essere prescritte fino a otto **prestazioni diagnostiche identiche** delle quali il cittadino può usufruire presso la medesima struttura, in momenti diversi, entro un periodo di tempo coerente rispetto alle esigenze diagnostiche e comunque entro tre mesi dall'effettuazione della prima prestazione. In caso di non effettuazione di tutte le prestazioni richieste, dovranno essere rendicontate solo le prestazioni effettivamente erogate.

Vengono di seguito riportati alcuni esempi.

Esempio

Monitoraggio del ciclo mestruale (3 o 4 Estradiolo + 3 o 4 Progesterone); Monitoraggio di sospetta gravidanza extrauterina (2 o più Gonadotropina corionica subunità beta);

Esame citologico delle urine o dell'escreato per ricerca di cellule neoplastiche su tre o più campioni; ricerca di micobatteri nelle urine o nell'escreato su tre o più campioni; Esame colturale delle feci su tre o più campioni.

Per i pazienti affetti dalle forme morbose di cui al D. M. 28 maggio 1999 n. 329, esentati dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale correlate a tali forme morbose, sulla medesima ricetta possono essere prescritte più prestazioni dello stesso tipo, fino ad un massimo di otto, da eseguirsi presso la medesima struttura in momenti successivi, entro un periodo massimo di tre mesi.

Come indicato nella nota del 3 dicembre 1999, protocollo n. 100/SCPS/16 18450, del Dipartimento della Programmazione del Ministero della Sanità, per le prestazioni recanti l'indicazione di ciclo appartenenti a branche specialistiche diverse dalla medicina fisica e riabilitazione, qualora le esigenze cliniche del paziente rendano necessario un ciclo terapeutico, queste possono essere prescritte nella medesima ricetta fino a otto volte.

Inoltre, nella medesima ricetta possono essere prescritte fino a otto prestazioni terapeutiche identiche delle quali il cittadino può usufruire presso la medesima struttura, in momenti diversi, entro un periodo di tempo coerente rispetto al tipo di patologia e comunque entro tre mesi dall'effettuazione della prima prestazione.

In caso di non effettuazione di tutte le prestazioni richieste, dovranno essere rendicontate solo le prestazioni effettivamente erogate.

ACCESSO SENZA PRESCRIZIONE SU RICETTA

Dal Nomenclatore della specialistica ambulatoriale sono esclusi i seguenti ambiti:

- Neuropsichiatria infantile per pazienti presi in carico
- Laboratori di Medicina del Lavoro
- Medicina dello sport

Il Nomenclatore trova uso anche al di fuori dello ambito della prescrizione.

Accesso diretto in PS.

Elenco Prestazioni erogabili solo in PS.

Rendicontazione e valorizzazione delle prestazioni in PS per pazienti non ricoverati

*Sulla base dell'Accordo Collettivo Nazionale e dell'art 16, comma 3 del DPR n. 271/2000, è previsto che per ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile siano consentite forme di accesso diretto **simile a quello previsto per l'urgenza**.*

Tale indicazione è però applicabile solo alle strutture Consultori e Neuropsichiatria Infantile. (vedi Allegato 3)

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBULATORI

Nell'erogazione di prestazioni che prevedono l'utilizzo di un farmaco, questo deve essere sempre fornito dall'ambulatorio erogante e non dall'assistito.

Dove è precisato le prestazioni del nomenclatore, di cui all'allegato 1, ricomprendono nella tariffa anche il costo del farmaco.

Negli altri casi è possibile rendicontare in File F il farmaco impiegato

Infatti, la variabilità del costo del farmaco utilizzato è troppo elevata e non consente la definizione di una tariffa univoca. In questi casi quindi la rendicontazione del farmaco avverrà separatamente attraverso i flussi informativi ad hoc.

Per le prestazioni di seguito elencate la tariffa è inclusiva del costo del farmaco somministrato.

CHEMIOTERAPIE INIETTIVE

La codifica delle chemioterapie ambulatoriali può essere effettuata con il codice 99.25 o con lo stesso codice associato a somministrazioni intratecali o intracavitarie come nello schema seguente.

TIPO DI SOMMINISTRAZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
PER INFUSIONE ENDOVENOSA (E.V.)	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Escluso farmaco
PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE (I.M.)		
PER INIEZIONE SOTTOCUTANEA (S.C.)		
PER INIEZIONE NEL FLUIDO SPINALE (CHEMIOTERAPIA INTRATECALE)	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Incluso farmaco. Per Iniezione endorachide di antitumorali codificare anche 99.25
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Escluso farmaco
PER INIEZIONE NELLA CAVITÀ PERITONEALE (CHEMIOTERAPIA INTRACAVITARIA)	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITÀ PERITONEALE. Incluso farmaco. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Escluso farmaco
PER INIEZIONE NELLA CAVITÀ TORACICA (CHEMIOTERAPIA INTRACAVITARIA)	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITÀ 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
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI. Escluso farmaco

MAC

Per uniformare il contenuto della rendicontazione del file F alle tipologie del tracciato Nazionale si ricorda che le tipologie 5 e 3 (precedentemente in uso) non sono più utilizzabili e si devono utilizzare i codici DD e CO (nota regionale prot. n. G1.2023.0047856 del 27/11/2023).

CODICE	DESCRIZIONE
MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo
MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo

MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica
MAC04	Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci per via orale o I.M.

Per poter mantenere queste prestazioni all'interno del modello di rilevazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale previsto dallo schema del DPCM sarà necessario registrare nei sistemi informativi aziendali dettagli di singole prestazioni riconducibili all'elenco contenuto nel nomenclatore.

Si è avviata nel 2023 una prima rilevazione del dettaglio delle prestazioni erogate che dovrà integrarsi con i codici del nuovo nomenclatore nel corso del 2024.

Per le prestazioni di Chemioterapia restano quindi temporaneamente in vigore le regole precedentemente definite e quindi la possibilità di erogare sul livello ambulatoriale prestazioni un tempo riconosciute in DH.

Per la normativa si rimanda al seguente elenco

- nota Regione Lombardia H1.2012.0037659 del 24/12/2012)
- DGR IX/1479 del 30 marzo 2011
- DGR IX/1962 del 6 luglio 2011
- DGR IX/2633 del 6 dicembre 2011
- Circolare 14/SAN del 29 dicembre 2011
- DGR IX/2946 del 25 gennaio 2012
- Circolare 1/SAN del 30 gennaio 2012
- Verbale GdL del 22 febbraio 2012
- Verbale GdL del 09 maggio 2012
- Verbale GdL del 21 giugno 2012
- Verbale GdL del 13 settembre 2012
- Nota RL H1.0010932 del 10 aprile 2013
- DGR X/1185 del 20 dicembre 2013
- Nota RL H1.2014.0002969 del 24 gennaio 2014

ANALGESIA: BLOCCO ANESTETICO

Sono previsti quattro codici

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
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
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
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco

Nel SISS la prestazione “INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA” troverà il dettaglio dei principali blocchi.

CODICE_SISS	DS_PRESTAZIONE_SISS
490531.1	BLOCCO GANGLIO STELLATO CERVICALE
490531.2	BLOCCO GANGLIO CELIACO
490531.3	BLOCCO GANGLIO SIMPATICO LOMBARE
490531.4D	BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE DX
490531.4S	BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE SX
490531.5D	BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO INFERIORE DX
490531.5S	BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO INFERIORE SX

INIEZIONI ENDOARTICOLARI

La terapia infiltrativa ha effetto nel ridurre la sintomatologia dolorosa all'interno delle articolazioni (anca, ginocchio, spalla, faccette articolari lombari e cervicali, piccole articolazioni della mano e del piede).

Si iniettano principalmente cortisonici e acido ialuronico (ma anche plasma, cellule staminali, farmaci biologici, estratti di placenta), direttamente all'interno dell'articolazione (infiltrazioni intra-articolari), per il trattamento di molteplici patologie dell'apparato locomotore.

OSSIGENO OZONO TERAPIA

81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.1]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.
-------	--

Con la Circolare Ministeriale del 13.01.2003, protocollata da Regione Lombardia – Giunta Sanità Prot. n. H1.2003.0002005 veniva autorizzata la prestazione Ossigeno-Ozono Terapia cod. 93.96.1, in sede lombare, nei soggetti con ernia discale contenuta o protrusione discale, con effetti compressivi sulla radice nervosa, senza compromissione della funzionalità stessa.

Con l'entrata in vigore del Nuovo Tariffario Regionale e l'utilizzo nel nuovo codice 81.92, la sede lombare rimarrà l'unica sede corporea possibile oggetto di trattamento con oneri a carico del SSN. Quindi, attualmente la prestazione cod. 81.92 quando si intende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. sarà rendicontabile a carico del SSR solo per l'indicazione terapeutica “Ernia Discale Lombare”.

TERAPIE INIETTIVE OCULISTICA

Rispetto al DPCM LEA è stata modificata la descrizione della prestazione 14.79, dove al posto di farmaco incluso è stato precisato che i farmaci antiangiogenici va rendicontato nel File F.

CODICE	DESCRIZIONE
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE. Incluso farmaco (anestetici, antibiotici e antinfiammatori)
12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE. Incluso farmaco
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso farmaco
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post-intervento. Incluse le sostanze
14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre-procedura.
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione otticociliare. Incluso farmaco

CODIFICA DELLA PATOLOGIA NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Genetica Medica

Per i Test Genomici (Genetica Medica, Anatomia Patologica, Patologia Clinica ed Immunoematologia) si rimanda a quanto previsto dalle note 76, 92, 93 e 98 ed in particolare:

- 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.
- 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
- 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.
- Condizioni previste nell'Allegato 4 GEN Colonna E

Radioterapia

Per poter meglio effettuare una ricerca dei trattamenti radioterapici suddivisi per sede e per finalità, riducendo la dispersione di informazioni e con evidente vantaggio sulla rilevazione dei percorsi di cura e/o di indicatori di qualità, verrà introdotta una regola di scrittura per il quesito diagnostico.

Nello spazio quesito diagnostico dovrà essere indicata la sede di trattamento e la finalità del trattamento stesso. Verrà predisposto e condiviso al tavolo delle "reti della radioterapia Lombardia" un elenco di testi che verranno poi utilizzati come riferimento.

Le prestazioni di radioterapia saranno quindi prescritte in unica impegnativa ed in seguito - a consuntivo - verrà conteggiato il quantitativo effettivo per singola prestazione erogata nel corso del ciclo di cura.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Nomenclatore tariffario e accesso alle prestazioni

ASPETTI GENERALI

Il DPCM 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs n.502*), al Capo III articolo 3, individua la Specialistica Ambulatoriale tra le Aree di intervento del Livello Assistenza Distrettuale.

In particolare, all'art.15 prevede che nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore (allegato 4 al DPCM) e che l'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito diagnostico formulato dal medico prescrittore.

Inoltre, l'art.16 del medesimo decreto pone l'accento sulle prestazioni la cui erogabilità a carico del SSN è subordinata alla sussistenza di condizioni o indicazioni di erogabilità in merito allo stato clinico o personale del paziente, alla finalità della prestazione, alla tipologia di medico prescrittore, all'esito di accertamenti pregressi.

L'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 descrive il contenuto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che l'ambulatorio/laboratorio del Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto ad erogare all'assistito cui la prestazione è destinata e, quando possibile, indica all'erogatore le procedure incluse nella prestazione o quelle escluse.

La descrizione tecnica delle singole prestazioni ha lo scopo di precisare i contenuti specialistici cui il paziente ha diritto e che l'erogatore è tenuto a garantire e deve essere coerente con i fattori che concorrono alla costruzione della tariffa.

Il nomenclatore della Specialistica ambulatoriale, per poter essere utilizzato dalle Aziende Sanitarie come strumento amministrativo per l'erogazione di prestazioni nell'ambito dei LEA deve essere completo delle informazioni relative alla tariffa associata ad ogni singola prestazione, tariffa che copre l'interno contenuto prestazionale esplicitato nella definizione.

Il nomenclatore Tariffario è infatti utilizzato a riferimento per la definizione dei budget ed il rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, è utilizzato per gli scambi di mobilità intraregionale tra le diverse aziende USL e Ospedaliere ed è inoltre lo strumento sul quale si basano gli scambi di mobilità interregionale come prevede l'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza Stato-Regioni.

Ne deriva che il nomenclatore per essere vigente ai fini dell'erogazione di prestazioni nei LEA non può prescindere dalla definizione di una tariffa, come esplicitato anche dall'art 64 del DPCM 12 gennaio 2017 - Norme transitorie e Finali - comma 2 che infatti vincola l'entrata in vigore dell'allegato 4 all'emanazione delle relative tariffe.

La definizione di cosa sia *l'Assistenza specialistica ambulatoriale* è stata data per la prima volta dal documento conclusivo delle attività del gruppo di lavoro interno al Progetto "Mattoni del SSN". Secondo tale definizione, l'assistenza specialistica ambulatoriale consiste di prestazioni:

- destinate alla diagnosi o al trattamento di una patologia, sulla base di un sospetto diagnostico o di una diagnosi formulati a seguito di un "problema/quesito clinico" attuale o pregresso, ovvero alla riabilitazione di una funzione lesa;

- che esauriscono la loro finalità diagnostica, terapeutica o riabilitativa al momento dell'esecuzione ancorché possano essere inserite in un percorso clinico complesso e prolungato nel tempo (ad es. PDTA);
- incluse tassativamente nell'elenco correlato allo specifico Livello essenziale di assistenza (allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 e precedente dm 22 luglio 1996);
- associate ad un codice univoco.

Le modalità di erogazione delle prestazioni devono rispondere alle regole definite dalle norme in vigore per questa area di assistenza. In particolare, le prestazioni devono essere:

- fornite da strutture appositamente accreditate per l'erogazione di assistenza specialistica ambulatoriale;
- prescritte su ricetta del SSN (cartacea/dematerializzata);
- erogate dal medico specialista che firma il referto, o sotto la sua responsabilità (nel caso delle prestazioni eseguite da operatori sanitari non medici);
- soggette alle norme di compartecipazione alla spesa ovvero al pagamento della quota di partecipazione al costo salvo che per gli esenti;
- inserite nel flusso ex art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e successive modifiche e nel flusso ricetta Dematerializzata.

Prescrizione del SSN:

La prescrizione del SSN è lo strumento con cui vengono prescritte prestazioni sanitarie a totale o parziale carico del Servizio sanitario nazionale, ed è utilizzabile in particolare per:

- farmaci,
- prestazioni di specialistica ambulatoriale
- proposte di ricovero
- Cure termali

La Legge 531/1987 all'art. 2, comma 1, stabilisce che per l'erogazione di prestazioni poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale occorre impiegare il ricettario standardizzato del SSN il cui utilizzo è riservato esclusivamente ai medici dipendenti o in regime di convenzione con il SSN, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

Con legge 8/1990 (di conversione del DL 382/1989) si è introdotta la compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni specialistiche e la ricetta SSN è lo strumento che consente di tracciare e regolare le modalità di compartecipazione alla spesa, il decreto stabilisce infatti che prestazioni afferenti a branche diverse devono essere prescritte su ricette separate fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca.

Successivamente la Legge 724/94 ha integrato questa disposizione prevedendo che per le prestazioni di medicina fisica riabilitativa ogni ricetta non possa contenere più di sei tipi di prestazioni e per ciascun tipo di prestazione il numero massimo di sedute è di dodici.

Il D.Lgs 502/92 chiarisce che le prestazioni sanitarie comprese nei LEA sono erogate dal SSN con partecipazione al costo da parte dei cittadini (ove prevista) o a titolo gratuito.

Con Legge 537/93 (legge finanziaria) è stata ribadita la compartecipazione da parte di tutti i cittadini alla spesa sanitaria (ticket) per la specialistica ambulatoriale, fino ad un tetto massimo di 36,15 euro per ricetta.

La legge n. 449 del 27/12/1997 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica) all'art.35 c.3 conferma che le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca, ma introduce una modifica per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione che recano l'indicazione del ciclo, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino a tre cicli fatte salve specifiche patologie individuate con apposito decreto del Ministro della sanità.

Il Decreto Ministeriale 329/1999 (Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti (..)) all' art.3 c.2 prevede che ciascuna ricetta non può contestualmente recare la prescrizione di prestazioni erogabili in regime di esenzione dalla partecipazione e di altre prestazioni non erogabili in regime di esenzione.

La Legge 326/03 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), all'art.50 *Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie*, ha definito il modello di ricettario medico standardizzato e di ricetta medica a lettura ottica, stampato dalla zecca dello stato e distribuito, con una sistema interamente tracciabile, ai medici del SSN abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni. Ogni ricetta contiene un codice a barre univoco che deve essere registrato e tracciato fino all'erogazione finale della prestazione, congiuntamente al Codice Fiscale dell'assistito.

Il Decreto Ministeriale 17 marzo 2008 (Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale) definisce le caratteristiche del ricettario e ne prevede l'utilizzo per l'erogazione di prestazioni sanitarie:

- a carico SSN presso strutture a gestione diretta o accreditate (art. 1, comma 1);
- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale (art. 1, comma 2);
- a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 1, comma 3).

Il Decreto Ministeriale 2 novembre 2011 (Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)) ha previsto la dematerializzazione della ricetta medica, istituendo un flusso che traccia le prescrizioni dal momento della loro generazione fino al momento dell'erogazione a carico SSN. Il medico prescrittore, al momento della generazione della ricetta elettronica secondo quanto indicato nel disciplinare tecnico, invia al Sistema di accoglienza centrale (SAC) tutti i dati della ricetta, che saranno sottoposti ad una prima verifica di completezza. A fronte dell'esito positivo di questa verifica questa viene considerata spendibile, può essere stampato il promemoria e la prestazione può essere erogata. La struttura di erogazione sulla base delle informazioni di cui al promemoria reso disponibile dall'assistito, inerenti l'NRE della prescrizione e il codice fiscale dell'assistito titolare della medesima prescrizione, preleva dal SAC, i dati della relativa prestazione da erogare, comprensivi dell'indicazione dell'eventuale esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria e le informazioni relative alla prestazione erogata sono inviate nel medesimo flusso.

Infine, il DPCM 12 gennaio 2017 all'art. 15 c.1 ha previsto che l'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore, pertanto la compilazione di tale campo sulla ricetta è diventata vincolante.

L'evoluzione delle norme che hanno portato alla diffusione della ricetta, prima in formato cartaceo ed ora in formato elettronico, hanno richiesto parallelamente l'adeguamento di tutta la rete dei sistemi che intervengono nel governo dell'accesso alla specialistica ambulatoriale (applicativi di cartella clinica di medici di base e specialisti, sistema CUP, Anagrafi, sistemi di erogazione e rilevazione, sistemi di pagamento) e hanno reso sempre più rilevante la presenza di informazioni strutturate e codificate che consentano di generare comportamenti e modalità operative uniformi sul tutto il territorio nazionale.

Le prestazioni erogate a carico del SSN non possono essere prescritte da medici che operano in strutture private seppure accreditate; tuttavia, vi sono diversi provvedimenti regionali che prevedono la possibilità di procedere al completamento dell'iter diagnostico terapeutico per il paziente che si rivolge a queste strutture, o attraverso l'uso della ricetta SSN (Dema o Cartacea) o attraverso modulistiche interne regionali. A tal proposito si rileva l'opportunità di prevedere strumenti di prescrizione anche per questi specialisti, in particolare ad esempio l'uso della ricetta dematerializzata, su cui è possibile attuare un presidio ed una verifica puntuale rispetto all'aderenza alle indicazioni di appropriatezza nazionali e regionali. Ciò è importante affinché anche le strutture private possano a tutti gli effetti essere parte del sistema dell'offerta di prestazioni specialistiche in ambito SSN.

Talvolta, vi sono situazioni in cui, in fase di erogazione, la cui specifica procedura prevede una prestazione diversa da quella indicata in prescrizione (es. la endoscopia con biopsia a fronte di una prescrizione di endoscopia semplice), in questi casi quindi la prestazione richiesta può essere sostituita in fase di erogazione mantenendo la medesima impegnativa. In questo caso, la prestazione erogata a fronte di quella precedentemente prescritta dovrà essere inviata dall'erogatore nel flusso della ricetta dematerializzata (parte Erogato) se si tratta di ricetta dematerializzata, oppure rendiconta tramite il flusso ex art. 50.

La sostituzione della prestazione sulla ricetta da parte dell'erogatore è consentita solo per prestazioni della stessa branca specialistica e in misura di 1 prestazione/1 prestazione, sono escluse, per il flusso "ricetta Dematerializzata", le prestazioni prescritte al di fuori della regione di erogazione.

Il ticket, se dovuto, deve corrispondere a quello calcolato sulla base della prestazione effettivamente erogata.

Nessuna norma, inoltre, dispone la necessità di suddividere più prestazioni su ricette diverse in relazione a quale sarà la struttura di erogazione, è evidente infatti che a fronte di prescrizione di due o più prestazioni il ticket non può essere aumentato in relazione alla disponibilità o meno di appuntamenti sulla stessa struttura. A ciò si aggiunge che in fase di richiesta, il medico prescrittore non è tenuto a conoscere la disponibilità erogativa dell'azienda presso cui si rivolgerà il cittadino, sarebbe quindi impossibilitato ad una redazione della ricetta che tenga conto della struttura di erogazione.

Pertanto, le prestazioni, se della stessa branca, devono essere contenute su unica ricetta da cui viene calcolato il ticket. Nel caso poi l'erogazione avvenga su strutture diverse, sarà onere delle Aziende sanitarie, prevedere strumenti per gli scambi economici conseguenti

In considerazione della normativa vigente, per le prestazioni della branca di medicina fisica e riabilitativa non vi sono impedimenti, alla prescrizione contemporanea, nella stessa ricetta, di prestazioni "a ciclo" e prestazioni "non a ciclo".

Per quanto concerne la possibilità di indicare la stessa prestazione (medesimo codice Nomenclatore) più volte sulla ricetta, si precisa quanto segue.

- Le prestazioni afferenti alla branca di Medicina fisica e riabilitazione sono prescritte fino a 3 cicli nella stessa ricetta. La prescrizione di cicli successivi è vincolata ad una valutazione intermedia che attesti l'efficacia del trattamento riabilitativo anche in coerenza con l'eventuale PRI; in ogni caso, si precisa che il vincolo di prescrivibilità "fino a 3 cicli" riguarda ciascuna ricetta e non un arco temporale, per cui la stessa prescrizione può essere ripetuta, con diversa ricetta, nel corso di un anno.

Tuttavia, alcune Regioni hanno ritenuto di contenere il ricorso alle prestazioni di riabilitazione, spesso inutili per molte malattie croniche, introducendo un limite temporale alla ripetizione delle prescrizioni.

- Le prestazioni a ciclo che non afferiscono alla branca di Medicina fisica e Riabilitazione, vengono prescritte in conformità a quanto previsto per tutte le prestazioni specialistiche e quindi la ricetta può contenere fino a 8 prestazioni della stessa branca specialistica. Se ciascuna prestazione è composta da "n" sedute, ciascuna prestazione verrà moltiplicata per il numero di sedute. Per esempio, per la prestazione 39.95.2 "EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD

ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute” possono essere prescritte fino a 8 prestazioni da 13 sedute ciascuna ovvero 104 sedute in totale.

- Le prestazioni terapeutiche, quali ad esempio le medicazioni, le infiltrazioni intrarticolari, la terapia a luce ultravioletta (PUVA), per loro natura possono avere necessità di essere ripetute anche a breve distanza di tempo pertanto possono essere inserite con lo stesso codice nomenclatore fino al numero massimo di 8 sulla stessa ricetta;

- Le prestazioni diagnostiche possono avere necessità di essere ripetute nell’ambito del monitoraggio di una patologia, pertanto, si ritiene che in presenza di esenzione per malattia cronica, malattia rara o invalidità queste possano essere prescritte con lo stesso codice nomenclatore fino al numero massimo di 8 sulla stessa ricetta perché questo non comporta una modifica della compartecipazione alla spesa.

Accesso senza prescrizione del SSN:

L’ACN e l’art 16, comma 3 del DPR n. 271/2000, consente l’accesso diretto per le seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l’assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile, salvi i casi di urgenza per i quali l’accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

Alla luce delle norme che regolano l’accesso alla specialistica ambulatoriale, in particolare in materia di partecipazione alla spesa, esenzioni, prenotazione (si veda l’intesa della Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2010 “Sistema CUP- Linee guida nazionali”) e flusso ricetta dematerializzata, si ritiene che tale indicazione non sia applicabile al setting specialistico in senso stretto, per il quale la redazione dell’impegnativa è determinante ai fini del calcolo del ticket e all’applicazione di eventuali esenzioni (onere del medico e non di personale amministrativo), è vincolante ai fini prenotativi e al fine di rilevazione nel flusso ricetta Dematerializzata. È da escludere inoltre la possibilità dell’autoprescrizione (ovvero della prescrizione fatta dal medico erogante) in considerazione del fatto che gli erogatori privati accreditati sono impossibilitati a prescrivere.

L’indicazione dell’ACN si intende quindi applicabile al setting consultoriale e della NPIA per le prestazioni dell’area ginecologica, psichiatrica e neuropsichiatrica ed al pronto soccorso per le urgenze.

In tutti gli altri casi è richiesta prescrizione del SSN.

PRESTAZIONI EROGATE NELL'AMBITO DI AREE O LIVELLI DI ASSISTENZA DIVERSI

Fatte tali premesse, l'applicazione delle regole sopra indicate consente di differenziare le prestazioni che appartengono al livello dell'assistenza specialistica ambulatoriale da quelle di contenuto simile (o addirittura identico) erogate nell'ambito di livelli di assistenza diversi.

In dettaglio:

1. le prestazioni diagnostiche eseguite nell'ambito di un programma di screening nazionale, regionale o aziendale, finalizzate alla diagnosi precoce di malattie oggetto del programma, afferiscono all'area della prevenzione. Per queste prestazioni, richieste per finalità di prevenzione e non per verificare un sospetto di patologia, non è prevista la prescrizione SSN, non è richiesto il pagamento del ticket e non è prevista la registrazione nel flusso ex art. 50/ricetta dematerializzata. Sono incluse nel livello della prevenzione le ulteriori prestazioni che portano alla **conferma diagnostica** (comunemente considerate di "prevenzione secondaria") quando siano eseguite in seguito allo screening di primo livello del programma.

Viceversa, afferiscono all'assistenza specialistica ambulatoriale le stesse prestazioni diagnostiche (in particolare la mammografia, l'esame citologico e la colonscopia) erogate ad assistiti individualmente indirizzati dal medico con finalità di diagnosi precoce, in quanto appartenenti a fasce di età o a categorie a rischio ai sensi dell'art. 85, comma 4, della L. 388/2000 - codice di esenzione D (D02, 03, 04 e 05) quindi prescritte su ricetta del SSN;

2. le prestazioni erogate presso i Consultori non afferiscono all'Assistenza specialistica ambulatoriale. Per tali prestazioni non è richiesto il pagamento del ticket e non è prevista la registrazione nel flusso ex art. 50/ricetta dematerializzata. Infatti, il consultorio familiare è un servizio territoriale di base, orientato alla prevenzione, alla formazione, all'informazione e all'educazione sanitaria, la cui attività di diagnosi e cura di "prima istanza" si inserisce in una "presa in carico globale" degli assistiti, integrata con l'attività dei distretti, degli ospedali e dei servizi degli enti locali. Alle attività del consultorio si accede senza prescrizione (accesso diretto).

Quando il consultorio è appositamente accreditato dalla Regione come soggetto erogatore di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, può fornire le stesse prestazioni per una finalità diagnostica/terapeutica "estemporanea". In tal caso, per le prestazioni è richiesto l'accesso mediante prescrizione del SSN, la partecipazione al costo se il paziente non è esente e le prestazioni sono rilevate nei flussi dell'assistenza specialistica (ex art. 50/ricetta dematerializzata).

3. le visite o le altre prestazioni strettamente collegate a un episodio di ricovero, erogate prima del ricovero già fissato/programmato a carico della stessa struttura che lo eseguirà, appartengono all'area dell'assistenza ospedaliera, come indicato dalla legge n. 662 del 1996 (art.1, comma 18). Fanno altresì parte dell'episodio di ricovero le prestazioni erogate "a completamento" del ricovero (es. visita di controllo, rimozione di punti di sutura, medicazione della ferita chirurgica, rimozione di apparecchio gessato), indicate nella lettera/relazione di dimissione ed eseguite nell'ambulatorio dell'ospedale di norma entro 30 gg dalla dimissione. Tali prestazioni sono comprese nella tariffa del DRG.

4. Le visite programmate di monitoraggio successivo alla dimissione e oltre i 30 gg. sono invece di assistenza specialistica ambulatoriale anche nel caso in cui dovessero dare luogo ad un nuovo ricovero;

5. le prestazioni specialistiche erogate a domicilio sono afferenti al livello dell'assistenza specialistica ambulatoriale quando non sono incluse nel Progetto di assistenza individuale (PAI), ma sono effettuate in modo estemporaneo, per un problema insorgente del paziente non trasportabile. In questi casi, le prestazioni devono essere richieste su ricetta del SSN e registrate nel flusso informativo art. 50/ricetta dematerializzata. Viceversa, se la prestazione specialistica è prevista nel PAI e si riferisce al trattamento/monitoraggio

programmato di una malattia (oncologica, neurodegenerativa, ecc.) la prestazione rientra nel livello delle cure domiciliari. Se alla visita specialistica consegue una rielaborazione del PAI, le prestazioni erogate in seguito a tale modifica fanno parte delle cure domiciliari e non sono da considerarsi assistenza specialistica ambulatoriale. Non rientrano nell'assistenza specialistica ambulatoriale le valutazioni multidimensionali necessarie all'individuazione del *setting* assistenziale, né le visite domiciliari programmate (ADP) del medico di medicina generale;

6. Le prestazioni per le cure palliative domiciliari non costituiscono prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale quando sono rese nell'ambito di un Progetto di assistenza individuale (PAI) definito in seguito a valutazione multidimensionale e presa in carico da parte dei Servizi della Rete di cure palliative.

7. le prestazioni erogate dai SERD alle persone con dipendenze patologiche (art 28 capo IV del DPCM 12 gennaio 2017), inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze (tra cui la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative) non afferiscono all'assistenza specialistica ambulatoriale. Inoltre, non sono assistenza specialistica ambulatoriale le prestazioni che il SERD dispone per il controllo periodico del consumo di sostanze da parte degli assistiti, in seguito alla loro presa in carico, anche se erogate da laboratori esterni allo stesso SERD. Qualora, invece, un problema clinico insorgente indichi la necessità di altre prestazioni specialistiche, il medico del SERD le prescrive con ricettario del SSN in modo che il cittadino possa usufruirne presso i laboratori/ambulatori accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale. Quando il SERD è appositamente accreditato dalla Regione come soggetto erogatore di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, può fornire le stesse prestazioni, per una finalità diagnostica/terapeutica "estemporanea". In tal caso, per le prestazioni è richiesto il pagamento del ticket e la registrazione nel flusso ex art. 50/ricetta dematerializzata;

8. rientrano nell'assistenza specialistica le prestazioni di carattere diagnostico e terapeutico rese a pazienti assistiti nelle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti (art. 30 DPCM LEA 2017) e per persone con disabilità (art.34 DPCM LEA 2017), quando sono effettuate in modo estemporaneo sulla base della valutazione clinica in presenza di una necessità insorgente e comunque non riconducibile all'assistenza di base. In questi casi, le prestazioni devono essere richieste su ricetta del SSN e registrate nel flusso informativo ex art. 50/ricetta dematerializzata e possono essere erogate all'ospite anche direttamente presso la struttura residenziale di appartenenza ovvero, dove applicabile, anche a distanza (telemedicina). Diversamente non sono afferenti al livello dell'assistenza specialistica ambulatoriale quando sono effettuate nell'ambito della programmazione degli interventi contenuti nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) che viene predisposto sulla base dei bisogni degli assistiti. In ogni caso, non rientrano nell'assistenza specialistica ambulatoriale le valutazioni multidimensionali necessarie all'individuazione del *setting* assistenziale appropriato e del livello di fragilità dell'assistito;

9. le prestazioni rese nell'area dell'assistenza sanitaria territoriale (capo IV art.24, 25 e 26 del DPCM 12 gennaio 2017) per la diagnosi e la presa in carico delle persone con disturbi mentali e dei minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo erogate dai servizi di **salute mentale e di neuropsichiatria infantile** non appartengono all'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Per tali prestazioni non è richiesta la prescrizione né il pagamento del ticket. Quando tali servizi sono appositamente accreditati dalla Regione come erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, possono fornire le stesse prestazioni per una finalità diagnostica/terapeutica "estemporanea" dell'assistito. In questo caso, per le prestazioni è richiesta la partecipazione alla spesa se dovuta e la rendicontazione nei flussi ex art. 50 e ricetta Dematerializzata;

10. le prestazioni erogate in Pronto soccorso (PS) (art.37 Capo V del DPCM 12 gennaio 2017), incluse le prestazioni di Osservazione breve intensiva (OBI), non sono prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ma fanno parte del livello di assistenza ospedaliera. Tali prestazioni non sono registrate nel flusso ex art. 50;
11. le attività svolte da personale delle professioni sanitarie non mediche (come ad es. prestazioni infermieristiche, dei terapisti della riabilitazione, colloqui con le dietiste ed elaborazione della dieta, medicazioni, somministrazione di farmaci), sono prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale se erogate in un ambulatorio accreditato, sotto la responsabilità del medico specialista che rilascia il referto. Queste devono pertanto essere inviate nel flusso ex art.50 /ricetta dematerializzata. Invece, anche se presenti nel nomenclatore, le prestazioni effettuate da infermieri e non refertate (es. monitoraggio ECG) ma visionate dal MMG nell'ambito della presa in carico di pazienti cronici, non fanno parte dell'assistenza specialistica ambulatoriale.
12. le prestazioni di iniezione o infusione di farmaci erogate dal MMG non sono prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ma rientrano tra le prestazioni di particolare impegno professionale (PIP) e come tali non sono soggette a ticket. Analogamente anche le prestazioni diagnostiche erogate dai MMG o da infermieri della casa della salute nell'ambito di programmi di presa in carico e sorveglianza di pazienti cronici, non afferiscono alla specialistica ambulatoriale e non prevedono ricetta SSN e ticket. Questa attività non prevede un referto specialistico, quindi, non rientra nel setting ambulatoriale.
13. Le prestazioni di laboratorio finalizzate al giudizio di idoneità fisica per l'accesso a concorsi o tirocini formativi, non avendo finalità clinico-terapeutiche ma medico-legali per interesse privato, sono a carico del richiedente e non possono essere prescritte su ricetta del SSN. Le Regioni autorizzano i propri laboratori all'erogazione di tali prestazioni ai richiedenti come "Paganti in proprio" applicando le tariffe individuate dalle Aziende Sanitarie.
14. La visita e le prestazioni rese per il rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva (agonistica e non agonistica) non costituiscono prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e sono erogate senza oneri quando erogate in favore di minori e disabili di ogni età (DPCM 12 gennaio 2017, allegato 1, lettera F, punto F5 - *Prevenzione collettiva e sanità pubblica*). Prestazioni specialistiche richieste dal medico dello sport per approfondimenti ulteriori rispetto a quelli previsti per il rilascio del certificato oppure per l'accesso all'Attività fisica adattata devono essere prescritti su ricetta del SSN e rendicontati nei flussi ex art.50/ricetta dematerializzata.
15. Le Prestazioni richieste nell'ambito dell'attività certificativa medico legale per la disabilità o richieste da commissioni per il rilascio di patenti rientrano nel Livello della Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica se rispondono a quanto previsto dall'allegato 1 Punto G del DPCM 12 gennaio 2017 (attività medico legali per finalità pubbliche), che in particolare al punto G2 che prevede anche la formulazione di pareri su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti, incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio. Le prestazioni specialistiche richieste ed eseguite per certificazioni che hanno invece finalità privata (es. rinnovo patente). Si ricorda che l'art. 330 comma 6 del programma attuativo del codice della strada prevede che la commissione può avvalersi di singoli consulenti oppure di istituti medici specialistici appartenenti a strutture pubbliche, con onere a carico del soggetto esaminato.
16. Le prestazioni incluse in progetti di sperimentazione e ricerca, proposti da Ministeri, Regioni/PA, case farmaceutiche o altri soggetti privati non sono da considerare attività di specialistica ambulatoriale, non sono soggette a compartecipazione alla spesa ed i relativi costi vengono coperti dagli enti promotori. La

rilevazione avviene secondo le modalità stabilite ad hoc dagli enti promotori e finanziatori es. Ministero Salute, Regioni/PA, ASL

DEFINIZIONE DELLE VOCI RIPORTATE NELLA LEGENDA ALL'ALLEGATO 4 DEL DPCM 12 GENNAIO 2017

Incluso: la voce “incluso” è riferita a prestazioni “complesse” e indica le attività o procedure comprese nella prestazione che devono essere erogate nel corso della stessa.

Escluso: la voce “escluso” indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella prestazione descritta. In questo caso, le ulteriori prestazioni non comprese in essa possono essere eseguite nel corso della stessa prestazione qualora emergesse la necessità; di conseguenza, possono essere registrate in aggiunta, utilizzando la corretta codifica.

La prescrizione potrà avvenire sia in associazione con la prima prestazione qualora il richiedente ne preveda già la necessità, sia in fase di erogazione, qualora avvenga in ambulatorio specialistico autorizzato all'uso del ricettario. In quest'ultimo caso la prescrizione di una prestazione aggiuntiva da luogo al pagamento di un nuovo ticket da parte del cittadino.

Incluso/escluso farmaco:

In generale, per tutte le prestazioni che prevedono l'utilizzo di un farmaco, questo deve essere sempre reperito dall'ambulatorio erogante e non dall'assistito. Ne deriva che la precisazione incluso/escluso farmaco è riferita alla tariffa della prestazione. Più precisamente di norma le prestazioni del nomenclatore ricomprendono nella tariffa anche il costo del farmaco, mentre in alcuni casi esso è escluso pertanto è precisato nella descrizione. Ciò accade ad esempio quando la variabilità del costo del farmaco utilizzato è troppo elevata e non consente la definizione di una tariffa univoca. In questi casi quindi la rendicontazione del farmaco avverrà separatamente attraverso i flussi informativi ad hoc.

Non associabile: definisce le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a una prestazione. Sulla non associabilità di queste prestazioni è possibile il controllo sul Sistema di Accoglienza centrale (SAC). In particolare, il SAC dovrebbe prevedere l'impossibilità di prescrivere due prestazioni non associabili sulla stessa ricetta e nell'ambito della stessa giornata.

Branca specialistica: l'articolazione delle prestazioni in branche specialistiche ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano le modalità di compilazione della ricetta (legge n. 8 del 1990: massimo di otto prestazioni della medesima branca specialistica sulla stessa ricetta) e la partecipazione al costo da parte degli assistiti (legge n. 537 del 1993: somma delle tariffe delle prestazioni prescritte sulla ricetta fino al limite di 36,15 euro). L'articolazione in branche non limita né condiziona in alcun modo l'attività dei professionisti, dipendenti o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, la cui attività è determinata dai rispettivi contratti di lavoro, collettivi e individuali. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.

Altre: in conformità a quanto sopra, il raggruppamento “altre” ha la funzione di consentire che le prestazioni in esso incluse siano prescritte nella stessa ricetta insieme a prestazioni “complementari”, riconducibili ad una delle branche specialistiche individuate. In tale caso, la prestazione prescritta deve essere considerata come appartenente alla branca delle prestazioni “complementari”. Qualora, invece, una di tali prestazioni sia prescritta singolarmente, deve essere considerata come appartenente alla branca specialistica di riferimento dell'ambito di cura.

Nota H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori situati presso strutture di ricovero oppure *funzionalmente collegati* a strutture di ricovero, così da consentire, in caso di necessità, un tempestivo intervento della struttura. Il prossimo aggiornamento dell'allegato 4 al dPCM 12 gennaio 2017 sostituisce il testo esplicativo della nota H in tal senso.

Nota R: indica che la prestazione può essere erogata *esclusivamente* in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione

Nota H R: quando le note H e R sono presenti contemporaneamente, significa che la prestazione può essere erogata *esclusivamente* in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione tra quelli situati presso strutture di ricovero o ad esse funzionalmente collegati.

Nota MR: per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è prioritariamente/specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale. .

Prima visita: nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico o riabilitativo.

È da considerarsi prima visita anche quella prescritta da uno specialista che per completare una diagnosi necessita del parere di specialista di altra disciplina,

Si tratterà di una Prima visita anche nel caso in cui insorga un nuovo problema clinico o compaia un sintomo/segno verosimilmente non correlato alla malattia/condizione di base già diagnosticata, ovvero relativo ad una evoluzione imprevista della patologia cronica, o nel caso in cui lo stesso specialista che segue il paziente ritenga necessaria una valutazione da parte di uno specialista di disciplina diversa da quella attinente alla malattia di base (ad esempio, ad un paziente iperteso al quale, in sede di monitoraggio, venga rilevato un persistente valore anomalo della glicemia, potrà essere prescritta una prima visita diabetologica). Per i soggetti esenti le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati), pertanto, l'assistito esente ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente.

Da ciò deriva pertanto che in caso di prima visita resa necessaria da una riacutizzazione di malattia cronica o nuovo problema clinico correlata alla patologia da cui il paziente è affetto, si utilizza il codice 89.7 (e derivati) solo nel caso in cui il paziente non possieda alcuna esenzione per patologia cronica, perché nel caso in cui invece sia esente occorre utilizzare il codice 89.01 (e derivati)

In qualunque caso queste visite devono poter essere prescritte utilizzando il "Tipo accesso 1 – primo accesso" e la classe di priorità più opportuna, sia per i codici 89.7 (e altri codici dettagliati) che per i codici 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati).

Inoltre, le visite di controllo (codici 89.01) non sono tra le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa. Queste ultime, quindi, solo per pazienti esenti per patologia devono essere considerate analoghe alle prime visite per i casi di riacutizzazione laddove sia necessaria una rivalutazione e prevenire il rispetto degli standard dei tempi di attesa previsti per le prime visite.

Tale vincolo è imposto dalla normativa attualmente in vigore, in particolare la circolare 13 del Ministero della Salute del 13 dicembre 2001 prevede che:

La prestazione 89.01 Anamnesi e valutazione definite brevi - Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima", come definita dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, corrisponde alla visita specialistica di controllo. Per i soggetti esenti le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01 (e altri codici di visita di controllo dettagliati)

Pertanto, l'assistito esente ai sensi del D.M. n. 329/1999 e successive modifiche ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente.

Visita a completamento della prima (89.02): nella visita a completamento della prima (ad esempio visione referti prestazioni successive alla prima visita), richiesta ed erogata dallo stesso specialista o equipe che ha effettuato la prima, viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica. Il percorso diagnostico, che si concluderà con una eventuale nuova diagnosi e una eventuale nuova terapia, potrà esaurirsi nella Prima visita (89.7 e codici derivati) o in una Visita a completamento della prima visita (89.02).

Visita di controllo: nella Visita di controllo (89.01 e codici derivati) un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio in un paziente affetto da patologia cronica) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Si intende incluso nella visita di controllo anche il rinnovo del piano diagnostico-terapeutico o riabilitativo. È una visita di controllo la visita effettuata per i controlli periodici di pazienti in carico per patologie croniche che ne richiedano il monitoraggio, il problema clinico/sintomo è valutato e viene aggiornata la documentazione e/o la terapia. La prescrizione di visita di controllo deve essere effettuata utilizzando il "Tipo Accesso 0 – altro accesso" indicando il tempo entro cui deve essere effettuata. .

Invece la visita che si rende necessaria in caso di nuovo problema clinico (anche correlato o dipendente dalla malattia/condizione di base) o nel caso di riacutizzazione della stessa malattia nota è una prima visita (come sopra descritto – vedi quanto riportato nel paragrafo Prima Visita).

Visita multidisciplinare (89.07 e 89.07.A): nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti (almeno 2). Tale visita non è associabile alle visite specialistiche singolarmente codificate e deve essere valorizzata e rendicontata una sola volta, indipendentemente dal numero degli specialisti coinvolti;

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE		014					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80
H	03.31	RACHICENTESI		014	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,50
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antitumorali. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25		015	018				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
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. Non associabile a 03.91.2, 03.99.1, 86.06, 86.07		001					Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	93,00
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORMIMENTO]. 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		001					Tariffa per singolo rifornimento (Fino ad un massimo di 10 rifornimenti)	65,00
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).		001	014				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE		001	012	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI		001	008	012	015		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	103,25
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento		001	008	012	015		Tariffa per intero trattamento	103,25
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		001	014				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	998,25
H	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)		014	015	019			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI		008	014				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,60
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI		008	014				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,95
Hca	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		014	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	840,00
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Escluso: le anestesie per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica		001	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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. . Escluso: le anestesie per intervento		001	012	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
H	04.93	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI		001	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		001	014	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI.		014	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
	06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA		003	008	009			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	06.01.1	AGOASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA		003	009				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE		003	008	009			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70
	06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI		003	008	009			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,70
	08.01	INCISIONE DELLA PALPEBRA. Incluso: Incisione di ascesso palpebrale		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,50
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA Cantorrafia,Tarsorrafia		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,90
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,20

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
Hca	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1045,00
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,50
	08.51	CANTOTOMIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60
	08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,20
H	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)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	399,00
Hca	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). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1045,00
Hca	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). Se eventualmente effettuati sono inclusi: anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1045,00
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,35
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,80
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,40
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
	08.99.2	INFILTRAZIONE PALPEBRALE, PERIOCLARE, MUSCOLARE, ORBITARIA DI FARMACI.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25
	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,25
H	09.21	ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.42	SPECILLAZIONE DELLE VIE LACRIMALI Sondaggio meccanico delle vie lacrimari. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,45
H	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,15
	09.44	INTUBAZIONE E INSERIMENTO DI SONDINO O STENT NEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: sondino		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1032,00
	09.51	PLASTICA DEL PUNTO LACRIMALE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,60
H	09.73	PLASTICA O RIPARAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	266,00
	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00
	10.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA CONGIUNTIVA PER INCISIONE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	10.31	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Incluso: Asportazione pinguecola. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA CON O SENZA INNESTO LIBERO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,00
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
	11.21	CURETTAGE DELLA CORNEA PER STRISCIO O COLTURA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,00
H	11.22	BIOPSIA DELLA CORNEA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	206,00
	11.31	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,10
H	11.53.1	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE O FERITA DELLA CORNEA A TUTTO SPESSORE E NON A TUTTO SPESSORE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	433,00
H	11.75.1	CHIRURGIA INCISIONALE DELLA CORNEA PER ASTIGMATISMI		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	372,00
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) O LASEK/LASIK. Incluso: due visite di controllo 89.01.D	1	016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK). Incluso: due visite di controllo 89.01.D		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	408,00
Hca	11.99.5	IMPRINTING CORNEO-CONGIUNTIVALE [Cross linking corneale]. Incluso: Visita ed esami pre intervento,e visite di controllo entro i 12 mesi		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1800,00
	11.99.6	ASPORTAZIONE SUTURA CORNEALE O CORNEOSCLERALE a seguito di intervento di cheratoplastica		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
H	12.14	IRIDECTOMIA CHIRURGICA Escluso: Iridectomia associata a estrazione di cataratta (13.64) e Iridotomia laser (12.41)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
H	12.22	BIOPSIA CHIRURGICA DELL'IRIDE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35
	12.22.1	AGOBIOPSIA IRIDE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,35
	12.31	LISI DI GONIOSINECHIE O ALTRE SINECHIE DEL SEGMENTO ANTERIORE MEDIANTE YAG-LASER		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	170,00
H	12.35.1	IRIDOPLASTICA/COREOPLASTICA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,60
	12.41	IRIDOTOMIA LASER. Escluso: Iridectomia chirurgica (12.14)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85
H	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	12.66	REVISIONE POSTOPERATORIA DI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	463,00
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,00
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,85
H	12.82	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA SCLERA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	420,00
H	12.84	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA SCLERA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1032,00
	12.91	SVUOTAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
	12.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELLA CAMERA ANTERIORE.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	132,00
H	12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	132,00
Hca	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Non associabile a 12.41		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
Hca	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio facho). Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso cristallino		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
Hca	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lente		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	950,00
Hca	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
Hca	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	550,60
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,70
	14.24	FOTOCOAGULAZIONE PANRETINICA. Intero trattamento. Fino a 4 sedute		016					Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 4 sedute)	516,00
HR	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA. Fino a 3 trattamenti/anno nello stesso occhio. Incluso farmaco		016					Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 sedute)	1516,00
	14.24.2	TERAPIA LASER DELLE PATOLOGIE VASCOLARI RETINICHE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
	14.24.3	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE LASER-FOTOCOAGULAZIONE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,00
	14.29.1	TERAPIA LASER E TERMOTERAPIA TRANSPUPILLARE (TTT) DELLE PATOLOGIE TUMORALI RETINO-COROIDEALI		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,00
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
	14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,10
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI (Sostanze tamponanti ab interno: perfluori, gas e/o oli di silicone). Incluso: visita post intervento. Incluse le sostanze		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	516,00
	14.79	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	132,00
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,40
	16.71	RIMOZIONE / REINSERIMENTO DI PROTESI OCULARE (a scopo igienico)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	36,15
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE. Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,45
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15
	18.21	ASPORTAZIONE DEL SENO PREAURICOLARE. Non associabile a ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.29)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,75
	18.31.1	ASPORTAZIONE RADICALE DI NEOFORMAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,00
	19.4	RIPOSIZIONAMENTO O ALTRA RIPARAZIONE DI PERFORAZIONE TRAUMATICA DELLA MEMBRANA TIMPANICA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,90
	20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO [MIRINGOTOMIA]. Incluso: anestesia e drenaggio		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
	20.09.1	MIRINGOCENTESI SENZA INSERZIONE DI TUBO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,50
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,80
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	20.39.1	EMISSIONI OTOACUSTICHE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politizzazione		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	20.94	INFILTRAZIONE TRANSTIMPANICA DI FARMACI IN OTOMICROSCOPIA.		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	20.94.A	MEDICAZIONE IN OTOMICROSCOPIA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE E ANTERIORE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,80
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. Cura completa		021					Tariffa per intero trattamento	18,60
	21.22	BIOPSIA DEL NASO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55
H	21.69.1	TURBINOPLASTICA [turbinectomia, frattura turbinati, decongestione chirurgica dei turbinati]		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO. Incluso: Contenzione e sua rimozione		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,15
HR	21.88	SETTOPLASTICA sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO. Sinechia nasale		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,55
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO. Drenaggio mascellare per via diameatica. Non associabile a 22.02		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	22.02	ASPIRAZIONE O LAVAGGIO DEI SENI NASALI Non associabile a Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio (22.01)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	22.11	BIOPSIA DEI SENI NASALI		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	22.19.1	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI PER VIA ENDOSCOPICA. Inclusa medicazione		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	22.19.2	MEDICAZIONE A GUIDA ENDOSCOPICA DEI SENI NASALI		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2	017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
	22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2	017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,20
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	3	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE O RADICI. Estrazione di altro dente NAS. Incluso: odontectomia, revisione della cavità, sutura ed anestesia	3	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85
Hca	23.11.B	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alevoloplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	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	3	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,05
Hca	23.19.B	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, eventuale alveoplastica, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo; (per settore)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,80
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,35
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI PER TERAPIA CONSERVATIVA. Incluso: perno endocanalare	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,00
	23.3	RICOSTRUZIONE PROTESICA PARZIALE (faccetta). Per singolo dente	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	23.41.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI CORONA DEFINITIVA. Incluso rilevazione impronte	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,65
	23.41.3	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO INDIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
	23.41.5	APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE CON METODO DIRETTO IN TERAPIA PROTESICA	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,35
	23.42.1	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA PROVVISORIA Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	5	017					Tariffa per singolo dente trattato	64,00
	23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	6	017					Tariffa per singolo dente trattato	79,75
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE TOTALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento del manufatto (Per arcata)	5	017					Tariffa per arcata	129,10
	23.43.2	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE PARZIALE. Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale Incluso: Eventuali attacchi di precisione (per arcata)	5	017					Tariffa per arcata	81,30
	23.43.6	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	7	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
	23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	7	017					Tariffa per singola seduta	16,25
	23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	8	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
	23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	8	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,50
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	11	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,25
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	6	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,40
	23.72.1	APICIFICAZIONE Terapia canalare in dente ad apice immaturo. Fino ad un massimo di 10 sedute	11	017					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	16,00
	23.72.2	APICOGENESI [PULPOTOMIA - INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO]	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	23.72.3	PULPOTOMIA	6	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,30
	23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	6	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,10
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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	8	017					Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
	24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale aloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	8	017					Tariffa per emiarcata/sestante	94,25
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	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)	2	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,00
	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	8	017					Tariffa per emiarcata/sestante	62,80
	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)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto. Per emiarcata	5	017					Tariffa per emiarcata/sestante	25,20
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso: alveoloplastica. Per emiarcata	6	017					Tariffa per emiarcata/sestante	22,30
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE ODONTOGENICA DEI MASCELLARI	3	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,70
	24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	8	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,00
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione.	9	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione.	9	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	122,90

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	9	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,75
	24.80.2	RIMOZIONE DI FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	8	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Includere visite di trimestrali di controllo. Non associabile a 89.01.E	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA		003	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,65
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 tireoglossa (06.09)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,90
	27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		003	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa: biopsia del labbro e delle ghiandole salivari		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,90
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI CAVO ORALE		017	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
H	27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,05
H	27.79.1	ALTRI INTERVENTI CONSERVATIVI SULL'UGOLA. Escluso: riparazione		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,95
	28.91	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA TONSILLE E ADENOIDI MEDIANTE INCISIONE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,40
	29.12	BIOPSIA FARINGEA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	31.43	BIOPSIA DELLA LARINGE. In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,30
	31.48.2	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,65
H	31.94.1	INIEZIONE DI SOSTANZE ISPESSENTI NELLA PARETE DI FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	143,00
H	31.98.1	SOSTITUZIONE DI PROTESI FONATORIA. Incluso: protesi		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	354,60
H	33.21	BRONCOSCOPIA ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
H	33.22	BRONCOSCOPIA [fibre-ottiche -autofluorescenza - Ebus]. Tracheobroncoscopia esplorativa		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
H	33.24	PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA		008	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata		003	008	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
HR	34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10
H	34.91	TORACENTESI		003	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,90
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		003	008	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,20
H	34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA		003	008	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,10
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. Per eventuale chemioterapico antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Iniezione per collasso del polmone		018					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	36,00
H	37.26.1	ELETTROSTIMOLAZIONE TRANSESOFAGEA DIAGNOSTICA O PER LA TERAPIA DELLE ARITMIE		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,45
H	37.79.1	IMPIANTO DI LOOP RECORDER		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2122,00
H	37.85	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA NON SPECIFICATA		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1050,45
H	37.86	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA SINGOLA, CON FREQUENZA DI RISPOSTA		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1250,45
H	37.87	SOSTITUZIONE DI PACE MAKER CON DISPOSITIVO A CAMERA DOPPIA		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1550,45
	38.00.1	INCISIONE DI VENA SUPERFICIALE PER TROMBOFLEBITE O VARICOFLEBITE		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
	38.00.2	INCISIONE DI VENA TROMBIZZATA DOPO SCLEROTERAPIA		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
H	38.21	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		005	006				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,25
H	38.50.1	LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00
H	38.53	ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00
Hca	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1387,95
H	38.59.1	VARICECTOMIA DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Escluse le safene		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	269,00
H	38.59.2	DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-FEMORALE E SAFENO-POPLITEO. Escluso: trombosi dell'ostio		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	360,00
Hca	38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1387,95
	38.80.1	OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA ENDOLUMINALE. Escluse safene		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	833,00
H	38.93.1	CATERETERISMO VENOSO PER NUTRIZIONE PARENTERALE		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	38.94.A	RIMOZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. Asportazione di catetere tipo port o Groshong		001					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELIZZAZIONE PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELIZZAZIONE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	330,00
R	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELIZZAZIONE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	364,65
H	38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGLARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo		001	005	008	018		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50
H	38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo		001	005	008	018		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	282,00
H	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo		001	005	008	018		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,50
R	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
R	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,00
R	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	219,00
	39.92.1	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), malformazioni vascolari congenite, teleangectasie		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,60
	39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni e trattamento del varicocele.		005	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00
D	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	260,00
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	240,00
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		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	270,00
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	290,00
D	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	225,00
	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	151,00
	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		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	206,00
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	20,25
D	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	136,00
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	172,75
R	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		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	230,00
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		013					Tariffa per singola seduta	185,00
R	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	318,00
R	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare = 45 kDa). Per seduta		013					Tariffa per singola seduta	300,00
	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.		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	250,00
	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	298,00
	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 13 sedute)	270,00
D	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta.		013					Tariffa per singola seduta	105,00
D	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta.		013					Tariffa per singola seduta	115,00
R	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		013					Tariffa per intero trattamento	185,00
H	39.99.1	ECOCOLOR DOPPLER PULSATO DI FISTOLA ARTEROVENOSA CON VALUTAZIONE DELLA PORTATA E DEL RICIRCOLO		008	013				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45
R	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00
R	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto		013	008	018			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00
H	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA		008	013				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50
H	39.99.5	ECOCOLORDOPPLER DI FISTOLA ARTEROVENOSA		005	013				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05
H	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	40.11.1	BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici. Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	40.11.2	BIOPSIA ESCISSORIALE DI SINGOLO LINFONODO ASCELLARE O INGUINALE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	258,20
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA		003	008	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,00
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA		003	008	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,65
	40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE. Asportazione di Igroma cistico, Linfangioma. Escluso: Linfadenectomia singola		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO		003	008	018			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,70
	42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,60
H	42.29.3	pH-METRIA TELEMETRICA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,60
	42.29.4	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (24 ORE)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	42.33.1	POLIPECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40
H	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)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,00
	42.33.3	MUCOSECTOMIA ESOFAGEA in corso di EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
	42.92.1	DILATAZIONE DELL'ESOFAGO Incluso: EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	166,00
	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA		010					prestazione: NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,10
Hca	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		010	003				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,00
	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00
	43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	193,55
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO Incluso: EGDS (45.13) Mediante laser o Argon Plasma.		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	43.41.3	MUCOSECTOMIA GASTRICA in corso di EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	400,00
H	44.14.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE. Non associabile a: 45.16.1, 45.16.2, 44.19.3		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13		010	011				prestazione: NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,40
H	44.19.3	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE Non associabile a 45.13, 44.14.1		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO. Incluso: EGDS (45.13)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
HR	44.93.1	POSIZIONAMENTO DI PALLONE INTRAGASTRICO		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1470,00
HR	44.94.1	RIMOZIONE DI PALLONE INTRAGASTRICO		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,00
	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)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00
H	45.13.1	ENTEROSCOPIA CON MICROCAMERA INGERIBILE	12	010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	863,75
H	45.13.2	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE). Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00
H	45.13.3	ENTEROSCOPIA CON PALLONE SINGOLO (SBE) O DOPPIO (DBE) CON ESECUZIONE DI BIOPSIA O POLIPECTOMIA. Include: visita anestesiológica e sedazione profonda		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	795,00
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24).		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,45
	45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,90
	45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,55
	45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	173,00
	45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,00
	45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	186,00
	45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Non associabile a: 45.23		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,00
	45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	105,00
	45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente.		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,95
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE, SVUOTAMENTO GASTRICO		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,30
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA		006	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	45.29.3	BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO		006	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,65
	45.29.6	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' EPATICA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.7	BREATH TEST PER LO STUDIO DELLA FUNZIONALITA' PANCREATICA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,90
	45.29.8	TEST DI PERMEABILITA' INTESTINALE		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05
	45.30.1	POLIPECTOMIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS (45.13) [Tecnica push. Escluso Enteroscopia con pallone doppio o singolo]		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,40
	45.30.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DUODENALE O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser o Argon Plasma. Incluso: EGDS (45.13).		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA. Polipectomia di uno o più polipi		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	215,00
	45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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: Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica (45.42) Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede multipla (45.42.1)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	281,00
	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonoscopia Totale con endoscopio flessibile (45.23) e Retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	197,00
	48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24). Non associabile a 48.29.2		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,90
	48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,40
H	48.24.1	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Ecoendoscopica inferiore del retto-sigma o del colon (48.29.2)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	630,00
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,35
H	48.29.2	ECOENDOSCOPIA INFERIORE. ECOENDOSCOPIA DEL RETTO-SIGMA E/O DEL COLON. Non associabile Biopsia [ecoendoscopica] del retto-sigma o del colon (48.24.1)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	270,00
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,00
	49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
	49.04	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIANALI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,75
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50
	49.21	ANOSCOPIA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO E DEI TESSUTI PERIANALI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,30
	49.41	RIDUZIONE DI EMORROIDI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.42	INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	49.44	TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,60
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia]		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.49.1	TRATTAMENTO DI EMORROIDI CON FOTOCOAGULAZIONE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE. Divisione interna di sfintere		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90
H	50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
H	50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	195,00
H	51.14.1	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'ALBERO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,00
H	52.13	ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	315,00
H	52.14	BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] BILIOPANCREATICA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	675,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
H	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)		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	189,85
	54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale (54.93)		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,45
H	54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,55
R	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE. Incluso: Creazione di fistola cutaneo-peritoneale		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	179,60
R	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE. Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,20
R	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,80
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Per eventuale chemioterapia antitumorale codificare anche 99.25. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)		008	013	018			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	36,00
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE fino a 31 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	60,30
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	51,30
	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		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	83,00
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	60,30
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	54,10
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	56,65
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute		013					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 31 sedute)	50,00
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e C1Cr/BSA		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,15
R	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO		013					Tariffa per intero trattamento	35,00
H	55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	843,50
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,90
	55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
H	56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,40
U	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,15
	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)		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
	57.33	URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,90
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	57.94	CATETERISMO VESCICALE. Incluso: lavaggio vescicale		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45
H	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,95
H	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA. Asportazione di caruncola uretrale		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,55
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,05
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE. Per seduta		025					Tariffa per singola seduta	10,45
H	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE E/O CORPO ESTRANEO		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
H	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE. Drenaggio del rene con catetere, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale. Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74.1 e 87.74.2). Non associabile a: Uretrocistoscopia (57.32)		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,30
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE. Aspirazione percutanea della tunica vaginale		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,65
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		009	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
U	63.52	DEROTAZIONE MANUALE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO. Escluso: quella associata ad orchidopessi		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,85
H	63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	800,00
Hca	64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1011,75
	64.11	BIOPSIA DEL PENE		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi. Escluso: Biopsia del pene (64.11)		006	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,15
	64.92.1	FRENULOTOMIA PREPUZIALE		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,30
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	67.12	BIOPSIA MIRATA ENDOCERVICALE A GUIDA ISTEROSCOPICA		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21)		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
H	67.32.1	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE UTERINA CON ANSA DIATERMICA O LASER A GUIDA COLPOSCOPICA		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,60
	68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO. Non associabile a 68.16.1		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
	68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	85,50
Hca	68.16.2	BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	897,75
H	68.29.2	ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,30
	69.7	INSERZIONE RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,75
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia. Non associabile a 67.19.1 BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,05
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA Non associabile a 70.21 COLPOSCOPIA. Incluso: vulvosopia		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,45
	70.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. Incluso: condilomi vaginali. Non associabile a 71.30.1		006	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,10
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE con o senza vulvosopia. Non associabile a COLPOSCOPIA (70.21). Incluso: vulvosopia		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,65
H	71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,25
	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/ESCISSIONE DI LESIONE DELLA CERVICE		006	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,35
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
H	75.10.2	AMNIOCENTESI		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,90
HR	75.33.1	FUNICOLOCENTESI PER LA DIAGNOSI PRENATALE DI PATOLOGIE DEL FETO		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,40
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,25
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,25
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,25
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE		017	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Non associabile a 81.91.1		017	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
H	76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	154,90
	77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA		008	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
Hca	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1599,30
	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ORTOPEDICO IMPIANTATO, sede non specificata		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,80
U	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00
U	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
U	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00
U	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,00
U	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,50
U	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00
U	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,00
U	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
U	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
U	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80
U	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
U	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	87,80
Hca	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, eventuale shaving cartilagineo, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1188,00
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca		008	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,80
Hca	80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1904,75
Hca	80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1134,00
Hca	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1505,00
Hca	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1575,00
	81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO O NELLE BORSE O NEI TENDINI. [Comprende Iniezione Ossigeno Ozono terapia a controllo fotometrico U.V. Ex 93.96.1]. Incluso: eventuale guida ecografica. Farmaco incluso. Per seduta.		001	008	012	018	019	Tariffa per singola seduta	19,00
HR	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.		004	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	290,00
Hca	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1124,85
Hca	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1124,85
Hca	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1124,85
Hca	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1452,00
Hca	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1452,00
Hca	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		014	015	019			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1080,10
Hca	83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1377,00
	83.02	MIOTOMIA. Escluso: Miotomia cricofaringea		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,50
Hca	83.03	BORSOTOMIA. Rimozione di deposito calcareo della borsa. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti di sutura, visita di controllo. Escluso: Aspirazione percutanea della borsa		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,80
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)		003	008	019			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,05

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,30
Hca	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA AD ECCEZIONE DELLA MANO. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		003	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,15
U	83.61	SUTURA DI GUAINA TENDINEA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
U	83.65.1	SUTURA DI MUSCOLI O FASCE		003	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
U	83.65.2	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE		003	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni da 99.25 a 99.29.9. ed eventuale guida ecografica		003	008	019			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia. Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,85
	85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,25
	85.11.1	AGOASPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10
	85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	429,35
	85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,90
	85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,00
	85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	128,10
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	510,00
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA. Incisione di ascesso mammario		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Agoaspirato della mammella (85.11)		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,10
H	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Ecoguidata		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,10
	85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,55
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,15
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE. Per seduta.		004					Tariffa per singola seduta	9,05
	86.02.3	TATUAGGIO PER PIGMENTAZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,50
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		003	009				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,75
U	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)		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	86.05.2	REVISIONE O RIMOZIONE DI LOOP RECORDER		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,05
H	86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		001	003				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,50
	86.06.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa.		001					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00
H	86.07	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		001	003	005			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,50
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,65

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE. Peeling chimico della cute		003	004	006			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,10
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. Per seduta		006					Tariffa per singola seduta	14,65
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. Per seduta		006					Tariffa per singola seduta	14,75
	86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE NEOFORMAZIONI CUTANEE MEDIANTE LASER		006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,90
	86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA		006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	237,50
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE. Escluso: Innesto eterologo (86.65), Innesto omologo		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	235,20
H	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI. Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	340,25
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO. Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	453,65
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO. Distacco di lembo peduncolato. Assottigliamento di lembo peduncolato		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		003	004				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	294,00
	86.86	ONICOPLASTICA		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	882,00
	86.92	ELETTROLISI E ALTRA DEPILAZIONE CUTANEA		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,30
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	90,30
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,30
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,30
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,80
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,30
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,30
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATI DENTARIA [DENTALSCAN]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,00
	87.03.F	TC DELLE ARCATI DENTARIE [DENTALSCAN]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,00
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,50
	87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	66,60
	87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		008	017				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,80
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)		008	017				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,20
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,85
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	87.16.7	RX EMIMANDIBOLA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,40
	87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,30
	87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90
	87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	81,30
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,95
	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARI MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,50
	87.37.5	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARI MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,00
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	94,50
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,60
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	172,00
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	141,45
	87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,25
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75
	87.43.4	RX DELLO STERNO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,75
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,20
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,80
H	87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	83,90
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,60

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30
	87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	56,50
	87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,70
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70
	87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	53,70
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,80
	87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	109,30
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30
	87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	75,50
	87.69.3	DEFECOGRAFIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
	87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,80
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,90
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	73,60
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,80
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,50
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,70
H	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,40
	87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
	87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto. Non associabile a 87.83.1		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	129,50
	87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAMMA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50
	87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	116,50
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,50
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,50
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,00
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,30
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,50
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	209,50
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	158,00
	88.03.2	FISTOLOGRAFIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40
	88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.21.2	RX DELLA SPALLA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.21.3	RX DEL BRACCIO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.22.1	RX DEL GOMITO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	88.23.1	RX DEL POLSO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,20
	88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,20
	88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55
	88.26.2	RX DELL'ANCA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,55
	88.27.1	RX DEL FEMORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.27.3	RX DELLA GAMBA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20
	88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica		008					Tariffa per singola articolazione	26,30
	88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	107,50
R	88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,45
R	88.32	ARTROGRAFIA CON MDC. Non associabile a 88.94		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,00
H	88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [mano-polso, ginocchio]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	495,00
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	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).		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	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).		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	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).	15	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	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)	15	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	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 SENZA E CON MDC (88.38.9)	15	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	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)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	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)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	88,00
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)	18	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	152,25
H	88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	304,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	178,00
H	88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	299,75
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
H	88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	299,75
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	146,00
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	259,15
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
	88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,65
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	265,00
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	306,00
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanelle		008	015	020			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,80
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica		005	008	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,95
	88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO		005	008	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,05
	88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: color Doppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.		003	008	009			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30
	88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH]		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,95
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.3, 88.72.6 e 88.72.7		002	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,50
H	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2, 88.72.6 e 88.72.7		002	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
H	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA. Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)		002	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	115,00
	88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE		002	008	020			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
HR	88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.2, 88.72.2 e 88.72.7		002	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	82,50
HR	88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2, 88.72.3 e 88.72.6		002	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,10
	88.73.1	ECOGRAFIA MONO/BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: color Doppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,65
	88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: color Doppler se necessario		008	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,85
	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		002	005	008			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,80
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime		002	005	008			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
H	88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)		002	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	60,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	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 color Doppler se necessario. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1, 88.76.5, 88.76.6, 88.79.K		005	008	010			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,50
	88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: Color Doppler se necessario		008	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00
	88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: Color Doppler se necessario		008	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,55
	88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: Color Doppler se necessario		008	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,95
	88.74.9	ECOCOLOR DOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi		008	013	025			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	45,00
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,50
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Color Doppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1		008	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,20
	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali		005	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,00
	88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali		005	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,30
	88.76.5	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI. Non associabile a 88.74.1		005	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	88.76.6	ECOCOLOR DOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO. Non associabile a 88.74.1		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,00
	88.77.4	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		002	005	008	009		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,00
	88.77.5	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		002	005	008			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00
	88.77.6	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		002	005	008	009		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.77.7	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi		002	005	008			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,00
	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		008	020				Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 4 sedute)	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	19	008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	41,20
R	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,95
R	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	20	008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,60
	88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLOR DOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi		008	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,30
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO		008	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,70
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler		008	012	019			Tariffa per singola articolazione o distretto	30,30
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLOR DOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1		008	009	025			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,00
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: color Doppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,10
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: color Doppler se necessario		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: color Doppler se necessario		003	008				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,80
R	88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,50
	88.79.D	ECOCOLOR DOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,10
	88.79.E	ECOCOLOR DOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi		005	008	025			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
	88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: color Doppler se necessario		008	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,35

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso color Doppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.2		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,30
R	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)		008	010				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00
	88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,40
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	238,90
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	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 ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.D	RM DELLE ROCHE 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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 ROCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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 ROCHE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, 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 ROCHE 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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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 ROCHE 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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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 ROCHE 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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.91.K	RM DELLE ROCHE 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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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 ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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 ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	350,00
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,00
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	157,00
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,00
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	303,00
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	251,00
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	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 SACROCCIGEO (88.93.5)	23	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	296,00
	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)	24	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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)	24	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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)	24	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	231,00
	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	25	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	392,00
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	126,55
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	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	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	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	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	260,00
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,80
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	191,80
	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		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	199,00
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	190,00
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	263,00
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.95.E	RM UROGRAFIA		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	153,00
	88.95.F	RM FETALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	185,00
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00
	88.97.A	COLANGIO RM		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	186,80
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	187,80
	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)		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	257,00
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	29	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,20
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,90
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	29	008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,00
	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo e programmazione di pompa infusione farmaci		001					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO		006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore		009					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	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		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1		014	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO		018					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume ed esame in otomicroscopia		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20
	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	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		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20
	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,20
	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE		026	012				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE SENOLOGIA		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,00
	89.12	RINOMANOMETRIA		006	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,90
	89.12.1	RINOMANOMETRIA CON TEST DI PROVOCAZIONE		006	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)		014	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Non associabile a polisonnografia (89.17)		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO INDOTTO DA FARMACI		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,80
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		012	015	021			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	39,00
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali)		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	62,70
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,85
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO SENSORIALI. Per nervo o dermatomero		012	015				Tariffa per singolo nervo	34,85
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO. Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
	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)		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.15.A	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	92,95
	89.15.B	POTENZIALI EVOCATI DA STIMOLO LASER (LEP)		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,75
	89.17	POLISONNOGRAFIA diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)		015	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,40
	89.17.3	MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO COMPLETO Per studio apnee		002	015	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	139,00
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,85
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,50
	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)		012	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	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		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
HR	89.26.5	VERSIONE CEFALICA ESTERNA		16	020				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,60
	89.26.A	PERCORSO DI SCREENING DNA FETALE NON INVASIVO DA SANGUE MATERNO		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	38,90
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,30
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	95,70
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA		006	012	022			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4		012	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	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		006	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,00
H	89.37.5	TEST DI PROVOCAZIONE BRONCHIALE CON AGENTE BRONCOCOSTRITTORE		006	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50
	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		006	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,50
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI. Incluso: Capnogramma		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	89,70
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANS-DIAFRAMMATICHE		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,85
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0.1		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA		009					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	89.39.4	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	89.39.6	OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO		006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,10
	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		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00
	89.44.1	TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE. Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi		002	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	119,00
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]		012	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	71,70
H	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,75
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,95
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,30
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	89.52.2	ELETTROCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	77,00
H	89.52.3	STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFAGEO		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,00
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,50
	89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00
	89.58.9	MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI)		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,60
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST (89.59.2)		002	009	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	89.59.2	HEAD UP TILT TEST		002	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,80
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		002	009				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,20
	89.61.2	PULSOSSIMETRIA NOTTURNA		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,00
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossemoglobina e Metaemoglobina		011	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,50
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE. Test dell' iperossia		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2		009	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,55
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA		006	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	89.65.7	EMOGASANALISI ARTERIOSA PRIMA E DURANTE SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,00
	89.65.8	MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 CON UTILIZZO DI MEMBRANE MONOUSO		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	32,00
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO		011	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,45
	89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		001					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)		002					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,60
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA		004					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		005					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza		006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale		009					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	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		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	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		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	2	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento		018					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	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 ed a 95.44.1		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		022					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		008	024				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,95
	90.01.5	ACIDI BILIARI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.01.6	3 METIL ISTIDINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	30	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,25

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.02.2	ACIDO CITRICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,60
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	31	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.02.5	ACIDO LATTICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,60
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,60
	90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,55
R MR	90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70
R MR	90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
R MR	90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85
R MR	90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,70
R MR	90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
R MR	90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,80
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	31	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	32	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.05.1	ALBUMINA	33	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.05.2	ALDOLASI	34	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,70
	90.05.3	ALDOSTERONE. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,20
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,15
	90.06.4	ALFA AMILASI TOTALE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	35	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.07.1	ALLUMINIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.07.2	AMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio		011					Tariffa per singolo dosaggio	5,85
	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.07.5	AMMONIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,35
	90.08.1	ANDROSTANEDILO GLUCURONIDE	36	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,60
	90.08.2	ANGIOTENSINA II		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,25
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50
	90.09.1	APTOGLOBINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,10
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	32	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,80

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	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)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
R MR	90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDAS. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,00
	90.11.1	C PEPTIDE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.11.2	C PEPTIDE. DOSAGGIO BASALE E DOPO STIMOLO		009	011				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,30
	90.11.4	CALCIO TOTALE	37	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.11.5	CALCITONINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,20
	90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,85
	90.12.5	CERULOPLASMINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.12.A	CALPROTECTINA FECALE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,95
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,75
	90.13.3	CLORURO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,30
	90.13.5	COBALAMMINA (VIT. B12)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,00
	90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	38	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	38	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,80
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	38	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,30
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	90.15.3	CORTISOLO. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,80
	90.15.4	CREATINA CHINASI (CPK o CK)	39	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,85
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	40	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,60
	90.16.5	CROMO	53	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30
	90.16.6	CROMOGRANINA A		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
R MR	90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,20
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	41	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,80
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,35
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI O NON CROMATOGRAFICI	42	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,30
	90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,45
	90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,45

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
R MR	90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
	90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	43	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,70
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	44	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20
	90.18.5	ERITROPOIETINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,75
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90
	90.20.1	ETANOLO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,45
	90.22.3	FERRITINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,35
	90.22.5	FERRO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.23.2	FOLATO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,90
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,40
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	45	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	46	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,90
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	47	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,60
	90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
R MR	90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,15
R MR	90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.26.1	GASTRINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,30
	90.26.3	GLUCAGONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalita' (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,40
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunita' beta, frazione libera)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunita' beta, molecola intera)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.27.6	IODURIA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,35
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,00
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,65
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,30
	90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,75
	90.28.C	INIBINA B		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.29.1	INSULINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	48	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.30.2	LIPASI PANCREATICA	49	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,20
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,25
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione		011					Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	2,00
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		011					Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo 4 determinazioni)	3,70
	90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,05
	90.32.2	LITIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	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)		011					Tariffa per singolo dosaggio	25,00
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE	50	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,85
	90.32.6	LISOZIMA/S		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,35
	90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,10
	90.33.5	MIOGLOBINA		51	011				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.33.6	METANEFRENE FRAZIONATE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
R MR	90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05
	90.34.2	NICHEL		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.34.6	OMOCISTEINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (90.37.4)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
	90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,80
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,80
	90.35.3	OSSALATI [U]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	90.35.6	SOMATOSTATINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	90.36.3	PIOMBO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,80
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,10

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,55
	90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,40
	90.37.2	PORFOBILINOGENO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,40
	90.37.3	POST COITAL TEST		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.37.6	PREALBUMINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55
	90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,70
	90.38.1	PROGESTERONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,70
	90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
	90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,10
	90.38.5	PROTEINE TOTALI	52	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.38.8	MACROPROLATTINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55
	90.38.M	PEPSINOGENO A (I)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,75
	90.38.N	PEPSINOGENO C (II)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,30
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,80
	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,00
	90.39.4	RAME		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,95
	90.39.7	COBALTO	53	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.40.3	SELENIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70
	90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	42	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,75
	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	42	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,15
	90.40.A	SWELLING TEST		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	54	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,35
R MR	90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,50
R MR	90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	90.41.3	TESTOSTERONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,00
	90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 + FT4. Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,80
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,60
	90.42.5	TRANSFERRINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.42.B	TRIPTASI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	90.43.2	TRIGLICERIDI	38	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.43.4	TRIPSINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.43.5	URATO	55	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	0,85
	90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,65
	90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,35
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
	90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,85
	90.44.6	VITAMINA D (25 OH)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,15
	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,75
	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65
	90.45.4	ZINCO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,50
	90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,40
	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	56	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.46.5	LUPUS ANTICOAGULANT (LAC)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,20
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,05
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,65
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,85
	90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,25
	90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGLIOSIDE)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,40
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione		011					Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	9,90
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,35
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,80
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DPG-AGA) IgG		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione		011					Tariffa per singola determinazione (Fino al massimo x determinazioni)	12,00
	90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90
	90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,85
	90.50.6	ANTICORPI ANTI COMPLESSO EPARINA (PF 4)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,00
R	90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00
R	90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70
R	90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,70
R	90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,00
R	90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	64,40
R	90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	127,40
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	57	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,95
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,70
	90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPERROSSIDASI (MPO)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,75
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,15
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,65
	90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS moltiplicabile fino ad un massimo di 8 autoanticorpi indipendentemente dai pannelli di anticorpi cercati.		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,85
	90.52.R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) - Reflex Non associabile a: ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) (cod. 90.52.4) ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA) (cod. 90.52.1)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,50
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,30
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,40
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,60
	90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,35
	90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,85
	90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,50
	90.53.B	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ricerca ed eventuale titolazione)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,25
	90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,75
	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA). Per ciascuna determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	15,30
	90.53.R	Celiachia Diagnosi Reflex Inclusi: Anticorpi Anti Transglutaminasi (AtTG) IgA e IgA totali, eventuali Anticorpi Anti Endomisio (EMA) ed eventuali Anticorpi Anti Gliadina Deamidata (DGP-AGA) IgG		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,70
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,00
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	58	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	59	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	60	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	61	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,0 µg/L - = 10,0 µg/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,0 µg/L e < 10,0 µg/L		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95
	90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	20,60
	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,05
	90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,15
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	47,30
	90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,35
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore) quantitativo		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,75
	90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,40
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,65
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,75
	90.61.3	CYFRA 21-1	63	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,20
	90.61.4	D-DIMERO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,50

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,35
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	31,00
	90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	64	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,20
	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene		011					Tariffa per singolo dosaggio	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 immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,00
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGIANDOLARE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
	90.63.6	FATTORE VON WILLEBRAND (VW) ANTIGENE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.63.7	FATTORE VON WILLEBRAND CBA (Collagen Binding Assay)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.63.8	DETERMINAZIONE DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,40
	90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,80
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,50
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII). Per ciascun fattore		011					Tariffa per singolo dosaggio	11,80
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	65	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,80
	90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS/FUNZIONALE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,75
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	65	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,45
	90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,80
	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicit� nota)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,50
	90.67.5	IgA SECRETORIE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,75
R	90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	225,80
R	90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,25
R	90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	239,80
R	90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	241,25
R	90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	331,35
R	90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	311,75
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66	011					Tariffa per singolo allergene	7,10
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni		011						
	90.68.3	IgE TOTALI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione		011					Tariffa per singola determinazione	14,05
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	68	011					Tariffa per singolo allergene	13,40
	90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85
	90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello		011					Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05
	90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello		011					Tariffa per pannello di allergeni (fino a 8 allergeni)	36,05
R	90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69	011					Tariffa per pannello di allergeni (fino a 4 allergeni)	19,00
	90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	70	011					Tariffa per singolo ricombinante	18,00
	90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	99	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05
	90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	100	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,05

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,40
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)		011					Tariffa per singola determinazione (fino a 4 determinazioni)	5,00
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,90
	90.71.5	PLASMINOGENO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,85
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,55
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,60
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,90
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,15
	90.72.6	PROTEINA S 100		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,45
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,35
R	90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
R	90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,20
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA MEDIANTE TEST DI SIMMEL		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
	90.74.5	RETICOCITOCITI. Conteggio		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R	90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45
R	90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	48,45
	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE: RICERCA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,20
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,00
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,95
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,30
R	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	71	011					Tariffa per singola determinazione	4,75
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,50
	90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,00
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	72	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,60
	90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,70
R	90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	110,50
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	168,80
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	205,30
R	90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	198,65
R	90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	86,45

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	118,00
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	194,00
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	232,00
R	90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
R	90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	338,00
	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,85
	90.82.3	TROPONINA I, T		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,80
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1,85
	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 microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	90.84.8	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,30
	90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,00
	90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,95
	90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,25
	90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.87.T	BORRELIA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: eventuale Immunoblotting		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,05
	90.88.G	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,60
	90.88.H	CHLAMYDOPHILA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA, se disponibili, con IgM negative		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,65
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,70
	90.90.6	CLOSTRIDIODES DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	61,05
	90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,65
	90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,55
	90.90.B	CRYPTOSPORIDIUM RICERCA DIRETTA NELLE FECI (antigeni fecali e/o colorazioni alcoolico acido resistenti). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,30
	90.90.E	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,10
	90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,75
	90.92.6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,55

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSUURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tamponi perianale		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,20
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,05
	90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,00
	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 e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,65
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,95
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
	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 Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,35
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	26,20
	90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,85
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,10
	90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,90
	90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,00
	90.96.6	LEPTOSPIRE ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,45
	90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	90.96.9	LEISHMANIA RICERCA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,20
	90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,30
	90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,70
	90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	57,90
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	55,70
R	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	78,90
R	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	54,10
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,30
	91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70
	91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,25
R	91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO NELLE FECI dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
	91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,65
	91.02.D	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,80
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	91.04.6	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACROSCOPICA E MICROSCOPICA (Esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,25
	91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	34,00
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,40
	91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,80
	91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.06.6	RICKETTSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,50
	91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,20
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,70
	91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,00
	91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,85
	91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,10

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,40
	91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,50
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
	91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,00
	91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,10
	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,65
	91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	84,40
	91.12.8	ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retroscrittura, amplificazione e rivelazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,00
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,90
	91.13.6	VIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI NAS (Metodi immunologici). Per antigene		011					Tariffa per singolo antigene	10,30
	91.13.7	ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.15.B	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,35
	91.15.C	CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	44,30
	91.15.F	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	112,45
	91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,00
	91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,90
	91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,15
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	73	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	74	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg 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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retroscrittura, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60
	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	339,10
	91.19.R	HCV - Reflex. Incluso: 91.19.5 HCV anticorpi, eventuale 91.19.4 HCV analisi quantitativa RNA, eventuale 91.20.2 HCV tipizzazione genomica		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	74	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,35
	91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM.	74	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	91.20.8	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] - RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA RNA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	91.20.9	VIRUS EPATITE E [HEV] RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA RNA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	91.21.6	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA + VCA IgG + VCA IgM. Incluso: EA in caso di VCA IgM positivo o dubbio		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,50
R	91.21.9	GENOTIPIZZAZIONE Microorganismi NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	101,00
	91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00
	91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,10
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA E QUANTITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	58,60
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,00
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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	694,50
	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,05
	91.24.8	NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.24.9	PAPILLOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,20
R	91.24.C	PAPILLOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,20
	91.24.D	SCREENING TRIAGE CITOLOGICO HPV		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,90
	91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,95
	91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	91.25.8	PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,10
R	91.26.3	RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,35
	91.26.9	ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	91.26.C	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgG ed eventuali IgM		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,10
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,85
	91.2F.9	Test genetico somatico per patologia mammaria istologicamente diagnosticata		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1300,00
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,00
	91.30.7	Analisi di Sequenze Geniche Mediante SequenziamentoMassivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone cito/istologicamente diagnosticato		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1150,00
	91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1150,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,80
	91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		011					Tariffa per serie 3 campioni	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		011					Tariffa per serie 3 campioni	21,15
	91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	21,15
	91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	33,15
	91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	21,15
	91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,50
	91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	21,15
	91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	21,15
	91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	55,65
	91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
	91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	36,30
	91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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		011					Tariffa per singolo campione	42,30
	91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	52,00
	91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata o biopsie multiple o escissioni multiple. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011						77,50
	91.41.2	ES.ISTOLOGICO DI AGOBIOPSIA DEL FEGATO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 2 campioni		011					Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 2 campioni	36,30
	91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
	91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3		011					Tariffa per singolo campione analizzato	61,25
	91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD) O ALTRA PATOLOGIA COLICA NON NEOPLASTICA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 4 campioni		011					Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,10
	91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	114,10
	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 massimo 6 campioni		011					Tariffa per singolo campione analizzato, massimo 6 campioni	36,30
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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.		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	43,20
	91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA O ALTRA PATOLOGIA GASTRICA. Mapping su almeno 2 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per intera analisi (almeno 2 campioni)	55,60
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
	91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	36,30
	91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Poliectomia endoscopica. Incluso:eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	61,25

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	91.43.3	ES. ISTOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea per campione		011					Tariffa per singolo campione	32,20
	91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	36,30
	91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	36,30
	91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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 immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi		011					Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
	91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione	42,30
	91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,30
	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. Includa Immunofluorescenza. Per campione		011					Tariffa per singolo campione	99,20
	91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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. Per singolo lobo trattato, almeno 6 campioni per lobo		011					Tariffa per intera analisi (almeno 6 campioni per lobo)	108,00
	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 4 campioni		011					Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	114,00
	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 4 campioni		011					Tariffa per intera analisi (almeno 4 campioni)	67,50
	91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede		011					Tariffa per singolo campione	67,50
	91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede		011					Tariffa per singolo campione	67,50
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	122,50
R	91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	75	011					Tariffa per singolo pannello (almeno 4 marcatori)	139,65
	91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni		011					Tariffa per singolo pannello (fino ad 8 antigeni)	190,30
R	91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	75	011					Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	75	011					Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	75	011					Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
R	91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	75	011					Tariffa per singolo pannello (almeno 2 marcatori)	63,15
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	55,60
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione		011					Tariffa per singolo campione analizzato	151,30
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,95
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,45
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,80
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,90
	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	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		011					Tariffa per singolo campione analizzato	42,25

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
R MR	91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	159,20
R MR	91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	174,20
R MR	91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	28,00
R MR	91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
R MR	91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,15
R MR	91.5R.8	CARNITINA LIBERA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
R MR	91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
R MR	91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	52,85
R MR	91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
R MR	91.5R.C	N-ACETILASPARTATO		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	102,70
R MR	91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	40,00
R MR	91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,85
R MR	91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	128,00
R MR	91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE.DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	40,00
R MR	91.5R.W	RAME TISSUTALE. DETERMINAZIONE. Per singola determinazione		011					Tariffa per singolo dosaggio	4,00
R MR	91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
R MR	91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DETERMINAZIONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	43,00
R MR	91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,50
R	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	539,00
R	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,95
R	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kiit	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
R	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.A	STATO HER2-neu	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDT3	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,60
R	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
R	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
R	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	256,00
R	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	76	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,30
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE DA AGENTI FISICI	77	006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,00
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni	78	006	022				Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 18 allergeni)	11,60
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. Inclusa visita allergologica di controllo	79	006					Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 30 allergeni)	32,95
H	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI. Per classe di farmaci	80	006					Tariffa per singola classe di farmaci testata	23,20
H	91.90.7	TEST DI TOLLERANZA/PROVOCAZIONE CON FARMACI, ALIMENTI ED ADDITIVI. Indipendentemente dal numero di sedute	81	006					Tariffa per intero trattamento	77,50
	91.90.8	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI. Fino a 7 allergeni	81	006					Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	13,00
	91.90.9	TEST EPICUTANEO IN APERTO [Open test]. Per singolo allergene	81	006					Tariffa per singolo allergene	12,00
	91.90.A	TEST DEL SIERO AUTOLOGO	82	006					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	69,00
H	91.90.B	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA PER VELENO DI IMENOTTERI. Fino a 7 allergeni	83	006					Tariffa per pannello di allergeni in un'unica seduta (fino a 7 allergeni)	52,05
	91.90.C	TEST DI INTOLLERANZE O ALLERGIE SULLA CONGIUNTIVA. Per singolo allergene		016					Tariffa per singolo allergene	12,00
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	63,80

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	46,60
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	184,40
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	164,15
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	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")		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	145,80
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	106,00
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,70
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	91,30
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6		008	010	007			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,60
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO		008	010	007			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE		008	010	007			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	147,70
	92.04.6	SVUOTAMENTO GASTRICO: VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE MOTORIA GASTRICA. Non associabile a 92.04.2		008	010	007			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	98,00
	92.04.7	RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA		008	010	007			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,20
	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)		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	155,00
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1539,85
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	223,40
	92.05.C	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1539,85
	92.05.D	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1539,85
	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		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1539,85
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,00
	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		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	192,60
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	627,50
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	341,00
	92.11.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	948,00
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1035,05
	92.11.A	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1267,90
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	218,30
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	280,80
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE. INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	97,60
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	283,00
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	181,30

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	133,00
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	157,00
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	111,90
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	246,00
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	442,60
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	288,20
	92.18.C	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1094,00
	92.18.D	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1116,00
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	370,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	419,00
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	123,00
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1		008	007				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	244,80
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	201,00
	92.19.B	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO		008					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1530,00
	92.21.1	ROENTGENERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta		024					Tariffa per singola seduta	8,80
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato		024					Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	31,00
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		024					Tariffa per singola seduta e per focolaio trattato (Ciclo: 10 sedute)	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		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	65,00
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	84	024					Tariffa per unica seduta	1480,40
	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		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	95,00
	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		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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	101	024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	600,00
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO O ACCELERATORE LINEARE. Per seduta. Incluso: RM-LINAC. Escluso: Gamma Knife	85	024					Tariffa per singola seduta	1480,40
	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	101	024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1450,00
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	45,35
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Include le fasi propedeutiche alla prestazione	86	024					Tariffa per unica seduta	1229,10
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	87	024					Tariffa per prima seduta	1811,00
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	87	024					Tariffa per sedute successive	905,50
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato		024					Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	408,80
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato		024					Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	193,00
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato		024					Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	59,90
	92.28.1	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131		007	024				Tariffa per intero trattamento	238,75
	92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOINOVIORTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE		008	007	024			Tariffa per intero trattamento	225,00
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI		024					Tariffa per intero trattamento	659,00
	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DELLE METASTASI SCHELETRICHE. Intero Trattamento		024					Tariffa per intero trattamento	988,20
	92.28.7	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE		007	024				Tariffa per intero trattamento	175,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	520,00
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	68,00
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	130,00
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	161,00
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,00
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	142,40
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,00
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento		024					Tariffa per intero trattamento	95,00
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento		024					Tariffa per intero trattamento	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		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	476,00
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta		024					Tariffa per singola seduta	38,00
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato		024					Tariffa per singola seduta e focolaio trattato	82,00
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta		024					Tariffa per singola seduta	82,00
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: fino a 5 sedute)	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		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	76,65
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	99,00
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento		024					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	200,00
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	97	024					Tariffa per intero trattamento	21600,00
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	97	024					Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 6 frazioni)	10800,00
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	97	024					Tariffa per ciclo terapeutico (fino a 3 frazioni)	11000,00
	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/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	710,00
	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/SGRT (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA Ciclo lungo: superiore a 5 sedute		024					Tariffa per singola seduta (Ciclo: superiore 5 sedute)	530,00
	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 (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2). 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		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,70
	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 (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2). Non ripetibile entro un mese		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2), VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1). Non ripetibile entro un mese		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.01.C	VALUTAZIONI di 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 (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	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 (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,60
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo		012	016	021			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,95
	93.03.1	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata alla prescrizione di presidi protesici		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,00
	93.03.2	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata al collaudo		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,55
	93.03.3	VALUTAZIONE ORTESICA. Finalizzata alla prescrizione di ortesi e di ausili tecnologici		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,00
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012	015	021			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,20
	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		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	108,75
	93.07.1	BIOIMPEDENZIMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE		009	013				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,55
	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Analisi quantitativa. Con esame ad ago		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali]. Escluso: EMG dell'occhio (95.25)		012	015	021	025		prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	13,65
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocezionali agli arti		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo e frequenza di stimolo		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2		012	015				Tariffa per distretto (fino a 6 muscoli per distretto)	116,00
	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2		012	015				Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	98,00
	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).		012	015				Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00
	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili.		012	015				Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	78,00
	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)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012					Tariffa per distretto (fino a 4 muscoli per distretto)	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		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,45
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo principale. Fino a 4 segmenti. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B		012	015				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.24) 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)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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 (89.7B.2) VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (93.09.3) VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (93.09.5)		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	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 referenziazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499). Non associabile a PRIMA VISITA (89.7B.2). 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		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	6,15
	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,50
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute		012	022				Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 5 sedute)	6,25
	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	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.		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	22,55
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute		012	019				Tariffa per singola seduta (Ciclo: 4 sedute)	14,70
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		012	019				Tariffa per singola seduta	8,85
	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		002	012	022			Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	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	88	002	012	022			Tariffa per singola seduta e per partecipante (Ciclo: 10 sedute)	3,85
	93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco		015					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	51,00
	93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA		012					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,40
	93.29	CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'. Correzione manuale di piede torto congenito		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,20
	93.37	TRAINING PRENATALE. Training psico-fisico per il parto naturale. Per seduta collettiva. Ciclo di 12 sedute		020					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 12 sedute)	158,00
	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		012					Tariffa per singola seduta e per arto trattato	12,00
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		012					Tariffa per singola seduta e per arto trattato	4,60

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	93.46	TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI. Trazione con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcina		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,40
U	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.52	APPLICAZIONE DI MINERVA GESSATA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
U	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE antibrachio-metacarpale e femoro-podalic		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,10
U	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,20
U	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: toraco brachiale, femoro-podalic		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20
U	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: braccio-antibrachio-metacarpale, tibio-podalic		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,15
U	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: antibrachio-metacarpale		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,70
U	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: femoro-tibiale		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,70
U	93.54.8	APPLICAZIONE DI STECCA DI ZIMMER per dito della mano o del piede		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,05
	93.54.9	COSTRUZIONE DI SPLINT STATICO. Compreso materiale		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,60
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
U	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO femoro-podalic		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,20
U	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	21,30
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		012	019				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,10
U	93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.78.3	RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE VISIVA NEGLI IPOVEDENTI. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		012					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	12,35
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		009					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	7,70
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		009					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	1,75
	93.82.3	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale		006	022				Tariffa per singola seduta	7,70
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. intero training (minimo 3 sedute)		021					Tariffa per ciclo terapeutico (minimo 3 sedute)	8,70
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute		012	015				Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	8,40
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute		012	015				Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	2,15
	93.89.4	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI		021					Tariffa per intero trattamento	34,00
H	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA. Per seduta		001					Tariffa per singola seduta	95,00
H	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI. Per seduta		022					Tariffa per singola seduta	7,75
	93.99.2	ADDESTRAMENTO E ADATTAMENTO ALLA PROTESI VENTILATORIA NON INVASIVA E ALL' EROGATORE DI PRESSIONE POSITIVA [CPAP]. Per seduta individuale		022					Tariffa per singola seduta	6,35
	93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		012	022				Tariffa per singola seduta (Ciclo: 5 sedute)	8,70
	93.99.4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO		006	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,20
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA		012	023				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012	015	023			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	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		012	015	023			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.02.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]		015	023				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE		012	015	023			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,95
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI		012	015	023			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'		023					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		012	023				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	27,45
	94.08.5	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE		023					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.08.6	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING		023					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,80
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO		023					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,00
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO		023					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	17,90
	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA		023					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)		023					Tariffa per singola seduta	19,50
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta		023					Tariffa per singola seduta	23,70
	94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta		023					Tariffa per singola seduta	26,00
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)		023					Tariffa per singola seduta e per partecipante	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		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,50
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	74,50
	95.03.2	PUPILLOMETRIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2,55
	95.03.3	TOMOGRAFIA OTTICA A LUCE COERENTE (OCT). Non associabile a 95.09.4		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.09.2	ESOF TALMOMETRIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,90
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.09.4	STUDIO STRUMENTALE DELLA CONFORMAZIONE DELLA PAPPILLA OTTICA [HRT o GDX o OCT]. Non associabile a 95.03.3		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,40
	95.09.5	ABERROMETRIA OCULARE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Incluso: refertazione.		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	6,60
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,85
H	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	70,00
	95.12.1	ANGIOGRAFIA OCULISTICA CON VERDE INDOCIANINA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	80,00
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	35,60
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	49,80
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE CON CONTA CELLULE ENDOTELIALI		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95
	95.13.3	ECOBIMETRIA, ESAME BIOMETRICO INTERFEROMETRICO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,35
	95.2	TEST DI HESS - LANCASTER		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)		015	016				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	33,55
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		012	015	016			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,00
	95.24.1	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)		016	021				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	22,05
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)		015	016				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	30,95

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta		016					Tariffa per singola seduta	5,60
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	95.42	IMPEDENZOMETRIA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,65
	95.43	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,85
	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), Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	95.46	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,25
	95.48.1	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,90
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,75
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,25
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	23,70
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,50
	96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE		020					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.22	DILATAZIONE DELL'ANO- RETTO (senza endoscopia)		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
U	96.33	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.6A)		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,80
H	96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	12,00
	96.49	INSTILLAZIONI ENDOVESCICALI		018	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	96.51	IRRIGAZIONE O MEDICAZIONE DELL'OCCHIO		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	3,90
	96.52	RIMOZIONE DI CERUME Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO COMPLETA	3	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,90
H	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE. Per elemento	10	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	4,65
H	96.55	TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	37,00
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE. Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione		013					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	5,00
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita		026					Tariffa per singola medicazione (Fino a 16 medicazioni per ferita)	10,00
	96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita		026					Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	19,00
	96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm ² e/o interessamento fascia muscolare. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita		026					Tariffa per singola medicazione (Fino a 60 medicazioni per ferita)	32,00
H	96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm ² e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita		026					Tariffa per singola medicazione (Fino a 80 medicazioni per ferita)	58,00
H	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		026					Tariffa per singola medicazione (Fino a 20 medicazioni per ferita)	61,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
H	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 rivascularizzazione periferica (es. prostanoidi, inibitori metalloproteasi). Fino a 20 medicazioni per ferita (Per le vasculiti: 60 medicazioni per ferita)		026					Tariffa per singola medicazione (Fino a 20/60 medicazioni per ferita)	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		006					Tariffa per singola seduta	124,00
H	96.6A	POSIZIONAMENTO DI SONDINO NASO-GASTRICO per nutrizione enterale		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	18,05
	97.1	RIPARAZIONE APPARECCHI GESSATI		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,20
	97.23	SOSTITUZIONE DI CANNULA TRACHEOSTOMICA. Inclusa la cannula.		021	022				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	50,40
H	97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	8	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,75
H	97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	6	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,00
	97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA		008	025				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	279,00
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE		008	013				prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,65
	97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA		019					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	98.0	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL TUBO DIGERENTE, SENZA INCISIONE		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	59,00
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE LARINGEA, SENZA INCISIONE. Incluso: Laringoscopia		021					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,10
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,30
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE SENZA INCISIONE IN QUALSIASI SEDE		003					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,40
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE		016					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
U	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	29,00
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2		025					Tariffa per prima seduta	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		025					Tariffa per singola seduta successiva alla prima	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		008	025				Tariffa per singola seduta	279,30
	98.59.4	TERAPIA CON ONDE D'URTO dell'indurato penis plastica. Per seduta. Fino ad un massimo di 10 sedute		025					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 10 sedute)	33,00
	98.59.5	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI MANUMEDICA] 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		012	019				Tariffa per singola seduta (Ciclo: 3 sedute)	60,00
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,00
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,80
	99.07.2	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Applicazione su superficie cutanea o mucosa. Escluso Emocomponente	89	026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	24,60
	99.07.3	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA NON TRASFUSIONALE DI EMOCOMPONENTE. Infiltrazione intratissutale, intraarticolare o in sede chirurgica. Escluso Emocomponente	89	026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	42,50
H	99.12.1	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER ALLERGENI INALATORI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	90	006	022				Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60
H	99.12.2	IMMUNOTERAPIA SPECIFICA PER VELENO DI IMENOTTERI. Ciclo fino a 12 somministrazioni nel corso di un anno. Escluso il vaccino	102	006					Tariffa per singola somministrazione (Ciclo: 12 somministrazioni)	11,60
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI O IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa.		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,50
H	99.12.4	DESENSIBILIZZAZIONE PER FARMACI ED ALIMENTI. Per seduta	102	006					Tariffa per singola seduta	11,60
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici.		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	8,70
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	11,60
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTITUMORALI		018					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,00
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI. Incluso:eventuale training per la somministrazione		025					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA		001	012	015			prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	10,95
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di procedure ambulatoriali che lo prevedono (biopsie, endoscopie, altre)		010					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	19,00
U	99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
U	99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA [Immunoglobuline antitetaniche]		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	565,00
	99.71.1	AFERESI SELETTIVA SU PLASMA		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	743,00
	99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	402,80
	99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2113,40
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA. Non associabile a 99.83		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	518,00
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA [ERITRO EXCHANGE]		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	447,00
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	525,00
	99.76	SALASSO TERAPEUTICO		026					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	25,70
	99.79.1	LDL AFERESI SELETTIVA		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1200,00
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA. Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB). Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	006					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	9,10
	99.82.1	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. Per seduta. Ciclo fino a 6 sedute	91	006					Tariffa per singola seduta (Ciclo: 6 sedute)	373,40
	99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA EXTRACORPOREA [Raccolta, fotoattivazione e reinfusione linfocitaria] Non associabile a 99.72		018					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	900,60
	99.91	AGOPUNTURA PER ANALGESIA		001					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	9,70
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA		001					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	16,10
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI DENTI. Non associabile a 99.97.3	3	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	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	5	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	14,05
	99.97.3	MANTENITORE DI SPAZIO. Non associabile al codice 99.97.1	10	017					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	15,45
	99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso: addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio		009					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	72,05
	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00
	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	227,00
	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	100,00
	G1.02.H	ANALISI SEQUENZE GENICHE DA 3 A 11 GENI PER TIPIZZAZIONE HLA AD ALTA RISOLUZIONE. Sequenziamento qualunque metodo incl. Sequenziamento massivo parallelo	98	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	500,00
	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1050,00
	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 46 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1550,00
	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 46 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2070,00
	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	151,00
	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	160,00
	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	180,00

Nota Reg	CODICE	DESCRIZIONE	NOTA	BS_1	BS_2	BS_3	BS_4	BS_5	CICLI/PREST. PER SEDUTA/GRUPPO	Tariffa
	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	120,00
	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	373,40
	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	233,00
	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	450,00
	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	210,00
	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00
	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfascici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	300,00
	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	850,00
	G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	93	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	250,00
	G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci	94,95,96	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	65,00
	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene - Qualunque metodo non ripetibile	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	395,00
	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1050,00
	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	1550,00
	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	92	011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gruppo	2070,00
R	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		011					prestazione:NO ciclica/NO per seduta/NO gr.	22,00